

© GAROPHANE

Photo 1 : Douleurs de jambe : impatiences ou jambes lourdes ? Deux diagnostics distincts, deux traitements différents.

## JAMBES SANS REPOS OU JAMBES LOURDES ? DEUX PATHOLOGIES À DISTINGUER

Dans le cadre des soirées scientifiques d'information qu'organise l'AKTL, celle du 23 mai, organisée dans les locaux de l'INK, à Paris, portait sur **les impatiences et les jambes lourdes, deux pathologies très différentes**. Le Dr Sylvie Royan-Parola, médecin psychiatre et spécialiste des troubles du sommeil, a présenté avec une très grande clarté la première pathologie. PAR JEAN-CLAUDE FERRANDEZ, INSTITUT SAINTE-CATHERINE (AVIGNON)

**D**ans le vocabulaire des patientes pour qualifier le ressenti de leurs troubles, des expressions imagées sont souvent utilisées. À leur écoute, une certaine confusion

peut se créer dans l'esprit de l'examineur. Il en est ainsi des "impatiences" ou des "jambes lourdes". La réalité qui se cache derrière ces deux comparaisons imagées est très différente.

Pour les premières, il s'agit d'une pathologie neurologique. Pour les secondes, d'une pathologie vasculaire.

### **Le syndrome des "jambes sans repos" (SJSR), un syndrome qui s'exprime dans les jambes mais dont l'origine est ailleurs...**

Les réelles impatiences des membres inférieurs sont associées à ce qui est fréquemment nommé syndrome des "jambes sans repos". Sur le plan clinique, il s'agit de patients – les deux tiers sont des femmes – qui se plaignent de l'impérieuse envie et de la nécessité de bouger leurs jambes. Cette envie se calme dès qu'elles les agitent. Ces troubles apparaissent généralement en fin de journée, vers 19 h, et sont présents la nuit pendant le sommeil.

La traduction verbale du ressenti des patients utilise des images variées : "J'ai simplement envie de bouger", "ça me brûle", "c'est comme un mal de dents mais dans les jambes", "j'ai comme des insectes qui rampent dans les muscles", "j'ai de l'eau qui glisse dans les membres"... Les patientes rapportent des sensations désagréables de type démangeaisons, sensation d'électricité, décharges. Un simple auto-massage des jambes ne suffit pas à calmer ces troubles inconfortables, qui rendent impossible le fait de rester en place.

Le désir de mouvement est calmé lorsque, éveillées, ces personnes peuvent se lever et réaliser quelques pas. Il s'agit de mouvements répétés presque incontrôlables des membres inférieurs. Lorsque cette envie irrésistible leur arrive lors d'un repas chez amis par exemple, elles sont obligées de mettre en place des stratégies d'adaptation comme se lever, aider les hôtes à faire le service et desservir la table. Dans les salles de spectacles, ces personnes choisissent des places proches des allées pour leur permettre de se lever.

Le SJSR fait partie désormais des troubles du sommeil, au même titre que les apnées du sommeil et l'insomnie des enfants. Il s'agit d'un syndrome mal connu car confondu avec d'autres problèmes, et dont la réalité a été difficile à faire reconnaître comme un réel problème médical.

L'examen de ces patientes nécessite parfois un enregistrement vidéo pendant leur sommeil. Cet enregistrement est très instructif. Il peut mettre en évidence des mouvements saccadés qui se reproduisent toutes les 20 à 40 secondes. Très souvent, il s'agit de mouvements qui atteignent le jambier antérieur en induisant



Photo 2 : Drainage de la jambe.

une flexion dorsale du pied. Le patient n'a pas toujours conscience de ces mouvements lorsqu'ils sont modérés mais l'enregistrement du sommeil démontre qu'il ne se réveille pas vraiment ; il existe un état d'éveil neurologique. Le vrai sommeil n'apparaît qu'en fin de nuit, au petit matin. La répétition de ces mouvements associée au bruit des draps incommode à l'extrême le(a) conjoint(e), nécessitant parfois de faire chambre à part.

Lorsque le patient est réveillé par ses propres mouvements, il est dans l'obligation de faire quelques pas ou de marcher plus longtemps pour faire cesser la crise impérieuse. Concernant essentiellement les membres inférieurs, ces mouvements répétés créent un véritable trouble du sommeil, induisant une fatigue avec somnolence dans la journée.

### **Diagnostic**

Le diagnostic médical se porte sur la base de quatre critères :

- 1 - Inconfort ;
- 2 - Besoin impérieux de bouger ;
- 3 - Des troubles apparaissant après 19 h jusqu'à 2 h du matin ;
- 4 - Les troubles sont soulagés par la marche.

Véritables troubles du sommeil, le SJSR induit une somnolence diurne.

Les conséquences de la maladie sont évidentes sur la qualité de la vie. Si un tiers de notre existence est consacré au sommeil et que celui-ci est altéré, les capacités physiques du sujet s'en ressentent. Ces conséquences concernent le patient et son entourage. La modification du sommeil réparateur entraîne une fatigue dans la journée. Des troubles de la vigilance et de la concentration apparaissent. Leur prise de conscience peut amener certains sujets à la dépression.





Photo 3 : Séance de pressothérapie.

### Épidémiologie et causes du SJSR ou maladie Willis Ekbom

Ce syndrome des jambes sans repos toucherait jusqu'à 3 % de la population, à des degrés variables. Les premières descriptions de ce syndrome semblent remonter au 17<sup>e</sup> siècle avec l'Anglais Thomas Willis. Plus récemment, c'est en 1945 que le Suédois Karl Axel Ekbom décrit le *restless syndrom*. La découverte de la diminution des symptômes par le traitement médicamenteux de la maladie de Parkinson, fait la relation avec les agents dopaminergiques. En 2011, les spécialistes du sommeil décident de donner le nom de "maladie de Willis Ekbom" à ce syndrome qui avait souvent peu été pris au sérieux par la communauté médicale. Aujourd'hui, deux agents sont incriminés : la dopamine, qui est un neurotransmetteur, et le fer.

Différentes formes de cette maladie sont identifiables. Les formes familiales qui atteignent plusieurs membres de la même famille. Cette observation fait suspecter une cause génétique pour l'instant inconnue.

Les formes secondaires sont mieux cernées. Elles font suite à une grossesse, un diabète, une insuffisance rénale et une carence en fer. Une relation semble bien s'établir avec la prise de certains traitements médicaux comme les neuroleptiques et antidépresseurs. Les patients traités en psychiatrie sont fréquemment touchés et ont des difficultés à rester en place.

Les formes idiopathiques sont retenues lorsqu'aucune des deux précédentes n'est évidente. À noter : on peut observer l'existence d'une forme de la maladie chez l'enfant dont l'interprétation est difficile au début et peut être confondue avec une hyperactivité.

### Le traitement de la maladie

Dans les formes légères, le traitement passe par une hygiène du sommeil. Se coucher tôt et ne pas faire de sport en soirée diminuent le syndrome. La diminution de la consommation de caféine et la réalisation d'étirements musculaires participent à l'amélioration. La réalisation d'une activité intellectuelle faisant appel à la concentration (mots croisés, sudoku...) font disparaître le syndrome. Dans les cas les plus sévères, le recours aux médicaments s'impose. Le Dr Royan-Parola a notamment cité le Ropinirole, Pramipexole, Rotigotine... Il semble cependant que les effets disparaissent au bout de quelques temps et il serait préconiser de ne pas augmenter la dose.

### Les jambes lourdes

Les jambes lourdes sont en relation avec une simple insuffisance du retour veineux. Leur terminologie espagnole les désigne sous la dénomination de "jambes fatiguées". Cette symptomatologie est très développée dans les pays occidentaux.

Pour le professeur Patrick Carpentier, de Grenoble, "elle toucherait la moitié de la population active des pays dits développés. L'insuffisance des gros tronc veineux superficiels ou profonds n'est que très rarement associée ; elle en représente néanmoins le principal facteur de risque. Les autres facteurs sont le sexe féminin, la station debout prolongée et la surcharge pondérale".

### Clinique

C'est en fin de journée que la symptomatologie s'exagère. Elle se traduit par une douleur en nappe et/ou ponctuelle à la partie postérieure de la jambe. Elle siège dans la partie inférieure. Elle est réversible par le repos nocturne et disparaît le matin au réveil. Les jambes sont modérément gonflées de façon bilatérale. Leur association avec des varicosités signant une insuffisance veineuse superficielle est fréquente.

La physiopathologie de ce symptôme est une insuffisance de retour veineux liée essentiellement à l'orthostatisme (situation debout immobile). Aux membres inférieurs, le moteur veineux de la loge surale est en relation avec la contraction ou la mise en tension des muscles. Deux thèses s'affrontent. Pour certains, de façon classique avec Arnoldi, c'est la contraction musculaire avec la flexion plantaire qui permet une systole d'évacuation permettant au sang superficiel et profond de fuir vers la racine. Pour d'autres, c'est l'inverse qui

## JAMBES SANS REPOS OU JAMBES LOURDES ? DEUX PATHOLOGIES À DISTINGUER

serait efficace, à savoir la mise en tension du réseau veineux lors de la flexion dorsale. Quelle que soit la réalité, lors de la marche qui alterne les deux positions, le sang veineux est remonté vers la veine cave inférieure. Cette vidange est maximale après une dizaine de pas. En cas d'orthostatisme ou avec peu de pas, la vidange ne se réalise pas (ou incomplètement) et la pression hydrostatique veineuse des gros troncs se répercute dans le réseau capillaire, favorisant la filtration et l'engorgement de la loge et du secteur sus-aponévrotique. Si la personne concernée ne présente pas d'autres troubles veineux et anciens (TVP par exemple) et qu'elle est jeune, l'œdème macroscopique avec l'empâtement et le gonflement n'apparaît pas. La résistance élastique efficace de la peau lui fait obstacle. Le tissu s'infiltré et les pressions y augmentent. La jambe devient lourde. Cette lourdeur peut s'accroître avec le cycle. Ce phénomène arrive aussi chez l'obèse dont la capacité à se mouvoir diminue.

Du fait de la physiopathologie, la population concernée est celle dont l'activité professionnelle nécessite de rester debout en réalisant peu de pas. Les personnes exposées sont classiquement certain(e)s vendeur(se)s, les coiffeur(se)s, les kinésithérapeutes réalisant des soins debouts devant leur table de massage... De la même manière, les activités de bureau et de secrétariat font courir un risque identique.

### Diagnostic

Le diagnostic médical et angiologique doit éliminer toute thrombose veineuse. L'indication de kinésithérapie et de compression peut être posée. La kinésithérapie se réalise en associant des soins de drainage manuel et de pressothérapie pneumatique.

Les soins de drainage manuel s'attachent à masser le segment jambier. La cuisse n'est pas concernée et des manœuvres qui y seraient réalisées n'auraient aucun effet d'appel. Les manœuvres sont réalisées en direction du retour des veines superficielles. Elles permettent une amélioration du retour superficiel veineux et lymphatique et décongestionnent ce compartiment sus-aponévrotique. La pressothérapie fait suite au traitement manuel. Elle réalise une vidange veineuse du secteur profond mieux que ne peut réellement faire une pression glissée.

La pressothérapie pneumatique utilise des pressions basses (30 mmHg) suffisantes pour accélérer la vidange veineuse.

Un soin de kinésithérapie d'une heure répartie

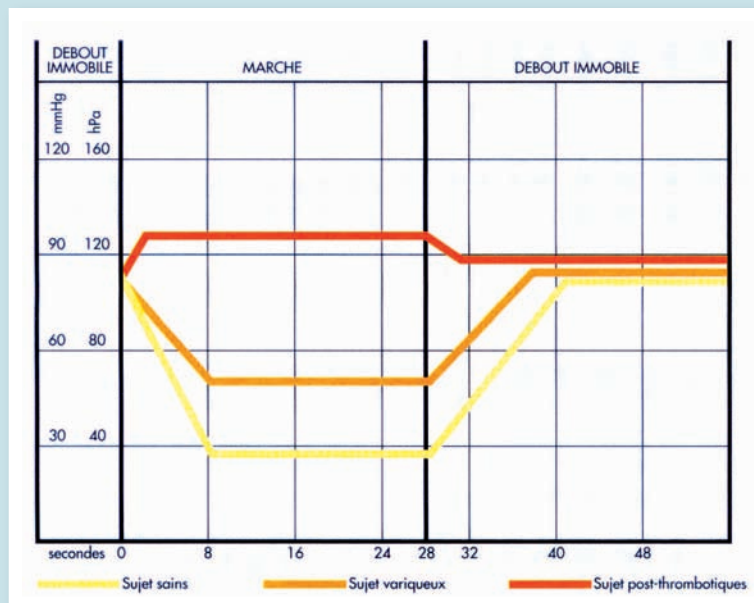


Photo 4 : Variations des pressions veineuses lors de la marche. On note que debout immobile, la pression est maximale et qu'elle décroît lors de la marche.

en une demi heure de drainage et une demi heure de pressothérapie est bien adapté aux troubles. Pour être efficace, il est recommandé de réaliser les soins sous forme d'une cure dont les cinq premières séances sont quotidiennes. L'amélioration obtenue sur le confort permet de faire clairement la distinction avec des jambes sans repos.

Au cours des séances, le kinésithérapeute a tout le temps d'expliquer le rôle essentiel de la compression (souvent de classe 1) qu'il va prescrire. Il enseigne les rôles d'hygiène veineuse, dont la surélévation de pieds du lit pour dormir en déclive, et le rôle bénéfique de l'activité physique adaptée. Les soins manuels individuels sont propices à cet enseignement. ■

### BIBLIOGRAPHIE

**Référence pour les jambes sans repos :**  
<http://www.sjsr.fr>

**Références pour les jambes lourdes :**

- Ganchou PH. **Kinésithérapie des jambes lourdes**, Kinésithér. Scient. 2011 ; 525 : 8-10.
- Theys S et al., **Nouvel éclairage sur le drainage manuel dans la maladie veineuse**, Kinésithér. Scient. 2009, 504, 43-46.
- Theys S., **Pressothérapie dans les affections veineuses des membres inférieurs**, Kinésithér. Scient. Juin 2001, 412.
- Carpentier P., Priollet P., **Épidémiologie de l'insuffisance veineuse**, La Presse médicale, 1994, vol. 23, n°5, 197-201.