

L'examen clinique du bâilleur excessif

extrait du site <http://www.baillement.com>

Dr O. Walusinski

juillet 2003

« Les maladies ne sont pas des êtres, mais des manières d'être; par suite, les descriptions de la fièvre typhoïde ou de la pneumonie ne répondent à rien de réel, ce sont des abstractions, des raisons d'être. »

A Laveran & J Teissier Nouveaux éléments de pathologie médicale Librairie JB. Baillière, Paris 1889

Curieusement, bien que quelques patients se présentent, de temps à autres, chez leur médecin de famille en se plaignant de bâillements trop nombreux et trop fréquemment récidivés, il n'existe aucun chapitre traitant de cette situation, ni dans des livres de sémiologie ni dans des guides de diagnostics. Ceci est une proposition de raisonnement médical adapté que la critique bonifiera.

Comme dans bien d'autres situations, la clinique domine et les examens complémentaires resteront accessoires. L'enjeu est de porter un diagnostic précis et de distinguer l'excès de bâillements, symptôme d'une pathologie neurologique lésionnelle ou fonctionnelle, et l'excès de bâillements, maladie propre.

La première étape permet de quantifier la plainte et d'obtenir une description précise de la gêne ressentie : nombre de bâillements par jour; existence ou non de salves, définies par plus de 5 bâillements successifs en série, moments et circonstances d'apparition. La notion de perception agréable ou désagréable de ces bâillements a une réelle valeur sémiologique. La chronologie et l'horaire d'apparition permettent de déceler un désordre neuro-végétatif : périodes post-prandiales, jeûne, céphalées associées à type d'hémicrânie. Seront ainsi évoqués : un malaise vagal, une dyspepsie, une migraine. C'est souvent à ce moment-là qu'est indiqué le désagrément de bâillements perçus comme incomplets et inaboutis.

Il est utile d'apprécier le retentissement socio-affectif : est-ce l'intéressé qui peine de ses salves de bâillements ou l'entourage ? Ou au contraire y-a-t-il une satisfaction, une sensation libératoire après les bâillements ? Les bâillements interfèrent-ils avec l'activité quotidienne?

Enfin, il ne faut pas manquer de rechercher, avec pointillisme, toutes les prises médicamenteuses, en particulier les médicaments de la famille des antidépresseurs, des anti-épileptiques, ou des drogues analogues dissimulées pour d'autres indications.

La deuxième étape cherche à analyser le sommeil et l'existence de troubles de la vigilance, éventuellement révélés par des épisodes de somnolence diurne anormale et de bâillements. Il est intéressant de dévoiler l'existence d'un ronflement et de pauses respiratoires, car, associés à une somnolence diurne, ils font porter le diagnostic de maladie des apnées du sommeil. La facilité d'endormissement, l'existence de réveils nocturnes, la sensation de nuits réparatrices ou non, peuvent révéler des difficultés psychologiques de nature anxieuse ou dépressive.

La troisième étape complète, par le versant neuro-psychologique, la description de l'état comportemental : existence de troubles obsessionnels, de compulsions, de tics moteurs ou de mouvements anormaux. Les salves de bâillements sont-elles source d'une jouissance apaisante, comme une compulsion?

L'examen clinique recherche des signes évoquant une dysfonction hypothalamo-hypophysaire : acromégalie, hypercorticisme, hyperprolactinémie, dysthyroïdie. En cas d'éléments évocateurs, il faut tenter de confirmer l'existence d'une lésion sellaire ou suprasellaire par imagerie et biologie adaptées. L'examen neurologique doit rechercher des symptômes évocateurs d'une hypertension intracrânienne, d'une anomalie du champ visuel ou de la motricité oculaire

extrinsèque. L'évaluation du niveau des performances des fonctions supérieures et du comportement, notamment le langage et la compréhension d'ordre simple ou complexe (dénomination, expression conceptuelle etc), de la mémoire et du raisonnement (MNI-test), se sera imposée d'elle-même par l'interrogatoire proposé auparavant. L'examen de l'organisation dynamique des mouvements s'attachera à

- la reproduction de séries de gestes et de rythmes, à la recherche de persévérations, de difficultés de concentration, de réactivité excessive à l'environnement (éléments impulsifs),
- tester l'élaboration d'un programme basé sur le langage intérieur et à l'examen de la pensée conceptuelle.

A l'issue de cet examen, la présence de stéréotypies, de persévérations, de comportement d'imitation, le manque d'activité spontanée, les troubles mnésiques caractériseront un syndrome frontal. L'existence de troubles de la vigilance, associés à des désordres neurovégétatifs, fera rechercher la rare épilepsie diencephalique ou une migraine basilaire.

Une imagerie cérébrale et ou vasculaire peut aider à préciser le diagnostic d'une pathologie vasculaire, tumorale ou dégénérative.

Au terme de cette consultation, il est possible d'établir une nosologie basée sur quatre types de bâillements excessifs, par ordre décroissant de fréquence de consultations :

- les bâillements sont d'origine iatrogène : l'arrêt du médicament fait disparaître les salves en une quinzaine de jours (bâillements de type symptôme),

- l'excès de bâillements est en rapport avec des troubles neurovégétatifs, notamment digestifs à type de dyspepsie, de somnolence postprandiale (rôle de l'alcool ?); des conseils diététiques et une prescription de dompéridone amélioreront l'état (bâillements de type symptôme),

- l'excès de bâillements évoque un adénome hypophysaire. C'est, en général, un parmi d'autres symptômes cliniques (bâillements de type symptôme),

- l'excès de bâillements révèle des déficits neurologiques lésionnels, un diagnostic précis s'impose (bâillements de type symptôme). Une pathologie vasculaire cérébrale, d'expression fruste et atypique est souvent en cause,

- l'excès de bâillements est isolé ou associé à des tics moteurs. Il ressemble à des salves de tics, avec des sensations de bien-être d'allure compulsive. Un éventuel traitement par halopéridol se discutera ou par baclofène, mais l'indication n'est pas validée (bâillements de type maladie propre).