



Prise en Charge des Céphalées

Pr Monia HADDAD – TRIGUI
Centre de Traitement de la Douleur
Hôpital la Rabta -Tunis (ie)

Les opinions exprimées dans cette formation sont celles des membres du Club, elles ne reflètent pas nécessairement celles de sanofi-aventis. Avant de prescrire un produit, reportez-vous toujours à l'information de prescription disponible dans votre pays.

Objectifs

- Reconnaître d'après leur caractéristique clinique :
 - une migraine
 - une céphalée de tension
 - une algie vasculaire de la face (AVF)
 - une névralgie du trijumeau
- Connaître les principaux médicaments du traitement d'une crise migraineuse
- Connaître les principaux médicaments du traitement de fond de la maladie migraineuse



pain club douleur

Sommaire

Cas clinique

Introduction

- **Classification IHS des céphalées**
- **Démarche diagnostique des céphalées**
- **La migraine**
- **Autres céphalées**

Conclusion

1. Cas Clinique

Mme BC, 31 ans, mariée, 3 enfants consulte pour des céphalées.

- Interrogatoire :
 - Antécédents familiaux de migraines
 - 1^{ère} crise vers 17 ans – cédant au paracétamol 500mg – crises rares (2 – 3 /an)
 - Depuis 2 ans, aggravation:
 - **Fréquence de 2 à 3 crises/mois**
 - photophobie, phono phobie
 - Echappement au paracétamol
 - Déclenchées par le chocolat et les premiers jours de jeune du Ramadan
 - Reconnaît l'arrivée d'une crise



pain club douleur

Cas Clinique

- Diagnostique : sémiologie assez stéréotypée.
 - Temporo orbitaire, pulsatile
 - Nausées, sans vomissements
 - Photophobie plus que phonophobie
 - Irradiation vers le maxillaire supérieure, parfois toute l'hémiface
 - Parfois bilatéralisée
 - La durée est d'une ½ journée en moyenne
 - A droite ou à gauche
 - Personnalité anxieuse, perfectionniste
 - Pas de conflit
 - Examen clinique normal

Migraine sans aura

Cas clinique

- Traitement :
 - Traitement de la crise
 - Anti-inflammatoire non stéroïdien (kétoprofène)
 - Dérivé de l'ergot de seigle
 - Ou Triptan
 - Traitement de fond
 - Oxétorone
 - Ou Propanolol
 - Ou Amitryptiline
 - Mesures hygiéno-diététique
 - Relaxation



pain club douleur

Questions

- Quels sont les éléments de l'interrogatoire qui permettent d'envisager le diagnostic de migraine ?
 - -
 - -
 - -
- L'examen clinique est-il toujours normal au cours de la migraine ?
 - -
 - -
 - -
- Quels sont les diagnostics différentiels à évoquer ?
 - -
 - -
 - -



pain club douleur

Introduction

Les céphalées constituent le 2^e motif de consultation après les lombalgies.

Les céphalées engendrent une somme de souffrances, une altération de la qualité de vie, un handicap et un coût socio-économique considérables et justifient le terme de « vrai problème de santé publique ».

1. Classification internationale des céphalées, 2^e Ed. d'après l'International Headache Society.

Cette classification, qui succède à une 1^{ère} réalisée en 1988, comporte une division des céphalées en 3 groupes :

- céphalées primaires
 - Migraine,
 - Céphalées dites de tension,
 - Algie vasculaire de la face
 - Autres, dont les céphalées trigémino-autonomiques

- céphalées secondaires
- névralgies crâniennes, algies faciales centrales et primaires et autres céphalées



pain club douleur

2. Démarche diagnostique

Céphalée primaire ou secondaire ?

1. Interrogatoire

- terrain
- caractères de la céphalée

a) profil évolutif

4 questions clé :

- depuis quand avez-vous mal à la tête ?
- avez-vous déjà eu ce même mal de tête ?
- comment a débuté votre mal de tête ?
- avez-vous mal tout le temps ou non ?

4 grands profils évolutifs de céphalée :

- → deux d'installation récente
- → deux évoluant sur un mode chronique



pain club douleur

Démarche diagnostique (suite)

1. Interrogatoire (suite)

b) sévérité

c) type

d) siège

e) facteurs déclenchants

f) facteurs modificateurs

Démarche diagnostique (suite)

2. Examen clinique

- Examen neurologique
- Examen locorégional
- Examen général

3. Examens complémentaires

Dans le cas de céphalées primaires, les examens complémentaires sont par définition normaux.



pain club douleur

3. La migraine



pain club douleur

Généralités

- Les migraines représentent plus de 30 % des consultations liées à des céphalées.
- Chez l'adulte, 5 à 12 % de la population générale souffre régulièrement de migraine.
- La prévalence varie de 16 à 25 % chez la femme, elle est de 8 % chez l'homme.
- 4 % des enfants souffrent de migraine.



Evolution Spontanée

- La migraine débute habituellement aux alentours de la puberté, beaucoup plus rarement dans la petite enfance, exceptionnellement après 40 ans.
- Son évolution est capricieuse avec des périodes d'exacerbation ou de calme.
- Elle peut disparaître spontanément au cours de la vie, notamment à la ménopause, ou accompagner tout au long de la vie.

Critères IHS de la migraine avec aura (2004)

- A. Au moins deux crises répondant aux critères B à D
- B. L'aura consiste en au moins un des symptômes suivants, à l'exclusion d'un déficit moteur :
 1. Symptômes visuels totalement réversibles, comprenant des signes positifs (lumières, taches ou lignes scintillantes) et/ou des signes négatifs (perte de vision)
 2. Symptômes sensitifs totalement réversibles, comprenant des signes positifs (fourmillements) et/ou négatifs (engourdissement)
 3. Trouble du langage de type dysphasique totalement réversible
- C. L'aura présente au moins deux des caractères suivants :
 1. Symptômes visuels homonymes et/ou symptômes sensitifs unilatéraux
 2. Au moins un des symptômes de l'aura se développe progressivement en 5 minutes ou plus et/ou différents symptômes de l'aura surviennent successivement en 5 minutes ou plus
 3. La durée de chaque symptôme est supérieure ou égale à 5 minutes et inférieure ou égale à 60 minutes
- D. Ce critère décrit la céphalée accompagnant l'aura :
 - 1.2.1. aura typique avec céphalée migraineuse : une céphalée remplissant les critères B à D de migraine sans aura (code 1.1.) commence durant l'aura ou suit l'aura dans les 60 minutes
 - 1.2.2. aura typique avec céphalée non migraineuse : une céphalée qui ne remplit les critères B à D de migraine sans aura (code 1.1.) commence durant l'aura ou suit l'aura dans les 60 minutes
 - 1.2.3. aura typique sans céphalée : une céphalée ne commence pas durant l'aura ou ne suit pas l'aura dans les 60 minutes
- E. Les symptômes ne sont pas attribués à une autre affection

Critères IHS de la migraine sans aura (2004)

- A. Au moins cinq crises répondant aux critères B à D
- B. Crises de céphalées durant de 4 à 72 heures (sans traitement)
- C. Céphalée ayant au moins deux des caractéristiques suivantes :
 1. unilatérale
 2. pulsatile
 3. modérée ou sévère
 4. aggravation par les activités physiques de routine, telles que montée ou descente des escaliers
- D. Durant la céphalée, il existe au moins un des symptômes suivants :
 1. nausée et/ou vomissement
 2. photophobie et phonophobie
- E. Au moins un des caractères suivants est présent :
 - l'histoire, l'examen physique et neurologique ne suggèrent pas une affection codée dans les groupes 5 à 11 (céphalées symptomatiques)
 - ou bien celles-ci ont été écartées par les investigations complémentaires
 - ou bien celles-ci existent mais les crises migraineuses ne sont pas survenues pour la première fois en relation temporelle étroite avec ces affections



LA MIGRAINE

SIGNES CLINIQUES

- Les crises migraineuses peuvent être précédées de prodromes.
- Les plus fréquents étant des troubles de l'humeur et de l'appétit

- Dans 20 % des cas une aura précède la céphalée
- L'aura visuelle est la plus fréquente
 - scotome scintillant
 - phosphènes

- Pâleur de la base

- Nausées - vomissements



- Céphalées durant de 2 à 72 heures

- Céphalées sévères ou très sévères (40% des cas)
- Localisation unilatérale parfois bilatérale
- Douleur battante
- Aggravation par l'activité physique

- Intolérance à la lumière (photophobie)
- Intolérance au bruit (phonophobie)

Aura : Symptômes neurologiques stéréotypés, précédant habituellement la céphalée, de durée comprise entre 5 minutes et 1 heure et totalement réversibles

Facteurs déclenchants

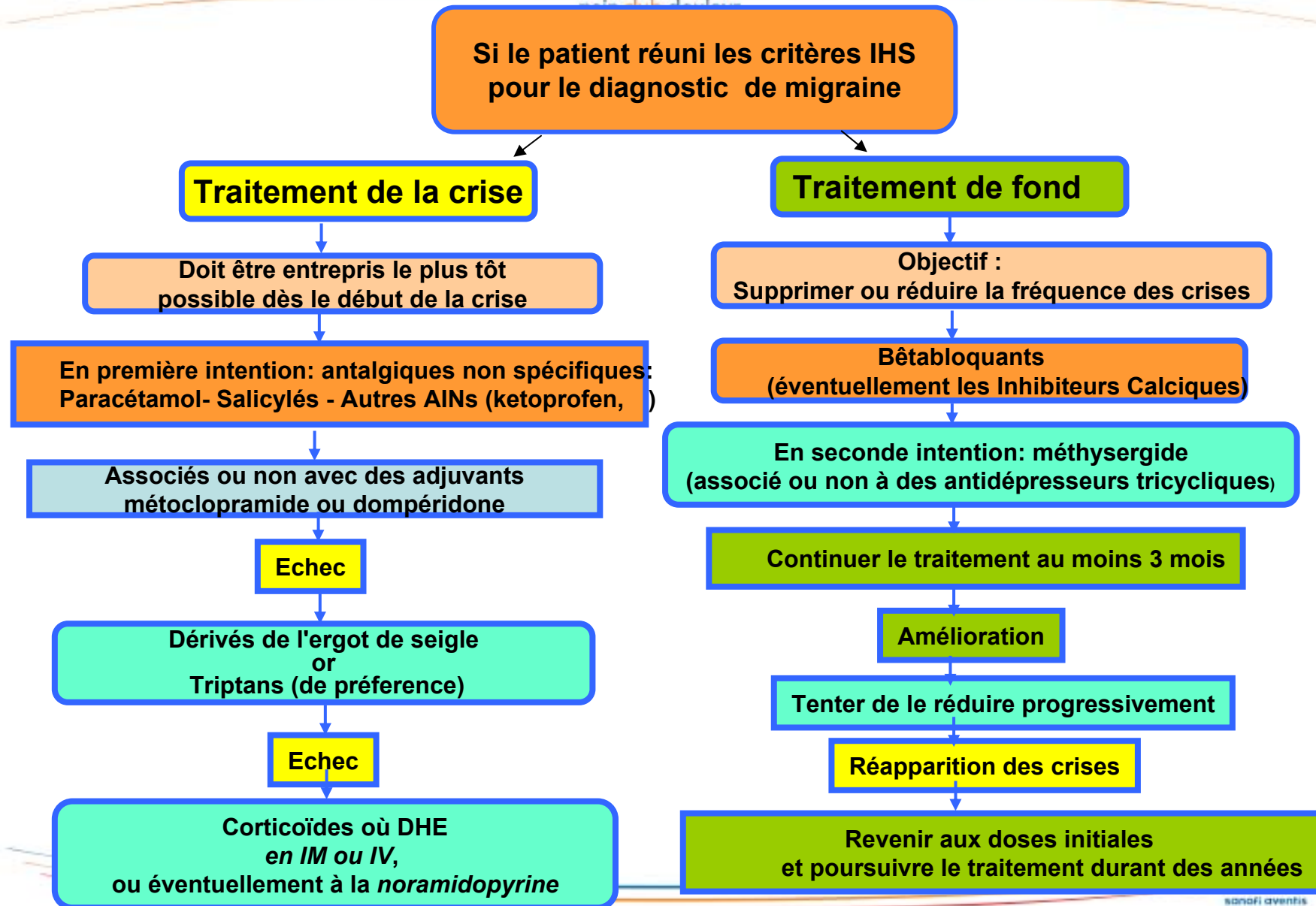
- Facteurs psychologiques
- Habitudes alimentaires
- Facteurs hormonaux
- Modifications du rythme de vie
- Facteurs sensoriels
- Facteurs climatiques
- Aliments
- Autres facteurs

Stratégie Thérapeutique

La démarche thérapeutique est de 2 ordres :

- traitement de la crise migraineuse avec comme objectif une action immédiate
- traitement prophylactique ou traitement de fond de la maladie migraineuse qui vise à minimiser la fréquence, l'intensité et la durée des crises

Migraine





Comment Prescrire Les Antimigraineux ?

Traitement de la crise

- 1ère intention :
 - Antalgiques (ASA, paracétamol,)
 - AINS (Ketoprofene*)
- En cas d'inefficacité :
 - Dérivés de l'ergot de seigle
 - Triptans, pour
 - Crise sévère
 - Échec des traitements de crise antérieurs

Traitement de fond

- Monothérapie à doses efficaces
- Efficacité appréciée au terme d'un temps assez long (3 mois)
- Si efficacité, poursuivre le traitement pendant 6 mois aux mêmes doses, régression progressive sur 3 mois
- Si échec, changement de molécule
- Si échecs itératifs, rechercher
 - Mauvaise observance
 - Abus du traitement de crise (CCQ)

* Seul AINS ayant l'indication migraine



pain club douleur

Traitement de crise

- Quand modifier le traitement ?
si réponse négative à au moins une des questions suivantes :
 - effet du traitement avant 2h
 - 1 prise suffit à soulager
 - Bonne tolérance
 - Reprise rapide de l'activité familiale, sociale et professionnel

* Critères de l'ANAE



Le Traitement de Fond

**Objectif :
supprimer ou diminuer
la fréquence des crises**

**N'est pas
systématique**

Réservé aux crises fréquentes

≥ 4 crises/mois

**2 grandes crises prolongées
et handicapantes/mois au
moins et rebelles au traitement**

Traitements non médicamenteux

- Psychothérapie d'accompagnement
- Relaxation
- Yoga
- Acupuncture .

Complications

- Céphalées chroniques quotidiennes:
 - Complication la plus fréquente
 - Causes : mesusage ou abus médicamenteux, ou répercussions psychologiques
 - Traitement : sevrage du traitement incriminé



pain club douleur

4. Autres céphalées :

Céphalées de tension

Critères IHS diagnostiques de céphalée dite de tension (2004)

- A. Au moins 10 épisodes répondant aux critères B à D
- B. Céphalée d'une durée variant entre 30 minutes et 7 jours
- C. La céphalée présente au moins deux des caractéristiques suivantes :
 - Localisation bilatérale
 - Sensation de pression (non pulsatile)
 - Intensité légère ou modérée
 - Aucune aggravation par l'activité physique
- D. Absence des deux caractéristiques suivantes :
 - Nausée ou vomissement
 - Photophobie et phonophobie
- E. Exclusion par l'anamnèse, l'examen clinique et neurologique, éventuellement par des examens complémentaires, d'une maladie organique pouvant être la cause des céphalées.



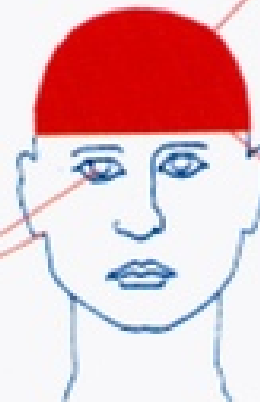
CÉPHALÉES DE TENSION

ASPECTS CLINIQUES

Dépression - anxiété fréquentes
Le stress est un facteur aggravant

Phonophobie et photophobie modérées dans les formes sévères

Forme épisodique moins de 15 jours par mois



La céphalée dure 30' à 7 jours
Dans les formes chroniques la céphalée est permanente

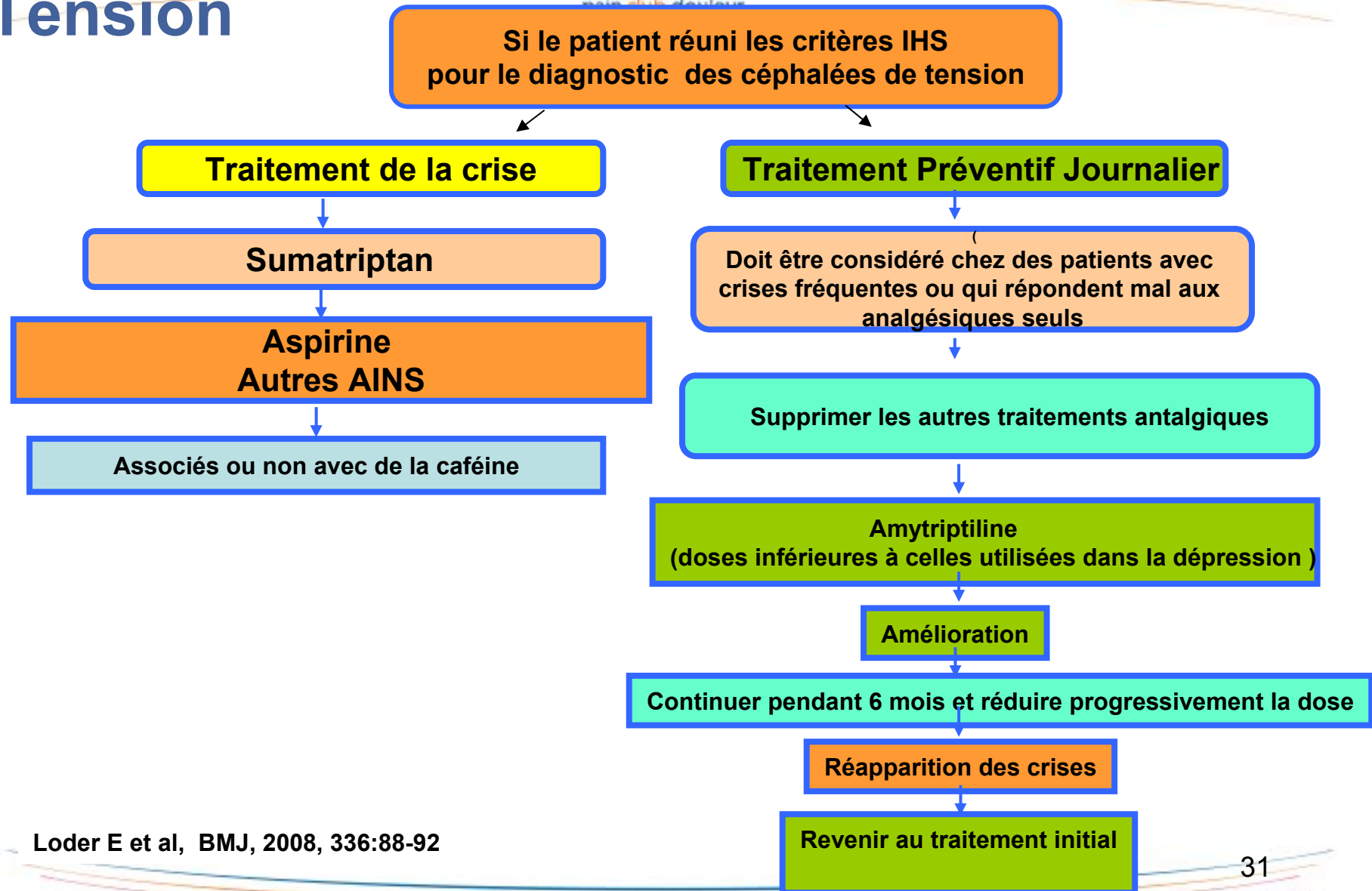
La douleur est sourde et permanente mais son intensité est variable.
Impression d'étau, douleur bilatérale en bande autour de la tête.
Pas d'aggravation par l'activité physique

Forme chronique plus de 15 jours par mois.

Céphalées de Tension



main du docteur



Loder E et al, BMJ, 2008, 336:88-92

Algie vasculaire de la face

Critères diagnostiques de l'AVF selon la classification de l'International Headache Society (2004)

Crises

- A. Au moins cinq crises aux critères B à D
- B. Douleur sévère unilatérale orbitaire, supra-orbitaire et/ou temporale durent de 15 à 180 minutes sans traitement
- C. La céphalée est associée à au moins un des caractères suivants :
 - Injection conjonctivale et/ou larmoiement ipsilatéral
 - Œdème de la paupière ipsilatérale
 - Sudation du front et de la face ipsilatérale
 - Myosis et/ou ptosis ipsilatéral
 - Agitation, impossibilité de tenir en place
- D. Fréquence des crises : de 1 tous les 2 jours à 8 par jour
- E. Non attribuée à une autre affection*

Type évolutif

AVF épisodique

Crises remplissant les critères A à E de l'AVF

Au moins 2 périodes de crises durant de 7 à 365 jours et séparées par des rémissions d'au moins 1 mois.

AVF chronique

Crises remplissant les critères A à E de l'AVF

Crises se répétant durant plus d'un an sans périodes de rémission, ou avec des rémissions durant moins de 1 mois

* L'AVF, en tant que céphalée primaire, doit répondre au critère E.



ALGIE VASCULAIRE DE LA FACE

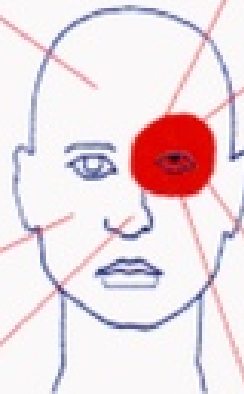
SIGNES CLINIQUES

Sueurs uni ou bilatérales

Crises déclenchées par alcool, vasodilatateurs, sommeil, vent

Rougeur de la face

Congestion nasale



Douleur unilatérale toujours du même côté pendant une salve

Algie faciale durant 15 à 90'
Salve de 3 à 16 semaines
1 à 2 salves par an

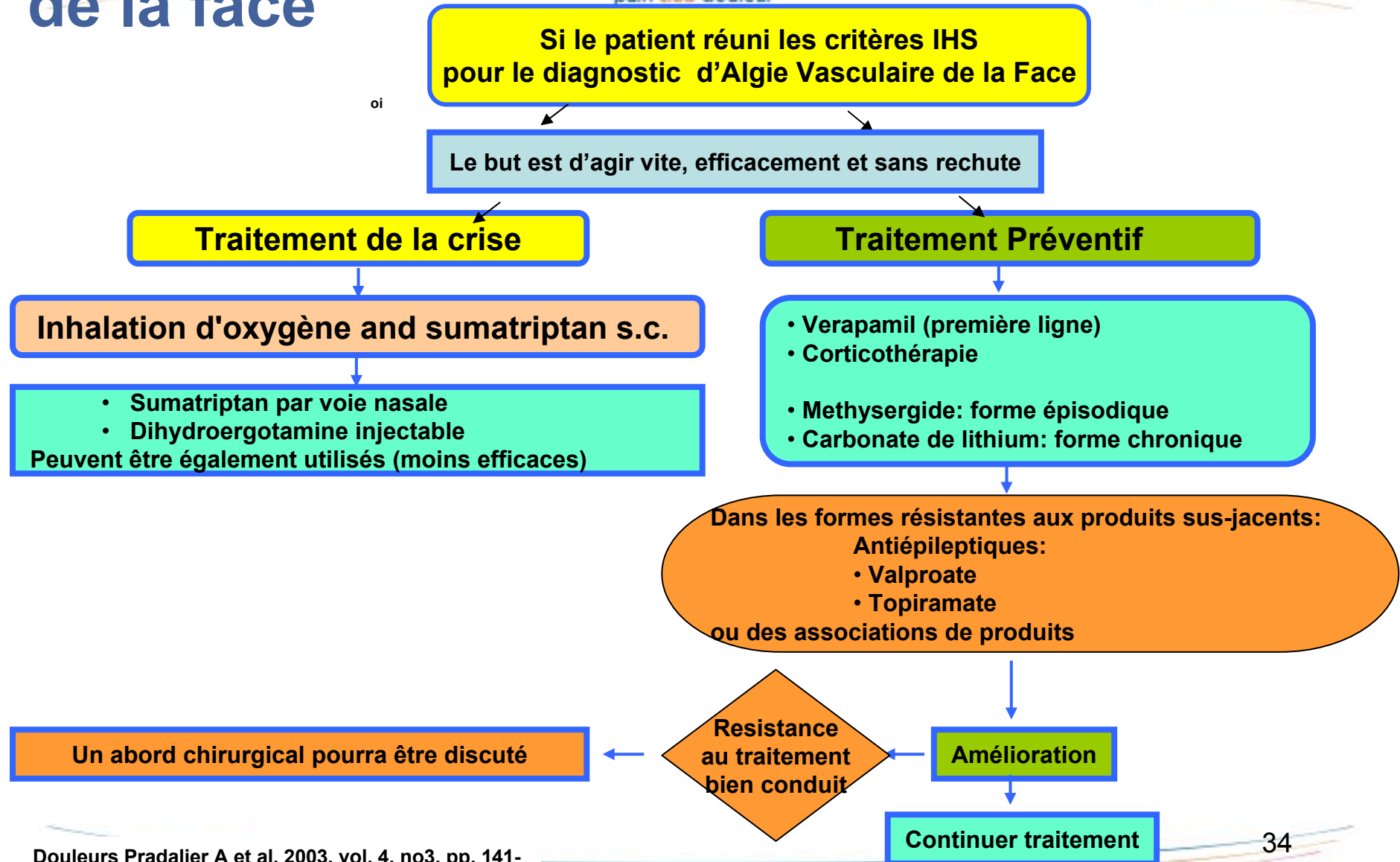
Douleur nocturne réveillant le patient à heure fixe.
Localisation péri et rétro oculaire.
Irradiation à la tempe, nez, mâchoire.

Ptosis, larmoiement, myosis

Algie vasculaire de la face



pain club douleur



Névralgie du trijumeau

- Femme > 50 ans

DIAGNOSTIC

a - Douleur :

- Névralgie : douleur en éclair, très intense, brutale, évoluant par accès, fulgurante, à type de décharge électrique
- Unilatérale
- Siège : territoire d'innervation du V2 (lèvre supérieure, aile du nez, gencive supérieure)
- Zone gâchette .
- Intervalle libre

Névralgie du trijumeau

DIAGNOSTIC (suite)

b – Examen neurologique

- NORMAL + + + : ⇒ Névralgie essentielle
- ANORMAL:
 - Rechercher :
 - SEP,
 - Neurinome,
 - Méningiome,
 - Cholestéatome,
 - localisation secondaires,
 - conflits vasculo nerveux
 - Demander : scanner, ITM avec injection.

Névralgie du trijumeau

TRAITEMENT :

- En 1^{ère} intention :
 - Carbamazépine per-os
- En cas d'échec :
 - Thermocoagulation percutanée du ganglion de Gasser
 - Décompression vasculaire si l'angio-IRM localise la compression

Conclusion

« Prendre en charge un patient qui souffre de céphalée est une tâche difficile requérant une démarche transdisciplinaire et une disponibilité qu'autorisent rarement les conditions actuelles d'exercice de la médecine. ».

Marie-Germaine BOUSSER

Questionnaire - Post test

- Citer les principales caractéristiques cliniques d'une crise migraineuse
 -
 -
 -
 -
 -
- Définir une aura migraineuse
- Citer 03 facteurs déclenchants d'une crise migraineuse
- Citer quelles sont les situations cliniques ou un traitement de fond est nécessaire au cours de la maladie migraineuse