

CEPHALEES ET MIGRAINE



DIAGNOSTIC

LES CÉPHALÉES

PRINCIPALES CAUSES DE CÉPHALÉES

Céphalées primaires

66% chez le sujet âgé, 90% chez le jeune

• C. de tension	66
• Migraine	15
• C. déclenchées par le froid	15
• C. par compression	4
• C. du coït	1
• C. de la toux	1
• Algie vasculaire de la face	0.1

Céphalées secondaires

• Fièvre	63
• Désordre métabolique	22
• Affection ORL	15
• Traumatisme crânien	4
• Affection oculaire	3
• Affection vasculaire	1
• Affection cérébrale non vasculaire	0.5

LA CONSULTATION

L'interrogatoire est essentiel

- Le patient
 - Age
 - Antécédents
 - Terrain
- La céphalée
 - Mode d'installation
 - Facteurs déclenchant
 - Mode évolutif
 - Siège, type, intensité
- Les signes d'accompagnement:
 - Nausées, vomissements
 - Gène à la lumière, larmoiement
 - Réponses aux traitement

Examen général + neurologique

LES POINTS ESSENTIELS

Diagnostic urgent

céphalées secondaires nécessitant un traitement rapide

Céphalée primaire

Diagnostic certain

Caractéristiques inchangées

Un diagnostic fréquent : la crise de migraine



Pas de neuro-imagerie

Patient céphalalgique



Interrogatoire + ex. clinique

Anomalies

Non

Oui

Dg **strictement** conforme
aux critères IHS

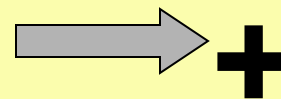
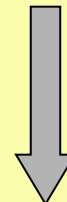
OUI

Traitements
spécifiques

NON

Reconsidérer le diagnostic
d'une céphalée
symptomatique

Affirmer ou exclure une
céphalée symptomatique *
Examens complémentaires



* Céphalées à risque vital

LE DIAGNOSTIC DE LA MIGRAINE

MIGRAINE SANS AURA : critères diagnostiques selon l'International Headache Society (IHS)

A. Au moins 5 crises répondant aux critères B à D

B. Crises durant de 4 à 72 heures (sans traitement)

C. Céphalées ayant au moins 2 des caractéristiques suivantes

- unilatérale
- pulsatile
- modérée ou sévère
- aggravation par les activités physiques de routine

D. Durant les céphalées au moins l'un des caractères suivants

- nausée et/ou vomissement
- photophobie et phonophobie

E. L'examen clinique doit être normal entre les crises

CRITÈRES DE LA MIGRAINE AVEC AURA

A. Au moins 2 crises répondant au critère B

B. Au moins 3 des 4 caractéristiques suivantes

- un ou plusieurs symptômes de l'aura totalement réversibles
- développement du symptôme de l'aura sur plus de 4 minutes
- durée de chaque symptôme ≤ 60 minutes
- intervalle libre maximum de 60 minutes entre aura et céphalée

C. L'examen clinique doit être normal entre les crises

4 types d'auras :

visuelles

sensitives

aphasiques

motrices

Céphalée	Migraine	Algie vasculaire de la face	Céphalée de tension
Durée	4-72h	15mn-3h	30mn-7j
Siège	Unilatéral	Toujours unilatéral : œil, tempe mâchoire	Bilatéral
Intensité	Modérée/sévère	Très sévère	Légère/modérée
Type	Souvent "Pulsatile"	Arrachement, broiement	Compression, serrement
Effet d'un effort physique	Aggravation	Pas d'aggravation	Pas d'aggravation

EPIDEMIOLOGIE ET RECOMMANDATION

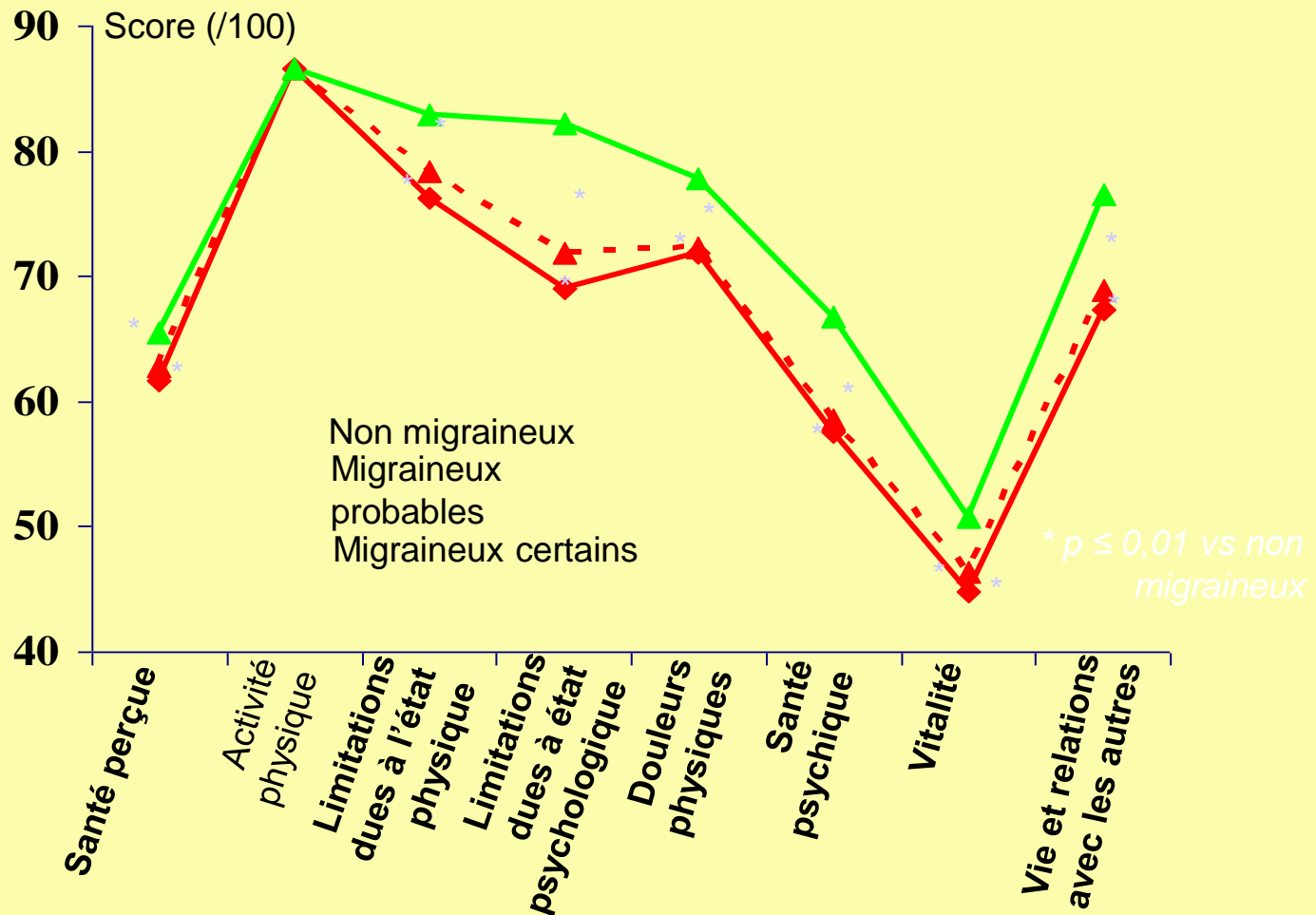
- ✓ 5 à 8 millions en France
- ✓ 12-20% de la population adulte
 - début avant 40 ans
 - prédominance féminine 3/1
 - maximum entre 30 et 50 ans (de 25 à 35 ans: 1 femme sur 3)
- ✓ 5 à 10% des enfants avant 10 ans (G=F)
- ✓ 70% d'ATCD familiaux
- ✓ 60 % ignorent qu'ils sont migraineux

RECOMMANDATION ANAES: Evaluer le handicap du migraineux

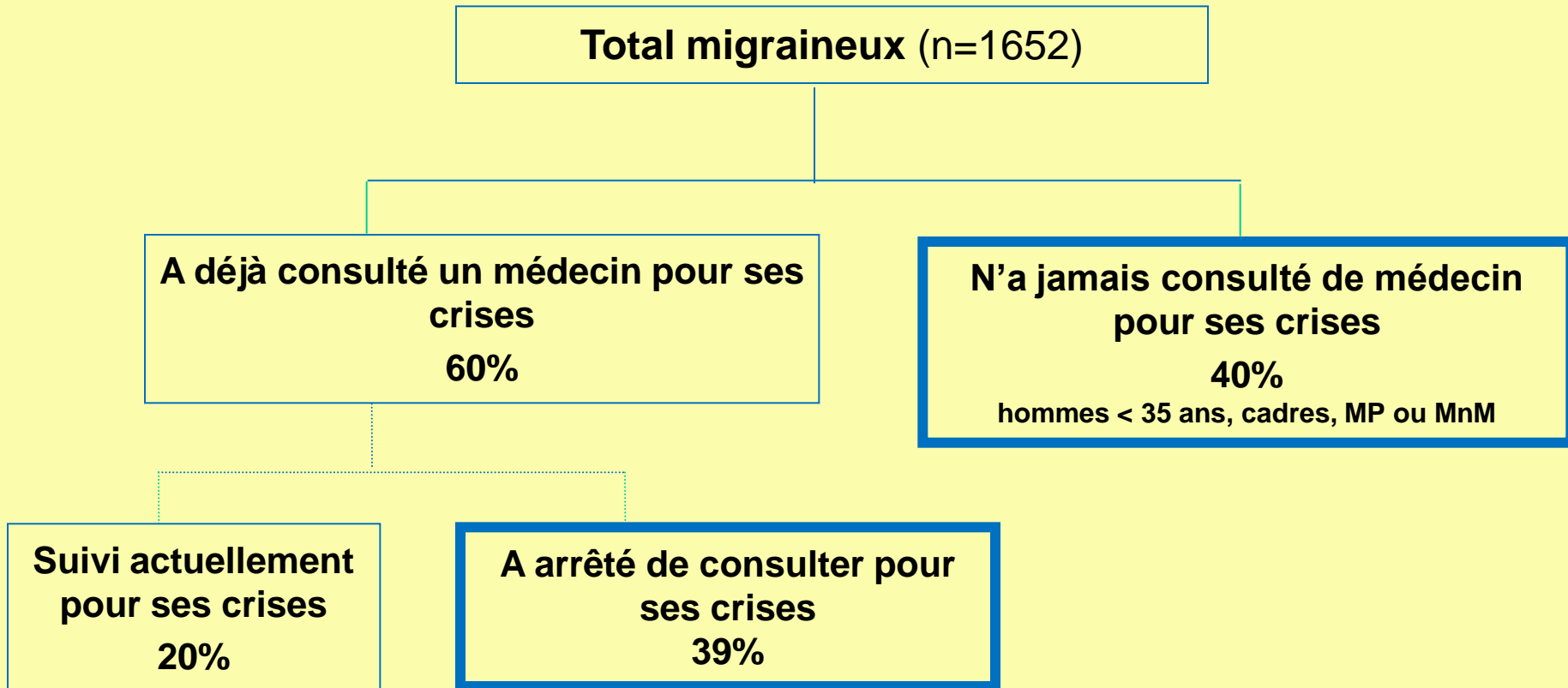
- ✓ Fréquence des crises: ≥ 2 chez 42 à 50% des patients
- ✓ Durée: > 24 h chez 39% des patients
- ✓ Intensité: sévère ou très sévère chez 48 à 74% des patients
- ✓ Signes d'accompagnement digestifs: 25%
- ✓ Retentissement sur la vie quotidienne, professionnelle, sociale et familiale

RETENTISSEMENT SUR LA QUALITÉ DE VIE

→ SF12 complétée par les migraineux et les non migraineux



8 MIGRAINEUX SUR 10 NON SUIVIS



LES COMPLICATIONS DE LA MIGRAINE

Migraine chronique avec abus médicamenteux

3 à 4% de la population générale: antalgiques tous les jours

Céphalées Chroniques Quotidiennes:

1.5 à 2 millions de patients en France présentent des céphalées
≥ 15 j/mois depuis plus de 3 mois

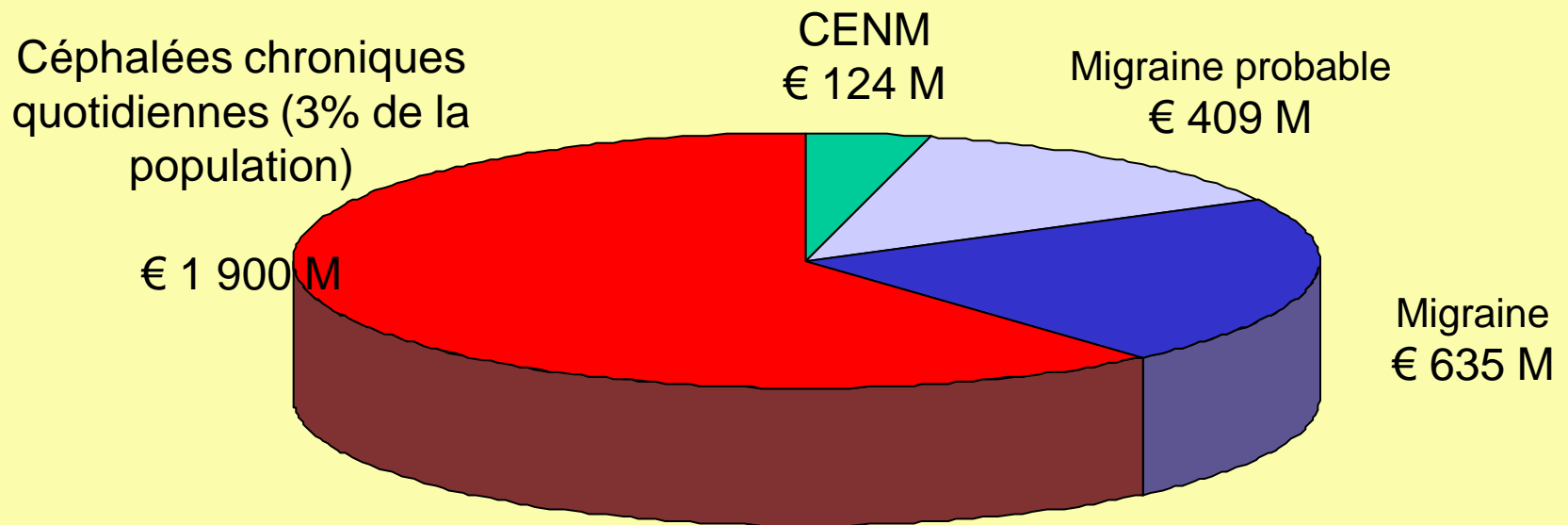
La migraine, le tabac et la pilule?

Migraine: facteur de risque indépendant d'AVC

migraine avec aura	rr = 4
migraine et tabac	rr = 10
migraine et CO	rr = 14
migraine + tabac + co	rr = 34

COÛTS GLOBAL DES CÉPHALÉES EN FRANCE

Coût total : € 3 068 Millions



La migraine et la pilule?

- Problématique des migraines cataméniales pures: fréquence 5 à 20%
- Plus sévères (récurrence)?
- Oestrogel?

La migraine, la ménopause, le THS?

- Usuellement, après la ménopause: nette diminution ou disparition des crises. Attention en périménopause.
- 6% des femmes et 3% des hommes de plus de 80 ans restent migraineux
- THS: en continu d'emblée?

La migraine et la grossesse?

- Usuellement, disparition des crises (2 et 3 trimestre)
- Très rarement: flambées des crises (M. avec aura)
- Triptans et grossesse: CI mais...

LA MIGRAINE ET LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Recommandations Anaes : aucun si migraine typique

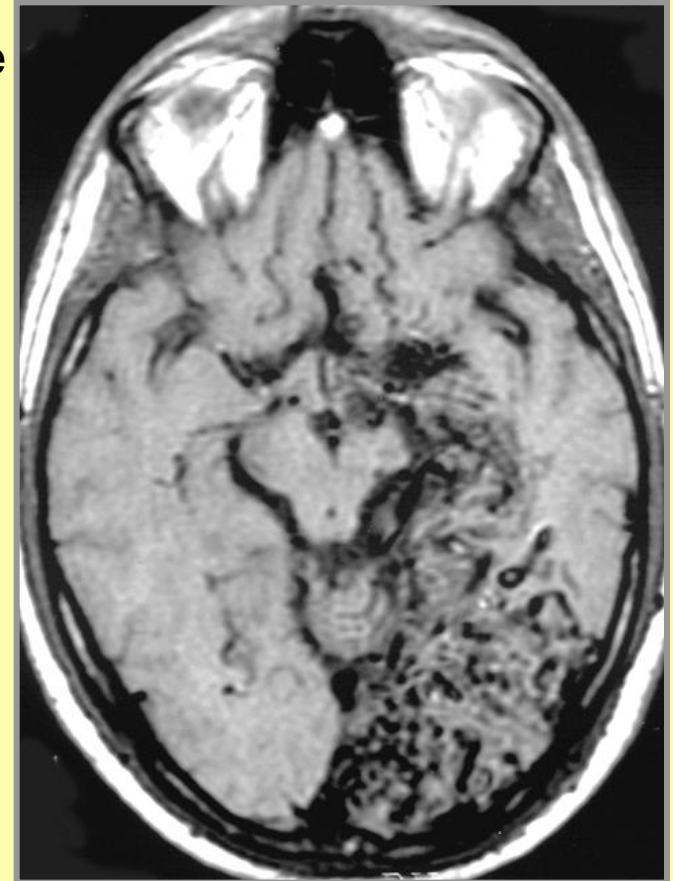
Exploration radiologique des céphalées

✓ Indications de l'imagerie

- ✓ céphalée d'apparition brutale
- ✓ céphalée récente différente
- ✓ anomalie à l'examen clinique

✓ Imagerie non indiquée

- ✓ migraine « typique » (IHS), examen neurologique normal
- ✓ pour différencier une migraine d'une céphalée de tension



Délai

Avant 12 h

12 – 24 h

Après 24 h

À J7

Sens. du scanner

100 %

93 %

83 %

Normal dans 50%

LES SIGNES D'ALARME

1. Céphalée récente, brutale

- En particulier après 50 ans
- Terrain : cancer, immunodéficience, traumatisme
- Topographie : occipitale + nucale
- Persistance malgré les antalgiques

2. Céphalée aggravée

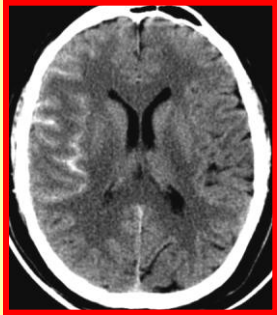
- Augmentation de la fréquence
- Augmentation de l'intensité

3. Céphalée modifiée

4. Céphalée accompagnée

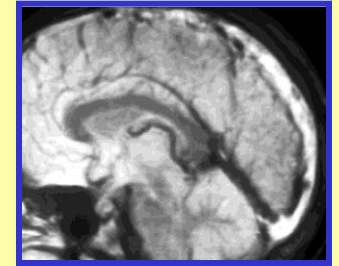
- Altération de l'état général, fièvre, troubles digestifs...
- Signes neurologiques focaux, œdème papillaire, troubles mentaux

Orientation diagnostique



Hémorragie sous-arachnoïdienne

« coup de tonnerre »
+
syndrome méningé



Thrombose veineuse

« coup de tonnerre »
+/-
S. focaux, crises

**Céphalée
brutale**

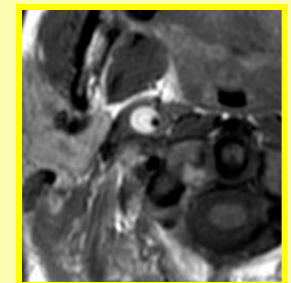
C. intense,
unilatérale +/- nausées,
vomissements, S.
focaux

C. intense
+/-
œil, oreille, CBH



anévrisme

fièvre
+
syndrome méningé



dissection

PL

Méningite

LA MIGRAINE ET SES TRAITEMENTS

Traitement satisfaisant ?

Il est recommandé (ANAES), lors de la 1^{ère} cs, d'interroger le patient sur son tt habituel et sur le soulagement éventuel avec les 4 questions ci-dessous :

- ✓ Etes-vous soulagé de manière significative 2 h après la prise ?
- ✓ Ce médicament est-il bien toléré ?
- ✓ Utilisez-vous une seule prise médicamenteuse ?
- ✓ La prise de ce médicament vous permet-elle une reprise normale et rapide de vos activités sociales, familiales, professionnelles ?

Stratégie thérapeutique/crise (ANAES)

- ✓ Si le patient répond oui aux 4 questions, il est recommandé de ne pas changer le tt.
- ✓ Si le patient répond non, à au moins une des 4 questions, il est recommandé de prescrire sur la même ordonnance un AINS et un triptan
- ✓ On expliquera de commencer d'emblée par l'AINS et de garder le triptan en secours, s'il n'a pas été soulagé 2 h après la prise de l'AINS
- ✓ Si l'AINS est inefficace ou mal toléré, un triptan est prescrit d'emblée

RECOMMANDATIONS ANAES (SUITE)

Triptans :

- ✓ il existe des différences d 'efficacité et de tolérance entre les différents triptans, mais ces différences sont minimales
- ✓ Un patient non répondeur à un triptan peut répondre à un autre triptan
- ✓ Prise précoce
- ✓ A tester sur 3 crises
- ✓ Il existe des arguments médico-économiques en faveur de l 'utilisation des triptans d 'emblée chez des patients ayant des crises sévères et/ou une maladie migraineuse handicapante mais sans consensus professionnel, notamment en l 'absence d 'outils validés pour la pratique quotidienne

Il est recommandé de débiter le traitement de fond :

- ✓ en fonction de la fréquence, l 'intensité des crises mais aussi du handicap familial, social et professionnel généré par les crises
- ✓ Dès que le patient consomme, depuis 3 mois, 6 à 8 prises de tt de crise/mois et cela même en cas d 'efficacité afin d 'éviter l 'abus médicamenteux
- ✓ L 'instauration d 'un tt de fond doit s 'associer à une démarche d 'éducation du patient (différences tt de crise/tt de fond, agenda)

RECOMMANDATIONS ANAES

Quelles molécules utiliser ?

Première intention: un des 4 suivants

- ✓ Propranolol, métoprolol,
- ✓ oxérotone
- ✓ Amitriptyline

Combien de temps ? 9 à 12 mois

Les Triptans

- ✓ Sumatriptan : Imigrane®
- ✓ Eletriptan : Relpax ®
- ✓ Zolmitriptan : Zomig ®
- ✓ Naratriptan : Naramig ®
- ✓ Almotriptan: Almogran ®
- ✓

Galéniques : cp, spray, lyocs, SC,