

Comment je traite une migraine

Comment je traite une migraine

FMC : COMMENT JE TRAITE

Z. Souirti, O. Messouak, MF. Belahsen
Service de Neurologie CHU Hassan II Fès

La migraine est une variété de céphalées évoluant par accès intermittents, paroxystiques, séparés par des intervalles libres. Son diagnostic est purement clinique. Le traitement repose sur deux volets : le traitement de la crise migraineuse et le traitement de fond de la migraine.

I/ JE FAIS LE DIAGNOSTIC DE LA MIGRAINE**1) Terrain**

- Prépondérance féminine.
- Âge de début : entre 10 et 30 ans. Pic de fréquence entre 20 et 60 ans.
- Antécédents familiaux dans 50 % des cas.

2) Facteurs déclenchants

- Facteurs psychologiques : anxiété, stress, émotion, détente (migraine de week-end).
- Habitudes alimentaires : hypoglycémie, jeûne, arrêt de la consommation de café.
- Facteurs hormonaux : puberté, menstruations, grossesse, contraceptifs oraux.
- Facteurs sensoriels : lumière, bruit, odeurs.
- Facteurs climatiques : chaleur, orage.

3) Diagnostic positif

- La migraine est une maladie survenant par crises intermittentes.
- Le diagnostic de migraine repose sur l'anamnèse ;
- la normalité de l'examen clinique ;
- aucune investigation supplémentaire (TDM, IRM...) n'est nécessaire lorsque la clinique est typique.

Quand je demande une TDM cérébrale ?

- Céphalées et/ou aura toujours localisées du même côté.
- Aura de début brusque ou plus une heure.
- Aura atypique (hémiparésie, ophtalmoplégie, troubles psychiques).
- Crise inhabituelle par sa durée, son intensité ou aggravation récente.
- Début des crises à un âge supérieur à 40 ans.

Deux types de migraine sont possibles :

- migraine sans aura ;
- migraine avec aura.
- Les deux types de crises peuvent coexister chez un même patient.

a) Migraine sans aura**Critères de l'International Headache Society (IHS)**

- _ Le diagnostic de crise migraineuse est **clinique** :
- au moins cinq crises répondant aux critères 1 et 3, après exclusion des céphalées secondaires :
- 1. Céphalée durant de quatre à soixante-douze heures (sans traitement ou traitement inefficace).
- 2. Au moins deux des caractères suivants :
 - unilatéralité ;
 - pulsatilité ;
 - intensité modérée à sévère ;
 - aggravation par l'activité quotidienne.
- 3. Céphalée accompagnée d'au moins un des symptômes suivants :
 - nausées et/ou vomissements ;
 - photophobie et phonophobie.

b) Migraine avec aura

- L'aura est une manifestation témoignant d'un dysfonctionnement neurologique focal et transitoire précédant la céphalée.

Critères de l'IHS

- _ Au moins deux crises, après exclusion des céphalées secondaires répondant à au moins trois des quatre caractères suivants :
 1. Un ou plusieurs symptômes de l'aura, entièrement réversibles, traduisent un dysfonctionnement focal, cortical ou du tronc cérébral.
 2. Au moins un symptôme de l'aura s'installe sur plus de quatre minutes ou deux ou plusieurs symptômes surviennent successivement.
 3. Aucun symptôme de l'aura ne dure plus de soixante minutes. En cas de symptômes multiples, la durée acceptée est proportionnellement augmentée.
 4. La céphalée suit l'aura avec un intervalle libre de moins de soixante minutes.

- Auras Typiques :

- Aura visuelle : migraine ophtalmique. C'est l'aura la plus fréquente :
 - point très lumineux, mobile du centre vers la périphérie, laissant derrière lui un scotome.
 - phosphènes (éclairs lumineux), flous visuels, hémianopsie latérale homonyme, troubles de la perception visuelle (métamorphopsies) ;
- auras sensitives : paresthésies ou engourdissements unilatéraux, plutôt chéiro-oraux (premiers doigts de la main et pourtour des lèvres du même côté).
- troubles du langage : aphasies... plus rares.

c) Formes cliniques

- Auras sans céphalées.
- Migraines cataméniales : déclenchées par les règles uniquement, elles durent souvent plusieurs jours.
- État de mal migraineux : céphalées durant plus de 72 heures ou intervalle libre moins de 4 heures.

4. Quels sont les diagnostics différentiels ?

- Céphalée symptomatique
- Céphalée de tension
- Algies vasculaires de la face.

Comment je traite une migraine

II/ COMMENT JE TRAITE

1) Traitement de la crise

- Mesures générales :
 - patient au repos, au calme, dans l'obscurité.
- Modalités d'administration :
 - prise exclusivement lors des crises ;
 - prise la plus précoce possible ;
 - dose optimale ;
 - voie d'administration adaptée.
- Médicaments :
 - antalgiques : **Paracétamol**, aspirine,
 - AINS : **Ibuprofène**...
 - **Triptans** : Relpax* cp 40 mg, Zomig* cp 2,5 mg. Par voie SC, nasale ou orale. **Principales contre-indications** :
 - insuffisance coronaire, association aux dérivés ergotés.
 - Dérivés de l'ergot de seigle :
 - Tartrate d'ergotamine par voie orale ou dihydroergotamine IM, SC, IV, nasale.

2) Traitement de fond

- Indications :
 - crises invalidantes ou plus de deux à trois crises par mois ;
 - le traitement doit être instauré progressivement et suivi pendant au moins deux mois, en monothérapie à doses efficaces, avant de le déclarer efficace ou non. L'association avec les traitements de la crise est possible selon la spécialité du médicament, en respectant les contre-indications.
- Médicaments :
 - **Propranolol** (Avlocardyl*, Lopressor*), **Amytriptiline** (Laroxyl*),
 - **dérivés ergotés** (Ikaran*)
- Il faut bien expliquer au patient la différence entre les deux types de traitement (de crise et de fond), afin d'éviter :
 - le risque d'inefficacité d'un traitement de fond pris « au coup par coup »
 - les risques de surdosage ou d'accoutumance en cas de prise en continu d'un traitement de crise.

3) Traitement de l'état de mal migraineux

- Mesures générales :
 - repos, calme, obscurité.
 - En première intention : Sumatriptan 6 mg en SC hors contre-indication (notamment pas de prise de dérivés de l'ergot de seigle depuis vingt-quatre heures).
 - Si échec, en deuxième intention :
 - hospitalisation ;
 - repos au lit, obscurité et calme ;
 - soutien psychologique ;
 - arrêt des traitements antimigraineux ;
 - médicaments : par voie IV ;
 - antidépresseurs tricycliques type Anafranil* ou amytriptiline (Laroxyl*) hors contre-indication, à doses progressives, une ampoule à 50 mg/jour puis 150 mg/jour ;
 - antiémétiques : Metoclopramide (Primpéran) 1 à 3 amp/j.

4) Traitement des migraines cataméniales

- Traitement par estradiol percutané (exemple : Oestrogel*) pendant huit jours, à débiter la veille des règles.