

# **CEPHALEES ET MIGRAINES**

## **INTRODUCTION**

La céphalée désigne une douleur ressentie au niveau du crâne. En anglais :Headaches.  
L'interrogatoire est roi il permet de déterminer le profil évolutif de la céphalée et d'orienter le diagnostic, il précise l'âge de début, la fréquence, l'horaire, la localisation

## **CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES CEPHALEES (IHS) international headache society 2004**

### **A- CEPHALEES PRIMITIVES**

- 1-migraine avec ou sans Aura
- 2-céphalées de tension
- 3-algies vasculaires de la face et autres céphalées autonomes
- 4-céphalées non associées à des perturbations structurales ou à une lésion (froid, toux, effort ,activité sexuelle )

### **B-CEPHALEES SECONDAIRES**

- 1-céphalées attribuées à un traumatisme crânien
- 2-céphalées attribuées à une atteinte vasculaire
- 3-céphalées attribuées à une atteinte intracrânienne (HIC)
- 4-céphalées toxiques, iatrogènes ou de sevrage
- 5-céphalées associées à une infection
- 6-céphalées attribuées à des anomalies métaboliques
- 7-céphalées ou algies faciales attribuées à une pathologie du crâne du cou des yeux des oreilles du nez sinus des dents de la bouche
- 8-céphalées attribuées à un trouble psychiatrique

### **C-NEVRALGIES CRÂNIENNES**

- 1-névralgies crâniennes, algies faciales centrales ou primitives (trijumeau)
- 2-céphalées in classables

## **I-CEPHALEES SYMPTOMES D'URGENCES NEUROLOGIQUES :**

### **a-céphalées d'installation brusque :**

Elles sont souvent symptomatiques d'une affection vasculaire

-**l'hémorragie cérébrale et méningée** sont à évoquer surtout s'il existe des signes focaux.

Ce sont des urgences nécessitant une hospitalisation et des examens spécialisés, scanner,IRM, angiographie cérébrale (mal formation vasculaire )

-**AVC ischémiques** du territoire vertebro basilaire.

-Encéphalopathie hypertensive s'accompagne de troubles visuels avec pic tensionnel

-Dissection carotidienne.(cervicalgies intenses AVC I dans le territoire carotidien)

### **b-céphalées rapidement progressive (jours, semaines ,mois )**

-L'hypertension intracrânienne :œdème papillaire atteinte de la 6eme paire crânienne les vomissements sont présents ,les signes neurologiques,les causes les plus fréquentes :

Tumeur, abcès, hématome sous dural, le diagnostic repose sur le scanner et l'IRM

### **c-céphalées accompagnée d'une fièvre**

-La méningite aigue ou chronique, rechercher un syndrome méningé, la PL s'impose

-La meningoencéphalite ,il existe des signes focaux

#### d-Artérite temporale de HORTON :

Elle se voit chez le sujet de plus de 60ans, la céphalée est de siège temporal violente, permanente, avec hyperesthésie au contact s'accompagne de troubles visuels :

Amaurose transitoire unilatérale parfois permanente due à une thrombose de l'artère centrale de la rétine ,..

La fièvre, et altération de l'état général, l'artère temporale est battante et douloureuse

Le diagnostic est confirmé par l'augmentation de la VS et la biopsie de l'artère temporale qui montre un infiltrat inflammatoire riche en cellules géantes.

Le risque de cécité est important, le TRT est la corticothérapie en urgence

e-HTA à rechercher devant toute céphalée chronique pulsatile (MAPA indiquée )

## **II-CEPHALEES PRIMITIVES**

### **1-LA MIGRAINE :**

a-Definition :elle reste clinique ce sont des céphalées survenant par accès intermittent entre lesquels le patient ne souffre pas La céphalée est une hémicrânie,pulsatile,accompagnée au Moins au cours de certains accès de nausées ou de vomissements.

La prévalence est de 12 à 15% très fréquente chez la femme le début se situe entre 20 et 30 ans.Rare à l'adolescence et après 40 ans.

b-étiologie : toutes les études soulignent le caractère familial de la migraine le risque est multiplié par 1,9 dans la migraine sans aura et par 4 dans la migraine avec aura , c'est le cas de la migraine hémiplégique familiale les mutations portent sur le gène Cav2.1/CACNA 1A localisé sur le chromosome 19 .

les facteurs déclenchants :

\*psy chiques

\*alimentaires : alcool , fromage, chocolat

\*endocriniens : la migraine cataméniale ,les contraceptifs oraux

\*mode de vie ; stress permanent

c-physiopathologie :elle reste complexe ,elle fait intervenir un mécanisme vasomoteur et biochimique ,le migraineux aurait une instabilité vasculaire .

. La théorie neuronale est actuellement la plus généralement admise . Le déroulement de la crise migraineuse implique un dysfonctionnement transitoire survenant au niveau de trois sites : l'hypothalamus, le cortex cérébral, le tronc cérébral.

La céphalée traduirait la mise en jeu du système trigemino-vasculaire avec :

- libération par les terminaisons trigeminales de médiateurs vasodilatateurs et inflammatoires.
- Activation par ces médiateurs des terminaisons nociceptives trigéminales périvasculaires
- Alternance de vasodilatations et vaso constrictions on incrimine un trouble du métabolisme de la sérotonine, de l'histamine

- L'activation du STV pourrait être soit d'origine «périphérique» du fait du passage d'une DCE(dépression corticale envahissante) sur le cortex (migraine avec aura), soit d'origine « centrale » par démodulation des systèmes de contrôle de la douleur dans le tronc cérébral (migraine sans aura) .
- L'anomalie primaire pourrait être un état d'hyperexcitabilité de certains neurones du tronc cérébral et de l'hypothalamus sous l'influence de facteurs exogènes et endogènes.
- 

#### d-étude clinique :

il existe 2 types de migraine :

- la migraine sans aura ou commune
- la migraine avec aura

L'aura désigne les signes qui accompagnent la migraine.

Les céphalées débutent à n'importe quel moment de la journée , elle peut rester quelques heures ou quelques jours .

#### 2-CRITERES DE LA MIGRAINE SANS AURA :(IHS)

**A**-Au moins 5 crises répondant aux critères B et D

**B**-crises de céphalées durant 4 à 72 heures sans traitement

**C**-céphalées ayant au moins 2 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 :

- nausées et/ ou vomissements
- photo phobie et phonophobie

**E**-examen clinique normal entre les accès

#### MIGRAINE AVEC AURA :

L'aura se constitue en quelques minutes et dure moins d'une heure :

- aura visuelle : c'est la migraine ophtalmique il existe un scotome scintillant ou des phosphènes à type de zigzag colorés
- aura sensitive
- migraine basilaire :ataxie et dysarthrie
- migraine hémiplégique

#### 3-COMPLICATIONS DE LA MIGRAINE/

-état de mal migraineux  
-infarctus migraineux

#### 4-TRAITEMENT DE LA MIGRAINE :

Il existe 2 volets :

TRT de la crise et le TRT de fond

##### **1-TRT de la crise :**

- la cryothérapie (stop migraine ou bandeau cryogénique)
- les antalgiques : aspirine et paracétamol pris précocement à la dose de 1g/ adulte associés au antiémétiques ( métoprolopramide )
- AINS : ibuprofène ,naproxène, diclofénac oral ou injectable
- tartrate d'ergotamine : gergène caféiné ,cp à 1 mg suppo à 2mg sans dépasser 6mg/jour
- dihydroergotamine :voie nasale et inj 1à 2 ap/jour ,effets secondaires :ergotisme (nausées ,vomissements ,douleur musculaire ,thrombose )
- les triptans : cp :almotriptan, sumatriptan ,zolmitriptan cp à100mg ils existent sous forme de spray nasal ou en s/c stylo .  
Relpax 40mg (max 2cp/j) ils sont CI en cas de grossesse , de coronaropathie ,artériopathie.

##### **2-TRT de fond :**

\*dihydroergotamine (seglor ) :cp à 5mg ou gouttes (10g 3fois/ j ) pd 2à 3 mois

\*les antagonistes de la sérotonine : pizotifène (sanmigran ) cp à0.5 mg 2 à 3 cp /j ou migrazen

\*les bêta bloquants : propanolol 80à160mg/j

\*amitryptiline :25 à75 mg /j ( antidépresseur )

\* psy chothérapie

