

CEPHALEES ET MIGRAINES

classification

A- CEPHALEES PRIMITIVES (sans causes)

1. migraine avec ou sans Aura
2. cphl de tension
3. algies vasculaire de la face et autres céphalées autonome
4. cphl non associés a une pathologie structurale

B-CEPHALEES SECONDAIRES

C-NEVRALGIES CRÂNIENNES

■ cphle d'installation brusque

1. hémorragie cérébrale et méningée
2. Méningite (s'accompagne par une fièvre)
3. AVC ischémique du territoire vertébro basilaire
4. Encéphalopathie hypertensive
5. Dissection carotidienne
6. Glaucome a angle fermé
7. Artérite temporale de HORTON :
 - sujet âgé (pas jeune)
 - siège temporal violente, permanente
 - trble visuels : amaurose (cécité transitoire unilatérale parfois bi..risque de cécité important)
 - fièvre , altération état général
 - artère temporale battante douloureuse
 - dg confirmé par VS augmenté et la biopsie
 - TTT : corticothérapie

■ cphle rapidement progressive

HTIC

HTA : a rechercher devant tt cphl chronique pulsatile

La MIGRAINE

1. Cphle survenant par accès intermittent
2. Cphle est une **hémicrânie pulsatile** (se bat c vasculaire)
3. +/- nausées vomissements
4. Frqt chez la femme.
5. Age le début se situe entre 20-30ans (rare a l'adolescence et apre 40)
6. Etiologies :ya le caractère familial : Famille migraineuse (risque multiplié)
7. Les facteurs déclenchants :
 - *psy chiques
 - *alimentaires : alcool(sutout) , fromage, chocolat
 - *endocriniens : la migraine cataméniale(menstruelle) ,les contraceptifs oraux(surtt les pilules macro dosées)
 - *mode de vie ; stress permanent ,, Thé et le café

■ Physiopathologie

- Mécanisme vasomoteur et biochimique
- Une instabilité vasculaire
- Ya la théorie neuronale : un dysfonctionnement transitoire survenant au niveau de trois sites : l'hypothalamus, le cortex cérébral, le tronc cérébral.
- Alternance de vasodilatations et vaso constrictions (donne pulsations)
- trouble du métabolisme de la sérotonine(surtt TT antiséro), de l'histamine

■ critères de la migraine sans aura :+++++الحفظ

- A- au moins 5crise répondant aux critères B et D
- B- durée de la crise 4-72h
- C- cphle au moins ayant 2 caractéristiques :

Unilatéral

Pulsatile

Sévère ou modéré

Aggravé par les activités physiques de routine

- D- cphle au moins ayant l'un des caractéristiques :

Nausées et/ou vomissements

Photophobie et phono phobie

- E- examen clinique normal entre les accès

■ Migraine avec aura :

- ✓ L'aura se constitue en quelques minutes et dure moins d'une heure +++
- ✓ Ya les critères de MSA + d'autres signes :
 1. Aura visuelle : Mg. ophtalmique, scotome scintillant , des phosphènes type zigzag colorés
 2. Aura sensitive : fourmillement au niv main visage
 3. Mg. basilaire : ataxie et dysarthrie ,mais c rare
 4. Mg. Hémiplégique

■ Complication de la Migraine :

1. Etat de mal migraineux
2. Infarctus Migraineux

■ Traitement : (pr espacer les crises)**TT de la crise :**

1. **La cryothérapie** (stop migraine ou bandeau cryogénique) surtt pr la femme enceinte
2. **Les antalgiques** : Paracétamol ,Aspirine pris précocement dose 1g /adulte
3. **Les AINS +++** : ibuprofène , diclofenac
4. **Tétrate d'égotamine**
5. **Dihydroergotamine voie nasale et inject** ½ amp/jr (effets sec : nausées ,thrombose, douleurs musculaires)
6. **les triptans** : cp , sumatriptan , 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.

TT de fond :

1. **Dihydroergotamine** (SEGLOR) ccp a 5mg ou gouttes (10g 3fois /jr) pendant 2 a 3mois +++
2. **Les antagonistes de la sérotonine** pizotifene (sanmigran) cp 0.5mg 2 a 3cp/jr ou migrazan
3. **Les B bloquants** : propanolol 80a160mg/jr ,,hors CI
4. **Amitriptyline** 25a 75 mg /jr (antidépresseur)
5. **Psychothérapie**