

La mission de **GlaxoSmithKline** est d'améliorer la qualité de la vie pour que chaque être humain soit plus actif, se sente mieux et vive plus longtemps



Dossier Santé

La migraine

Sommaire

- Ce qu'il faut savoir
- Conseils
- Agenda de la Migraine
- Questions
- Glossaire
- Testez vos connaissances
- Adresses utiles

• Ce qu'il faut savoir

DÉFINITION

La migraine répond à une définition précise

Pour parler de migraine, il faut, tout d'abord, que les maux de tête (céphalées) évoluent par crises.

(Vous devez avoir "au moins cinq crises dans votre vie" avant d'envisager ce diagnostic)⁽²⁾.

D'autres conditions sont également nécessaires⁽²⁾ :

- la crise doit durer de 4 à 72 heures sans traitement ;
- la céphalée doit avoir au moins deux des quatre caractéristiques suivantes :
 - une douleur d'un côté de la tête (unilatérale),
 - de type pulsatile (sensation de cœur qui bat dans la tête),
 - d'intensité modérée à sévère,
 - aggravée par les efforts physiques même habituels (comme monter des escaliers) ;
- au moins un autre signe doit être associé à la céphalée, soit des troubles digestifs avec des nausées et/ou des vomissements, soit une sensibilité exacerbée à la lumière (photophobie) et au bruit (phonophobie).



FACTEURS DÉCLENCHANTS

Deux phénomènes à l'origine de la crise

Si la cause de la migraine reste mystérieuse, les mécanismes qui entraînent la crise sont de mieux en mieux connus.

Trois "acteurs" sont impliqués dans la survenue de la crise : un nerf appelé trijumeau, le cerveau et ses vaisseaux.

Sous l'influence d'une mauvaise activation du trijumeau, le cerveau envoie des informations erronées aux vaisseaux des méninges (enveloppes du cerveau) et à ses grosses artères. On observe alors une sécrétion de substances à l'origine d'une inflammation et d'une dilatation des vaisseaux (vasodilatation). Ce sont ces deux phénomènes qui provoquent la douleur.

Deux phénomènes à l'origine de la crise

De nombreux facteurs peuvent déclencher les crises migraineuses :

- des **facteurs émotionnels**, qu'ils soient négatifs ou positifs comme un événement heureux ;
- les **changements du rythme de vie** : par exemple un surcroît ou un relâchement d'activité professionnelle ;
- les **variations du temps de sommeil** liées soit à une grasse matinée, soit à une durée insuffisante de sommeil (migraines du week-end) ;
- les **variations du comportement alimentaire** dans un sens ou dans l'autre (excès ou repas sauté) : elles sont beaucoup plus importantes dans la survenue de la crise que la consommation d'un aliment spécifique ;
- des **facteurs hormonaux chez la femme**, en particulier, la période des règles (période menstruelle) : le déclenchement de la crise est liée à la chute brutale des œstrogènes qui précède les règles (menstruations).

(Le rôle des facteurs hormonaux est conforté par d'autres observations : l'apparition de la maladie au moment de la puberté chez certaines patientes, l'amélioration possible pendant la grossesse, les modifications des caractéristiques de la migraine sous pilule contraceptive et autour de la ménopause).

A SAVOIR

Les facteurs déclenchants ne sont pas la cause de la migraine et leur effet n'est pas constant. Chez certains migraineux, la crise se produit uniquement lorsque plusieurs d'entre eux sont associés.

Une moins bonne qualité de vie

Les migraineux sont très sensibles à toutes les variations des rythmes de vie : c'est ce qui rend leur maladie si handicapante dans la vie quotidienne.

Cette sensibilité particulière aux facteurs environnementaux peut être liée à une prédisposition génétique.

(2) Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : aspects cliniques et économiques. ANAES octobre 2002.

EPIDÉMIOLOGIE

Une maladie très fréquente

La migraine est une affection d'une grande fréquence (environ un adulte sur cinq en souffre en France⁽¹⁾) et à prédominance féminine (on compte environ trois migraineuses pour un migraineux⁽²⁾).

Ce n'est pas une maladie grave sur le plan médical, mais elle entraîne une gêne souvent importante dans la vie quotidienne et nécessite un traitement adapté.

Or, à peine un migraineux sur cinq bénéficie d'une prise en charge médicale durable ; 40 % ne consultent pas le médecin pour cette pathologie et 65 % de ceux qui ont consulté, ont cessé de le faire⁽¹⁾.

Cette situation s'explique, en partie, par un certain fatalisme, les malades estimant trop souvent que la migraine n'est pas une maladie et que l'on ne peut pas la soigner.

Les enfants aussi

Contrairement à une idée courante, **la migraine se voit aussi chez les enfants**. On estime que sa fréquence dans cette population est de 3 à 10 %⁽²⁾.

Plusieurs raisons expliquent la sous-estimation de la migraine de l'enfant⁽²⁾ :

- la crise est souvent plus courte que chez l'adulte : sa durée peut n'être que de 2 heures ;
- elle se manifeste rarement par une douleur unilatérale pulsatile : la céphalée est volontiers plus diffuse et non pulsatile ;
- les signes digestifs sont, souvent, au premier plan : les enfants se plaignent davantage de maux de ventre, de nausées et de vomissements que de mal de tête ;
- on peut aussi remarquer fréquemment une pâleur inhabituelle de l'enfant qui annonce la survenue de la crise (pâleur inaugurale)⁽²⁾.

La migraine de l'enfant est une cause d'absentéisme scolaire.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

Si vous êtes migraineux(se) et que votre enfant se plaint de céphalées répétées, ne pensez pas qu'il cherche à vous imiter. Il souffre peut-être d'une véritable migraine et, comme vous, a alors besoin d'un traitement adapté. Parlez-en au médecin qui le suit.

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

Dans certains cas, la crise de migraine est précédée de symptômes particuliers souvent bien identifiés par les patients : c'est **la migraine avec aura**. Il peut s'agir de troubles de la vision (par exemple, des points lumineux "visibles" même lorsque les yeux sont fermés), de fourmillements ou de picotements au niveau d'une main ou de la moitié du visage, plus rarement, de difficultés à parler...

A SAVOIR

La douleur unilatérale peut changer de côté d'une crise à l'autre, voire pendant la même crise, ou devenir plus diffuse au cours de celle-ci.

Toute migraine ne se traduit pas forcément par un mal de tête unilatéral

La migraine correspond donc à un ensemble de symptômes diversement associés, selon les patients et selon les crises.

(Même si votre céphalée n'est pas unilatérale, ou est peu pulsatile, il peut s'agir d'une "vraie" migraine).

Toute céphalée évoluant par crise n'est pas une migraine

D'autres types de céphalées se manifestent par des crises et doivent être distingués de la migraine. C'est le cas, par exemple, de **l'algie vasculaire de la face** qui touche plus souvent les hommes, se manifeste classiquement par une douleur très intense au niveau d'un oeil (toujours le même), dure moins longtemps que la crise migraineuse (de 15 minutes à 3 heures) et s'accompagne de signes comme des larmoiements ou une rhinorrhée (écoulement nasal).

ATTENTION !

La migraine et des facteurs psychologiques, comme l'anxiété et la dépression, sont fréquemment associés. L'anxiété, quant à elle, peut être majorée, en particulier, par la crainte des crises.

(1) Lantéri-Minet M., Valade D., Géraud G., Chautard MH., Lucas C., "Migraine and probable migraine-results of Framig 3, a French nation wide survey carried out according to the 2004 IHS classification" Cephalalgia 2005 ; 25 : in press

(2) Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : aspects cliniques et économiques. ANAES octobre 2002.

Consultez

Le diagnostic de migraine peut être fait dès la première consultation. Dans la grande majorité des cas, aucun examen complémentaire n'est nécessaire.

Evaluer le handicap.

Vous êtes le mieux placé pour savoir à quel point la migraine retentit sur votre vie familiale, sociale et/ou professionnelle. Parfois, le médecin souhaitera préciser le handicap causé par la maladie à l'aide d'une "échelle" spécifique, dite HIT, comportant six questions simples auxquelles vous devez répondre.

Les conduites d'évitement

Craignant la survenue de crises, les migraineux cherchent, souvent, à les éviter par tous les moyens : ce sont les conduites d'évitement, qui peuvent bouleverser la vie familiale et sociale.

Évaluez l'impact de vos maux de tête

(questionnaire HIT-6)

Ce questionnaire a été conçu pour vous aider à décrire et à exprimer ce que vous ressentez et ce que vous ne pouvez pas faire à cause de vos maux de tête.

1°) Lorsque vous avez des maux de tête, la douleur est-elle intense ?

- Jamais Rarement De temps en temps
 Très souvent Tout le temps

2°) Votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles, y compris les tâches ménagères, le travail, les études ou les activités sociales, est-elle limitée à cause de vos maux de tête ?

- Jamais Rarement De temps en temps
 Très souvent Tout le temps

3°) Lorsque vous avez des maux de tête, souhaiteriez-vous avoir la possibilité de vous allonger ?

- Jamais Rarement De temps en temps
 Très souvent Tout le temps

4°) Au cours des 4 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) trop fatigué(e) pour travailler ou effectuer vos activités quotidiennes à cause de vos maux de tête ?

- Jamais Rarement De temps en temps
 Très souvent Tout le temps

5°) Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous éprouvé un sentiment de "ras-le-bol" ou d'agacement à cause de vos maux de tête ?

- Jamais Rarement De temps en temps
 Très souvent Tout le temps

6°) Au cours des 4 dernières semaines, votre capacité à vous concentrer sur votre travail ou sur vos activités quotidiennes a-t-elle été limitée à cause de vos maux de tête ?

- Jamais Rarement De temps en temps
 Très souvent Tout le temps

Calcul de votre score à l'aide du tableau ci-dessous :

Calcul de votre score

Total de réponse "jamais"	<input type="checkbox"/> x 6 =
Total de réponse "rarement"	<input type="checkbox"/> x 8 =
Total de réponse "de temps en temps"	<input type="checkbox"/> x 10 =
Total de réponse "très souvent"	<input type="checkbox"/> x 11 =
Total de réponse "tout le temps"	<input type="checkbox"/> x 13 =
Score total (compris entre 36 et 78)

Plus le score est élevé, plus l'impact des maux de tête sur votre vie est important

- **Si votre score est supérieur ou égal à 60** : vos maux de tête ont des répercussions majeures sur votre vie quotidienne
- **Si votre score est compris entre 56 et 59** : vos maux de tête ont des répercussions importantes sur votre vie quotidienne
- **Si votre score est compris entre 50 et 55** : vos maux de tête semblent avoir un certain impact sur votre vie quotidienne
- **Si votre score est inférieur ou égal à 49** : vos maux de tête semblent n'avoir qu'un impact négligeable sur votre vie quotidienne
- **Dès que votre score est supérieur ou égal à 50** : il est fortement recommandé d'en parler à votre médecin. Les maux de tête dont vous souffrez pourraient être des migraines.

Lors de votre prochaine visite chez le médecin, parlez-lui de votre situation personnelle et présentez-lui ce questionnaire qui n'a pas pour but de donner des conseils médicaux d'ordre diagnostique ou thérapeutique.

PRISE EN CHARGE

Le migraineux peut être soulagé

La migraine ne guérit pas, mais on dispose aujourd'hui de médicaments efficaces pour soulager les crises. Et en cas de besoin, un traitement de fond permet de les prévenir. Ainsi, un traitement bien conduit permet aux migraineux de vivre normalement.

Du traitement de la crise... au traitement de fond

Deux types de médicaments sont recommandés, chez l'adulte, pour traiter la crise⁽²⁾ :

- les antalgiques ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : le traitement de la crise doit commencer par ces médicaments non spécifiques ;
- des médicaments spécifiques de deuxième intention*, dont ceux appartenant à la famille des triptans : ils sont utilisés, soit lorsque les antalgiques ou les AINS ne sont pas efficaces aux doses recommandées, soit lorsque les AINS sont mal tolérés.

* Des dérivés ergotés sont également des médicaments spécifiques de la crise de migraine utilisés en deuxième intention.

Les triptans sont des traitements spécifiques de la crise migraineuse car ils s'opposent aux phénomènes qui provoquent la douleur. Il faut savoir que ce n'est pas parce qu'un triptan se révèle inefficace chez un patient, que tous le seront. Avant de conclure à l'inefficacité d'un triptan, il faudra le tester sur 3 crises, sauf si vous le tolérez mal. Parfois, votre médecin vous en fera essayer plusieurs avant de trouver celui qui est efficace dans votre cas.

Traitez votre crise dès son début. Si elle est légère, de "petits moyens" comme l'application d'une vessie de glace sur la tête peuvent suffire à soulager la douleur⁽⁴⁾.

Certains patients ont besoin d'un traitement de fond :

- quand le handicap induit par la maladie dans la vie quotidienne persiste en dépit d'un traitement correct des crises ;
- pour prévenir l'abus médicamenteux.

Votre médecin choisira donc le traitement le plus adapté à votre profil.

CE QUE VOUS DEVEZ ÉVITER

Un traitement non adapté à votre cas, ne soulageant pas vos crises, peut vous inciter à utiliser votre médicament de façon excessive : c'est l'abus médicamenteux. Si vous êtes dans cette situation, vous risquez d'aggraver votre migraine ; vous ne devez donc pas dépasser, de façon régulière, deux prises par semaine de traitement de crise⁽⁴⁾. "Si vous êtes confronté(e) à cette situation, parlez-en à votre médecin".

Testez votre traitement

(d'après les questions de l'ANAES⁽²⁾)

Lors de vos crises de migraine :

1°) Etes-vous soulagé de manière significative 2 heures après la prise de votre traitement habituel ?

Oui Non

2°) Ce médicament est-il bien toléré ?

Oui Non

3°) Utilisez-vous une seule prise médicamenteuse ?

Oui Non

4°) La prise de ce médicament vous permet-elle une reprise normale et rapide de vos activités sociales, familiales, professionnelles ?

Oui Non

Il n'y a pas lieu de modifier votre traitement actuel si vous avez répondu oui aux 4 questions. Dans le cas contraire, une adaptation de votre traitement est peut-être nécessaire. Parlez-en à votre médecin.

(2) Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : aspects cliniques et économiques. ANAES octobre 2002.

(4) CCQ (céphalées chroniques quotidiennes) : diagnostic, rôle de l'abus médicamenteux, prise en charge. ANAES septembre 2004

Les moyens non médicamenteux

La première mesure non médicamenteuse consiste à tenter de repérer les facteurs déclenchants et, dans la mesure du possible, de les éviter.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

Si vous avez un proche atteint de migraine, aidez-le à éviter les situations "stressantes" et incitez-le à avoir un rythme de vie régulier - dans la mesure du possible !

Les techniques reposant sur la relaxation et la gestion du stress ont fait la preuve de leur efficacité et peuvent être envisagées chez les migraineux anxieux⁽⁴⁾.

En revanche, les autres mesures comme l'acupuncture, l'homéopathie et les manipulations cervicales n'ont pas d'efficacité démontrée dans la prévention des crises⁽⁴⁾.

• Conseils

UNE VIE RÉGULIÈRE

Pour toutes les activités de la vie quotidienne, le plus important est la régularité...

- **Le sport** : vous pouvez avoir une activité physique régulière, pas forcément intense ;
- **le comportement alimentaire** : mangez à heures régulières, ne sautez pas de repas ;
- **le sommeil** : essayez d'avoir un volume de sommeil constant, y compris le week-end.

En voyage

Une seule précaution s'impose lors des voyages : n'oubliez pas vos médicaments !

A l'école

Parce que la migraine de l'enfant est trompeuse, elle peut ne pas être prise au sérieux par l'institution scolaire. Demandez à votre médecin ce que vous pouvez faire pour qu'une crise survenant à l'école soit bien traitée.

Une urgence,

Une crise qui dure plus de trois jours et s'accompagne de signes digestifs très importants, avec des vomissements incoercibles, parfois responsables de déshydratation, correspond à un état de mal migraineux : c'est une situation d'urgence. Cette forme compliquée de la migraine est souvent associée à un abus médicamenteux. C'est à l'hôpital qu'elle doit être traitée.

DES IDÉES REÇUES...

- Certains migraineux confondent facteur déclenchant et cause de la migraine. Ainsi, si la migraine peut-être déclenchée par des facteurs alimentaires, ce n'est pas pour autant une maladie d'origine digestive.
- Si la migraine prédomine chez les femmes, ce n'est pas une maladie "féminine" : elle peut également toucher les hommes.
- La migraine est fréquemment associée à une anxiété, voire à une vraie dépression, mais elle n'est pas pour autant une céphalée d'origine psychologique.
- Certaines migraines s'exprimant par une douleur prédominant au niveau de la face ou du cou font évoquer, à tort, la responsabilité d'une maladie des sinus (par exemple, une sinusite) ou du rachis cervical (partie de la colonne vertébrale située au niveau du cou).

QUI FAIT QUOI...

- **Le médecin généraliste** : en raison de sa grande fréquence et de l'importance des facteurs environnementaux, le généraliste est le mieux placé pour traiter la migraine.
- **Le neurologue intervient** quand il existe des difficultés de diagnostic et de traitement ; dans les cas les plus difficiles, cela peut être un neurologue spécialisé dans la migraine ou **migrainologue**.
- **Le pharmacien** a un rôle essentiel de repérage des patients susceptibles d'être migraineux afin de les encourager à consulter leur médecin. Il a également un rôle de dépistage et de prévention de l'abus médicamenteux

(2) Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : aspects cliniques et économiques. ANAES octobre 2002.

(4) CCQ (céphalées chroniques quotidiennes) : diagnostic, rôle de l'abus médicamenteux, prise en charge. ANAES septembre 2004

• **Agenda de la migraine**

Notez sur le calendrier ci-dessous les dates auxquelles vous avez ressenti (ou cru ressentir) des symptômes de migraine et les médicaments que vous avez éventuellement pris.

Apportez cet agenda lors de votre prochaine consultation, il sera très utile à votre médecin...

Date	Durée de la crise	Intensité	Facteur déclenchant	Nausées	Vomissements	Traitement

• Questions

Je suis migraineuse depuis des années ; je me suis décidée depuis peu à consulter un médecin. Mes migraines sont calmées par les médicaments qu'il m'a prescrit en cas de crise mais elles sont toujours aussi fréquentes. Il m'a dit de retourner le voir si ça ne va pas mieux, que va-t-il pouvoir faire de plus ?

Il existe plusieurs traitements contre la migraine : le traitement de crise et le traitement de fond (préventif). Il faut retourner voir votre médecin de façon régulière, lui dire comment agit le traitement prescrit.

Si vous trouvez que vos migraines sont handicapantes parce que trop fréquentes, trop fortes, parlez-en à votre médecin, il pourra évaluer la nécessité d'un traitement de fond de votre maladie migraineuse afin de diminuer la fréquence des crises.

Un dialogue est nécessaire entre vous et votre médecin ; il est important d'expliquer à votre médecin votre vécu de migraineux.

Je souffre de maux de tête depuis que j'ai 15 ans, dès que j'ai été réglée. Je pense qu'il s'agit de crises de migraine, mais je n'ai jamais consulté un médecin pour ça. Je prends de l'aspirine mais ce médicament n'est pas toujours efficace dans mon cas. Existe-t-il d'autres traitements ?

Beaucoup de personnes comme vous n'ont jamais consulté pour leurs maux de tête. C'est dommage pour elles si ces maux de tête sont handicapants et gâchent leur vie parce que aujourd'hui, une bonne prise en charge thérapeutique permet d'améliorer réellement leur qualité de vie.

Parlez-en à votre médecin. Les maux de têtes dont vous souffrez sont peut-être des migraines. Dans ce cas, il vous prescrira un traitement adapté.

Je suis migraineux depuis que j'ai 10 ans, mes migraines sont très handicapantes, je suis obligé d'être mise en arrêt de travail, elles durent des jours, il faut que je sois dans le noir, couché, dans le silence complet. Mon médecin m'a prescrit

récemment un traitement de fond ; mes migraines se sont espacées et elles me semblent moins fortes, c'est vrai. Mais je ne suis toujours pas guéri.

Il existe en effet de nombreux médicaments permettant de diminuer la fréquence et l'intensité des crises et quelquefois, il faut des mois pour trouver le produit qui convient. Néanmoins, il est vrai qu'aujourd'hui, aucun traitement ne peut guérir la migraine elle-même. C'est une maladie fluctuante tout au long de la vie, variable selon les patients mais chronique.

Le but du traitement de fond de la migraine est d'améliorer la qualité de vie des patients en diminuant la fréquence et l'intensité de leurs crises.

Dans la famille, nous sommes migraineuses de mère en fille. Personnellement, je suis peu handicapée dans la mesure où mes migraines sont déclenchées par les lumières vives et en les évitant dans la mesure du possible, j'ai finalement peu de crises. Par contre, ma fille qui a 20 ans, migraineuse aussi, avec des crises sévères, fréquentes, n'a jamais trouvé de facteurs déclenchants. Ceci la perturbe, elle appréhende la survenue d'une nouvelle crise. Comment faire pour trouver la cause de ses migraines ?

C'est vrai que différents facteurs peuvent favoriser la survenue de migraines : facteurs environnementaux, psychologiques, hormonaux, alimentaires, mais ce ne sont pas les causes de la migraine. Les causes quant à elles, ne sont toujours pas complètement élucidées (il existe une composante génétique héréditaire indéniable dans la migraine).

Parfois, on ne retrouve aucun facteur déclenchant.

Il est possible de tenir un agenda des crises de migraines dans lequel on note tous les jours pendant plusieurs semaines toutes les activités (physiques, professionnelles, déplacements, fêtes, vacances, ...), les aliments et boissons consommés, la période du cycle menstruel pour les femmes, les périodes de stress ou tout événement susceptible de contrarier le patient. Ainsi, un ou plusieurs facteurs sont quelquefois retrouvés.

• Glossaire

- **Prodromes** : symptômes qui annoncent la crise migraineuse (troubles de l'humeur, anxiété, euphorie, abattement..., fatigue inhabituelle, pâleur, somnolence, constipation, sensation de faim...).
- **Aura** : troubles, le plus souvent visuels, qui précèdent les maux de tête dans certaines formes de migraine (vision d'un point lumineux, de vagues ou tâches).
- **Hémicrânie** : céphalée localisée sur une moitié de la tête.
- **Scotome scintillant** : aura visuelle se manifestant par une zone de non vision entourée de points lumineux qui persiste lorsque les yeux sont fermés.
- **Trijumeau** : nerf crânien responsable de la sensibilité de la face et de ses cavités (bouche, nez, sinus).

Dossier réalisé avec la collaboration du Dr Michel Lanteri-Minet, Département d'évaluation et de traitement de la douleur, CHU de Nice

• Adresses utiles

- Association Action Migraine

74-80 rue Roque-de-Fillol
92800 Puteaux
Tel : 01 40 90 06 29

- Club Migraine et Céphalées

Hôpital Louis-Mourier (service médecine interne 4)
178 rue de Renouillers
92700 Colombes
Tel : 01 47 60 67 05
Fax : 01 47 60 60 72

• Testez vos connaissances

- 1°) Une migraine est un mal de tête qui évolue par crises entre lesquelles tout est normal
 Oui Non
- 2°) La migraine peut être déclenchée par des lumières trop vives
 Oui Non
- 3°) Une migraine est toujours accompagnée de vomissements
 Oui Non
- 4°) Une migraine peut durer 3 jours
 Oui Non
- 5°) La migraine est toujours calmée par des médicaments courants contre la douleur
 Oui Non
- 6°) Une migraine nécessite de passer un scanner
 Oui Non

Réponses :

- 1°/Oui - 2°/Oui - 3°/Non - 4°/Oui - 5°/Non - 6°/Non