

LES SITUATIONS DÉCLENCHANT LA MIGRAINE

Les facteurs déclenchant les migraines sont différents d'une personne à l'autre. Cela peut être :

- le changement de rythme de vie : le stress, une contrariété, une relaxation soudaine (ex. : début du week-end), un excès ou un manque de sommeil, un repas sauté ou au contraire un repas trop copieux ;
- la consommation de certains aliments ou excitants : le chocolat, la charcuterie, le [tabac](#), le café ou l'[alcool](#) (vin blanc en particulier) ;
- des facteurs sensoriels : le bruit, certaines odeurs ou des lumières clignotantes comme les spots en boîte de nuit ;
- des facteurs hormonaux : chez la femme, la diminution brutale du taux d'œstrogènes en fin de cycle menstruel peut entraîner une **migraine dite cataméniale ou menstruelle**. Elle survient entre deux jours avant le début des règles à trois jours après le début. La migraine cataméniale « pure », comportant exclusivement des crises menstruelles, est rare (7 % des migraineuses). En revanche, une migraineuse sur trois a des crises menstruelles associées à d'autres crises en dehors de la période des règles ;
- des conditions météorologiques : une chute brutale de la pression atmosphérique, souvent annonciatrice d'un temps pluvieux.

Chaque **crise migraineuse** associe un ou plusieurs symptômes.

La douleur

La douleur est modérée ou intense et toujours **pulsatile**. Sa survenue peut être précédée d'une phase d'irritabilité ou de fatigue. La douleur se manifeste généralement d'un seul côté de la tête, au niveau d'une tempe ou au-dessus d'un œil. Le côté atteint peut varier d'une crise à l'autre. Parfois, la douleur est ressentie sur les deux côtés ou à l'arrière de la tête, voire de façon diffuse (elle touche alors l'ensemble du crâne).

La douleur progresse rapidement et atteint son maximum en deux à quatre heures. Elle peut réveiller la personne en fin de nuit. Elle est aggravée par les activités physiques quotidiennes (ex. : monter ou descendre un escalier), les mouvements de tête ou encore la toux.

Elle retentit plus ou moins fortement sur les activités quotidiennes, mais elle oblige souvent la personne à arrêter ses activités et à s'isoler dans le calme et la pénombre.

Les symptômes digestifs

La migraine s'accompagne parfois de nausées et de vomissements, voire d'une pâleur du visage.

Les signes sensoriels de la migraine

Une difficulté à supporter le bruit (**phonophobie**) ou la lumière (**photophobie**) peut survenir durant la crise de migraine.

La migraine est à distinguer de la céphalée de tension.

La **céphalée de tension** est un mal de tête qui se différencie de la migraine par ses symptômes. Elle provoque une douleur moins intense, non pulsatile, plus diffuse et non aggravée par l'effort, sans signes digestifs accompagnateurs.

Comme la migraine, la céphalée de tension peut s'accompagner de phonophobie et/ou de photophobie. Chez certaines personnes, ces deux types de maux de tête sont associés.

ÉVOLUTION DE LA MIGRAINE

Sans traitement, une crise dure le plus souvent quelques heures, puis la douleur cesse totalement jusqu'à l'épisode suivant. Chez environ 10 % des personnes la crise dure plus de 2 jours. Une sensation de [fatigue](#) et des difficultés de concentration, font suite à l'épisode de migraine.

La fréquence des crises de migraine est variable d'une personne à l'autre, de quelques-unes par an à plusieurs par mois.

Des crises de migraine fréquentes peuvent conduire la personne à une consommation excessive de médicaments à visée antalgique. Cet abus médicamenteux peut aboutir à la survenue d'une **céphalée chronique quotidienne** caractérisée par une céphalée présente plus de 15 jours par mois, évoluant depuis plus de 3 mois et d'une durée quotidienne supérieure à 4 heures en l'absence de traitement.

TRAITEMENTS DE LA MIGRAINE

Logique générale

La prise en charge médicamenteuse de la migraine est de deux types :

1. le traitement de la crise : pris en début de crise, il a pour objectif de diminuer la douleur et les signes associés (en particulier les troubles digestifs),
2. le traitement de fond : pris en continu sur une période longue, il vise à rendre le migraineux moins sensible aux facteurs déclenchants, à réduire la fréquence, l'intensité et la durée des crises, et à améliorer la réponse au traitement de crise.

Traitement de la crise

Quand le prendre ?

Pour traiter une crise, il faut prendre le traitement dès le début de la crise, sans attendre que la migraine s'installe. Ceci est parfois difficile pour le patient migraineux qui a aussi des céphalées de tension. S'il ne peut pas faire la différence entre migraine et céphalée de tension, il risque de prendre fréquemment des antalgiques et/ou des antimigraineux spécifiques.

Attention à ne pas anticiper les prises et à ne pas prendre le traitement de crise de la migraine à la moindre douleur. Il faut être sûr que c'est une migraine avant de prendre le traitement de la crise. Sinon, le risque est encore de prendre trop d'antalgiques et/ou d'antimigraineux spécifiques.

Antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens

Les antalgiques

Les antalgiques de palier 1 (paracétamol, aspirine) peuvent suffire, seuls ou en association (plusieurs antalgiques, caféine, antiémétiques).

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Ils sont nombreux. Il faut parfois en tester plusieurs avant de trouver celui qui convient au patient.

Triptans

Les triptans sont des médicaments destinés aux traitements aigus des crises de migraine. Il existe plusieurs triptans. Leur efficacité semble sensiblement identique. La différence se fait généralement sur la rapidité et la durée d'action qui varient selon les patients.

Certaines formes galéniques ont permis également d'innover. Les formes oro-dispersibles et pulvérisables permettent d'éviter de devoir prendre de l'eau, ce qui en cas de nausées (symptômes fréquents des migraines) n'est pas toujours facile. La forme spray nasal possède une plus grande rapidité d'action. Elle est autorisée pour les adolescents à partir de 12 ans.

Avant de conclure à l'inefficacité d'un triptan, il est recommandé de tester sur au moins 3 crises, sauf si le patient ne le tolère pas.

Une seconde prise peut être envisagée en cas de soulagement initial suivi d'une reprise de la migraine après 24 heures.

Efficacité du traitement de crise

L'agenda des crises permet d'évaluer leur fréquence, leur durée et leur intensité. Cet agenda doit aussi indiquer les traitements de crise pour en connaître le taux de soulagement.

Il peut permettre d'identifier des facteurs déclenchants.

Exemple d'agenda mensuel :

Questionnaire ANAES

On peut mesurer l'efficacité du traitement de crise au moyen du questionnaire recommandé par l'ANAES.

1. êtes-vous soulagé significativement 2 h après la prise ?
2. ce médicament est-il bien toléré ?
3. utilisez-vous une seule prise médicamenteuse ?
4. la prise de ce médicament vous permet-elle une reprise normale et rapide de vos activités ?

Si le patient répond oui aux 4 questions, le traitement de la crise n'est pas modifié.

Si le patient répond non à une ou plusieurs questions, le traitement de la crise peut être considéré comme insuffisamment efficace et il doit être modifié.

Traitement de fond

Nature

Le traitement de fond doit être suivi au moins 6 mois. Son instauration doit s'associer à une démarche d'éducation du patient afin d'expliquer la différence avec le traitement de crise. Il doit être pris tous les jours.

Le traitement de fond permet d'espacer les crises ou d'en diminuer l'intensité. Il peut aussi diminuer la consommation des traitements de crise, la sensibilité aux facteurs déclenchants et améliorer la qualité de vie.

À qui est-il destiné ?



Il est prescrit si les crises sont fréquentes ou longues et résistantes au traitement de crise, ce qui est responsable d'une altération de la qualité de vie. Il est également indiqué pour les migraineux qui ont une tendance à l'abus médicamenteux, même quand le traitement de crise est très efficace et que le migraineux a une qualité de vie normale.

Efficacité du traitement de fond

Le traitement doit être suivi au moins trois mois avant de pouvoir en évaluer l'efficacité. L'objectif est de diminuer la fréquence des crises d'au moins 50%. Si cet objectif n'est pas atteint, la posologie peut être augmentée en l'absence d'effets indésirables ou une autre molécule peut alors être testée.

Traitements non pharmacologiques

Principe

Certaines techniques, complémentaires au traitement médicamenteux de crise et de fond, ont prouvé leur efficacité, comme la relaxation, le biofeedback ou les techniques cognitives et comportementales.

La relaxation

La relaxation permet le contrôle et la maîtrise de soi, la diminution des tensions musculaires (aggravées par la douleur) ou encore la réduction de l'hyperactivité sympathique (tachycardie, sueurs) liée au stress.

Le biofeedback

Cet appareil électrique mesure la tension musculaire initiale et le relâchement obtenu après relaxation. Il permet d'apprendre à contrôler sa tension musculaire.



Les techniques cognitives et comportementales

Les techniques cognitives et comportementales permettent une reformulation des croyances souvent erronées sur la maladie et sur le rôle à adopter avec apprentissage des stratégies de coping (« faire avec »). Elles induisent une réassurance.