

1

10 questions pour comprendre le diagnostic de la migraine

*La vérité scientifique sera toujours plus belle
que les créations de notre imagination
et les illusions de notre ignorance!*

Claude Bernard

*Ou cet homme est mort,
ou ma montre est arrêtée?*

Groucho Marx

1 – Mal de tête ou migraine ?

Le mal de tête est un symptôme qui touche ou a touché la quasi-totalité de la population mondiale. Avoir mal à la tête, ou avoir une céphalée, c'est souffrir de manière plus ou moins importante en raison de facteurs extérieurs bénins (fièvre, stress, fatigue, abus d'alcool, etc.) ou graves (méningite, traumatisme

crânien, tumeur cérébrale, etc.). Le mal de tête peut donc être à la fois en soi-même un symptôme et/ou une affection, mais il se résout toujours rapidement ou sous l'effet d'un traitement simple.

La migraine est un mal de tête sévère à intense, qui présente des signes d'accompagnement notamment digestifs et/ou d'intolérance au bruit et à la lumière et qui se répète de façon plus ou moins régulière dans la vie de l'individu.

Il n'y a rien de commun entre un mal de tête et une migraine si ce n'est la localisation. Dans le cas d'une céphalée, c'est une simple douleur, supportable, compréhensible, soulageable par un antalgique banal et qui survient de façon isolée; dans le cas d'une migraine, c'est une souffrance atroce, intolérable, qui bien qu'elle varie d'un migraineux à l'autre et d'une migraine à une autre est toujours la cause d'un handicap majeur dans la vie courante.

2 – Quelle est la définition de la migraine ?

Selon la classification de l'International Headache Society, faire le diagnostic d'une migraine implique :

A/ au moins 5 crises d'une céphalée remplissant les critères B à D suivants ;

B/ crises de maux de tête durant entre 4 et 72 heures (si non traités) ;

C/ une céphalée qui a au moins deux des caractéristiques suivantes :

- localisation de la douleur unilatérale,

- douleur pulsatile,
 - intensité de la douleur modérée à sévère,
 - aggravant ou gênant les activités physiques normales;
- D/ Durant la céphalée au moins un des points suivants :

- nausée et/ou vomissement,
- photophobie (gêne à la lumière) et phonophobie (gêne au bruit);

E/ Céphalée non attribuable à une autre maladie.

Un diagnostic formel de migraine doit donc inclure un examen clinique et neurologique pour éliminer une autre maladie.

L'importance de la première consultation

Une « première » consultation idéale n'existe pas. Mais à tout le moins elle devrait se dérouler en trois phases :

- Établissement du bon diagnostic en se référant aux critères définis par l'International Headache Society;
- Évaluation du traitement en suivant les recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant les stratégies thérapeutiques face à des patients migraineux ne bénéficiant pas de traitement spécifique;
- Prise en compte du retentissement de la maladie migraineuse en évaluant son retentissement fonctionnel, ses conséquences anxiodépressives et la consommation de médicaments.

3 – Qu'est-ce qu'une migraine avec aura et une migraine sans aura ?

La forme de migraine que nous venons de voir représente environ 80% des migraines. C'est la migraine sans aura, autrefois appelée « migraine commune ».

20% des migraines sont dites « avec aura » (autrefois appelée « migraine classique »). Une aura est un trouble neurologique de type le plus souvent visuel – 70% des cas – (vision floue, scotome, c'est-à-dire une lueur brillante gênant la vision à type d'éclair lumineux en zigzag – appelé pour cette raison « fortification à la Vauban » –, ou déformations visuelles des objets aperçus voire parfois des parties de son propre corps – syndrome d'Alice aux pays des merveilles), de paralysie d'un membre, d'un hémicorps ou trouble de la parole, limité et réversible, qui se développe entre 5 et 20 minutes et doit durer moins de 60 minutes.

4 – Quels sont les facteurs déclencheurs de la migraine ?

Le stress est le facteur déclenchant le plus habituel de la crise de migraine. Pour autant, le stress n'est pas la « cause » de la migraine. Les boissons alcoolisées (notamment le vin ou le champagne), les modifications hormonales chez la femme (règles, ovulation), les contrariétés, les changements météorologiques (notamment les hautes pressions barométriques), l'insuffisance

de sommeil ou les grasses matinées, certaines odeurs (tabac et parfums), les week-ends, les efforts physiques et certains facteurs alimentaires (glutamate: « syndrome du restaurant chinois») sont aussi des éléments déclencheurs.

5 – Pourquoi les femmes sont-elles plus migraineuses que les hommes ?

Les modifications du cycle hormonal entraînent cette prépondérance féminine. Chez les enfants, filles comme garçons sont migraineux à égalité jusqu'à l'adolescence. Après, la « suprématie » féminine s'impose : quasiment 50-50 avant 11 ans puis, après l'âge de 12 ans, 70% des filles pour 30% des garçons.

6 – La migraine est-elle héréditaire ?

Oui, la migraine est une maladie héréditaire. On estime qu'il y a une cinquantaine de gènes qui « codent » la migraine. Mais on en a découvert à l'heure actuelle moins d'une dizaine et isolé un seul, celui de la migraine hémiplégique familiale, quoiqu'un nouveau candidat sérieux pour la « migraine sans aura » semble avoir été « trouvé » mi-mai 2013...

7 – L'enfant peut-il être touché par la migraine ?

Oui, un enfant sur dix est migraineux. Il peut l'être très jeune, avant ou à partir de l'âge de 3 ans. Mais la céphalée n'est pas le seul symptôme pouvant révéler la migraine infantine. Elle peut être remplacée par des troubles digestifs : douleurs abdominales, nausées ou vomissements. Plus de la moitié des maux de ventre chez l'enfant sont des équivalents abdominaux de la migraine et, la « crise de foie » n'existant pas, on peut à juste titre suspecter la migraine chez un enfant touché par des vomissements de grande intensité. Dans le cas d'un enfant qui n'a plus rien à vomir, on parle parfois de « crises d'acétone » devant l'odeur qui s'exhale de ses rejets. Le garçon est plus particulièrement la cible de cet équivalent migraineux. Chez la fille, il faudra penser au diagnostic de migraine devant des troubles visuels, surtout lors du dédoublement de la vision ou diplopie. Les facteurs déclencheurs les plus fréquents sont le stress, le manque de sommeil, la chaleur et les jeux vidéo. Contrairement à une idée reçue, les comportements alimentaires n'arrivent que très loin derrière.

Il est extrêmement important de traiter un enfant migraineux le plus tôt possible car la migraine à l'adolescence entraîne un handicap scolaire très important.

**10 signes devant vous faire suspecter
une maladie migraineuse chez votre enfant**

1. Il parle souvent de vertiges ou de nausées.
2. Il a des douleurs abdominales fréquentes et des vomissements.
3. Votre enfant se plaint d'une tête lourde ou douloureuse des deux côtés de la tête (caractéristique différente de l'adulte).
4. Il est sensible aux lumières vives et aux bruits violents.
5. Les symptômes sont pires en voiture ou quand le temps change.
6. Il doit s'absenter de l'école souvent en raison de céphalées ou de douleurs abdominales.
7. Votre enfant est une adolescente.
8. Un membre proche de la famille est migraineux.
9. Vous ou votre conjoint souffrez de migraine (40% de risque en plus, 90% si vous l'êtes tous les deux).
10. Vous ou votre conjoint souffrez de « sinusite chronique ».

**8 – Quelles sont les céphalées non
migraineuses ?**

On peut classer les céphalées en trois groupes selon leur ordre de fréquence :

1 – Les céphalées psychiques: plus de 50%

- Céphalées de tension: 30%
- Céphalées anxiodépressives: 15%
- Céphalées post-traumatiques: 5%

2 – Les céphalées d'origine vasculaire: 15%

Si l'on élimine les migraines (10%), il ne reste que les céphalées liées à l'hypertension, les algies vasculaires de la face, les céphalées de l'effort.

3 – Les céphalées dites des spécialistes: 5%

- Atteinte des dents, des sinus ou des yeux
- Les névralgies
- Les cervicalgies

En regardant cette liste statistique établie à travers toutes les bases de données existant dans le monde, on s'aperçoit que les causes les plus redoutées ne représentent qu'un pourcentage minuscule et que de même, les causes le plus souvent suspectées comme « je dois avoir une rage de dent, une sinusite, il faut que j'aie vu mon ophtalmo » sont également minimales.

Tout repose donc sur un bon interrogatoire et un examen clinique et neurologique fait par le médecin généraliste, et l'on obtiendra quasiment, sans examen complémentaire, presque 100% des causes de maux de tête.