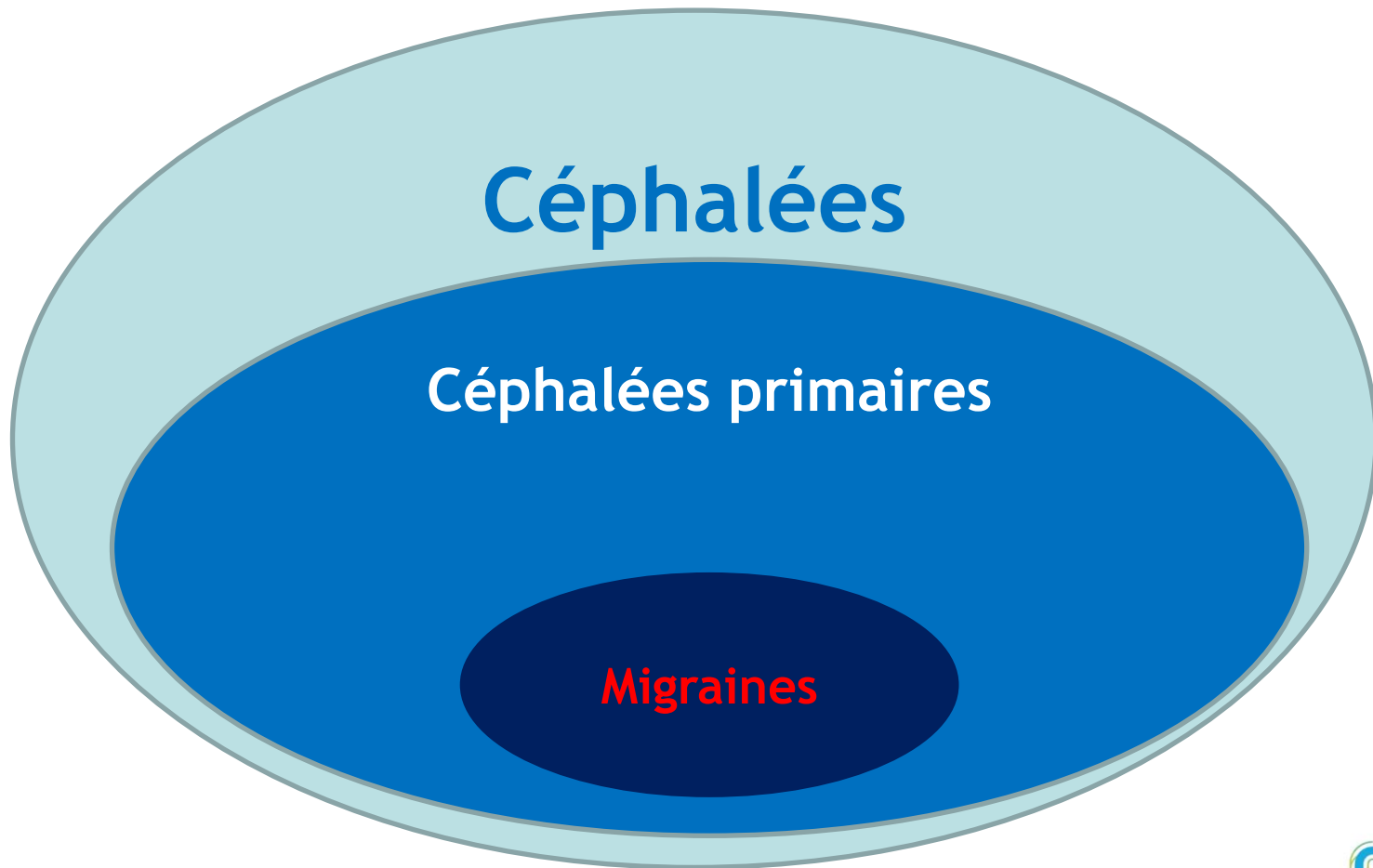




Comment soigner la migraine en 2019?

Pr Christophe VERNY

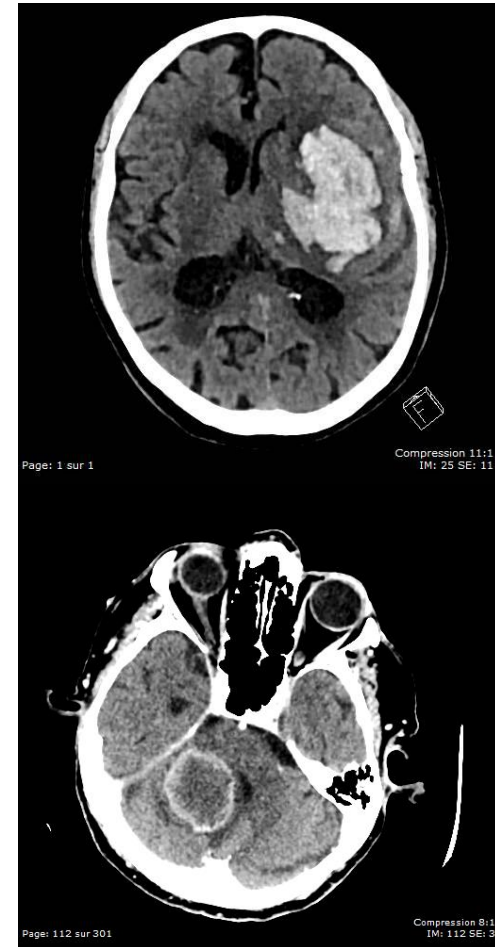
Maux de tête: une migraine?



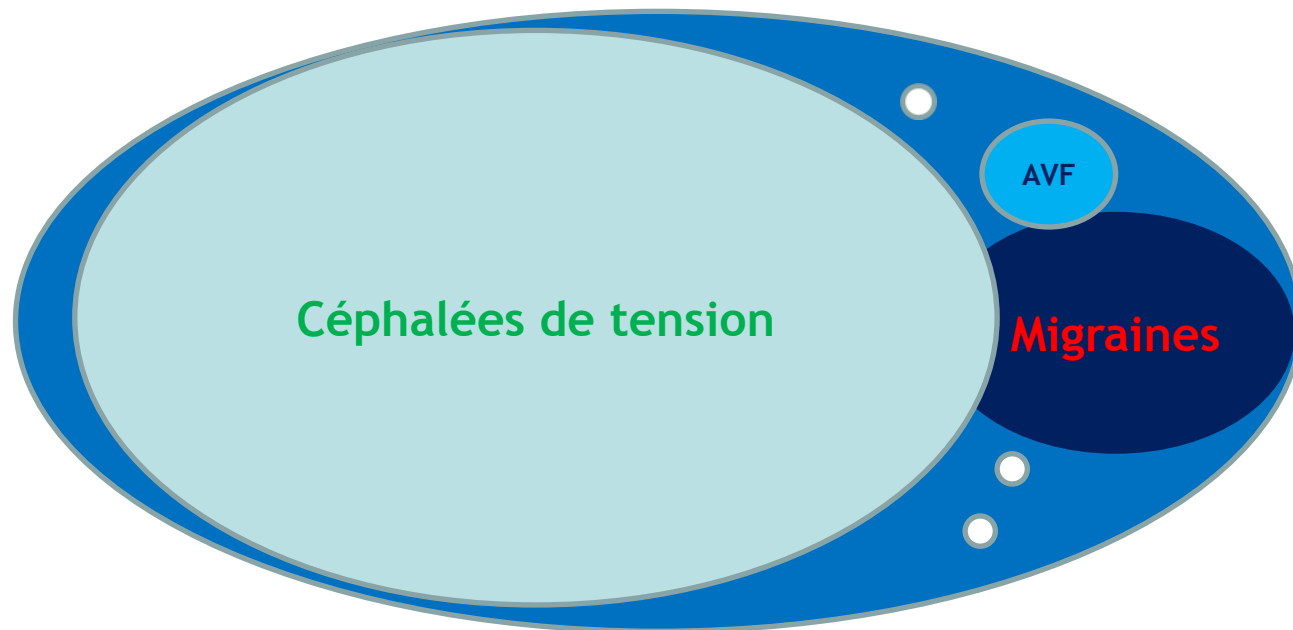
- Méningite
- Hémorragie méningée, hématome cérébral
- Tumeur
- Traumatisme
- Névralgie d'Arnold
- Problèmes ORL, dentaire, ophtalmologique...
- Toxiques



Céphalées récentes/inhabituelles



La céphalée est la maladie et non le symptôme d'une autre maladie



CLINIQUE DES DOULEURS FACIALES

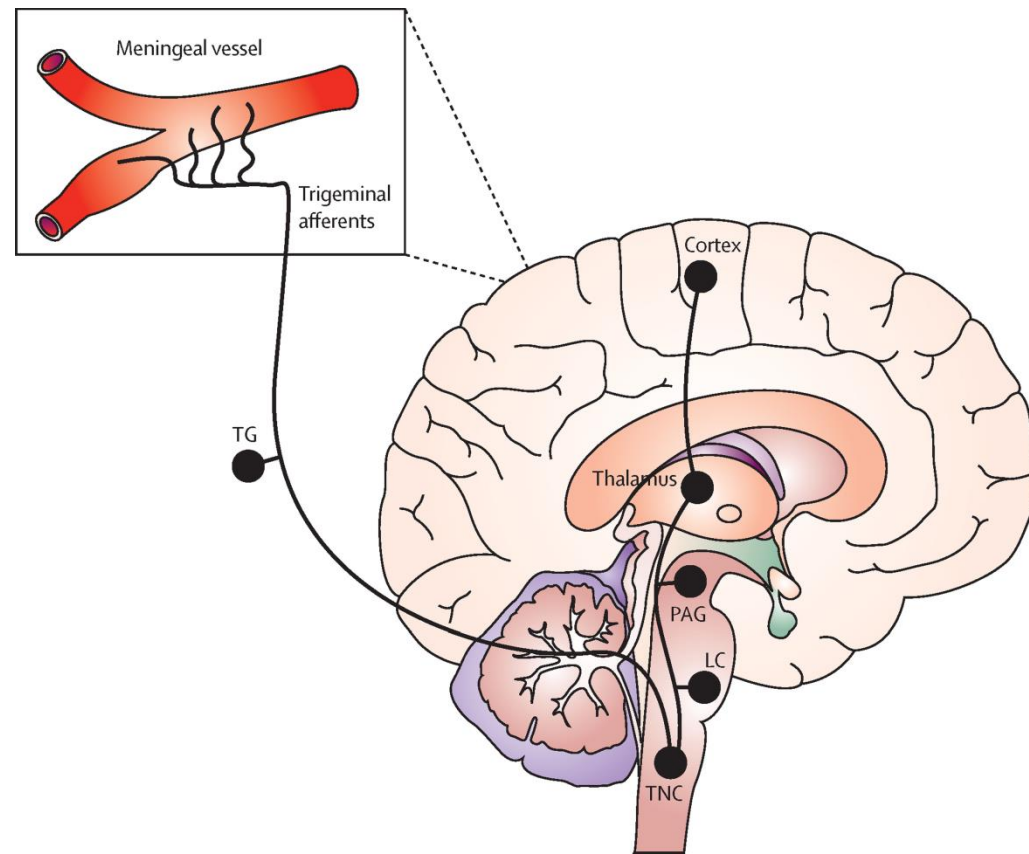
	AVF	Hémicranie paroxystique	SUNCT	Hémicrania continua
Topographie	Périorbitaire, temporale	Orbitaire	Orbitaire temporale	Hémicranie
Type douleur	Térébrante	Lancinante	Coup de poignard	Pulsatile
Durée	1-3 heures	2-45 minutes	15-120 secondes	Continue
Fréquence	1-8/jour	5-30/jour	3-200/jour	Paroxysmes 5-12/jour
Réponse à l'indométacine	NON	OUI++++	NON	OUI

May et al., J Neurol, 2006

- Entre 10 et 20% de la population entre 18 et 65 ans
- Prédisposition familiale
- 3 femmes pour un homme
- Coûts directs et indirects:
 - **3 milliards d'euros pour la France (?)**
- ≥ 2 crises par mois chez 40 à 50% des patients
- $> 24h$ chez 40% des patients
- Crises sévères à très sévères chez 50 à 75% des patients

Physiopathologie de la Migraine

- **Aura: dépression corticale envahissante progressant lentement avec baisse de débit sanguin.**
- **Mise en jeu de la boucle trijémino-vasculaire**
- **Libération de neuropeptides**
- **Vasodilatation, inflammation Vx méningés**
- **Rôle de l'hypothalamus et du tronc cérébral**



Durée 4 à 72h sans traitement

Caractéristiques (mini 2/4)

- **Unilatéralité**
- **Pulsatile**
- **Intensité modérée à sévère**
- **Gêne pour les activités quotidiennes**
- **Symptômes associés**
 - **Nausées +/- vomissements**
 - **Photophobie**
 - **Phonophobie**

- Aura typique (visuelle, sensitive, langage)
- Aura du tronc cérébral (ex basilaire)
 - Dysarthrie, vertiges, acouphènes, hypoacousie, diplopie, ataxie
- Migraine hémiplégique familiale
- Marche migraineuse

- Aura sans migraine



NON

Sauf drapeaux rouges:

- Début très brutal (coup de tonnerre): **urgence**
- Début après 50 ans
- Aura atypique
- Strictement unilatéral
- Anomalie à l'examen neurologique

■ Non spécifiques:

- AINS: Ketoprofène, Ibuprofène
- Aspirine (+/- métoclopramide)
- Paracétamol (grade C pas d'AMM spécifique)
- Eviter les opioïdes

■ Spécifiques:

- Triptans (il en existe plusieurs)
- Il faut « l'essayer » plusieurs fois avant de conclure à un échec
- Prendre le traitement rapidement
- Tartrate d'ergotamine, dihydroergotamine (spray)

Mon traitement est-il efficace?

- Etes-vous soulagé efficacement une à deux heures après la prise?
 - Utilisez-vous une seule prise par jour?
 - Le traitement est-il efficace au moins 2 fois sur 3?
 - Est-il bien toléré?
-
- Si 4 OUI : OK
 - Si au moins 1 NON: ordonnance AINS + triptan
-
- AINS en première intention, Triptan « de secours »
 - Si échec AINS: Triptan d'emblée

Annexe. Modèle d'agenda de la migraine (premier semestre)

J	Janvier				Février				Mars				Avril				Mai				Juin			
	D	I	FD	Médicaments	D	I	FD	Médicaments	D	I	FD	Médicaments	D	I	FD	Médicaments	D	I	FD	Médicaments	D	I	FD	Médicaments
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30 /31																								

D : durée, I : intensité, choisir : L = légère, M = modérée, S = sévère, FD : facteur déclenchant, Médicaments : indiquer le nom et la dose

Faut-il un traitement de fond?

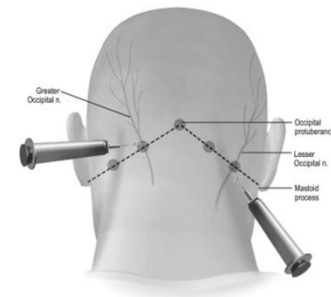
- En fonction de chacun: intensité, fréquence, retentissement des crises
- Tolérance des traitements
- Selon l'efficacité du traitement de crise
- Si crise ≥ 2 / semaine (risque d'abus médicamenteux)
- En fonction des comorbidités
- Objectif - 50%
- Choix parfois difficile, pas de règle pour le médecin qui va proposer un traitement
- Mise en place longue (effets secondaires), efficacité retardée: plusieurs mois

Les traitements de fond (référentiel CEN)

Substances	Principaux effets secondaires*	Principales contre-indications*
Bêtabloquants		
Propranolol ⁵ Métoprolol ⁵	Asthénie, intolérance à l'effort, hypotension orthostatique Rares : insomnie, cauchemars, dépression, troubles de libido/érection Contre-indiqué dans l'asthme	Asthme, insuffisance cardiaque, bloc auriculoventriculaire, bradycardies laNB : Possibilité d'aggravation des migraines avec aura
Antisérotoninergiques		
Oxétorone (Nocertone [®])	Somnolence Rares : diarrhée, hyperprolactinémie	
Pizotifène (Sanmigran [®])	Somnolence, prise de poids	Glaucome, troubles urétrorostatiques
Antidépresseurs		
Amitriptyline (Laroxyl [®])	Somnolence, prise de poids, xérostomie, troubles de libido/érection	laGlaucome, adénome prostatique
Venlafaxine (hors AMM)	Nausées, vertiges, hypersudation, nervosité Somnolence, xérostomie, troubles de la libido/érection	Hypersensibilité Association aux IAMO non sélectifs Galactosémie congénitale Allaitement
Anticalciques		
Flunarizine (Sibelium [®]) Arrêt au bout de 6 mois	Somnolence, prise de poids Rares : dépression, syndrome parkinsonien	Syndrome dépressif, syndrome extrapyramidal
Antiépileptiques		
Topiramate, (Eptimax [®])	Paresthésies, troubles cognitifs, irritabilité, dépression, perte de poids Rares : calculs rénaux, myopie aiguë, syndromes psychotiques	
Valproate de sodium (hors AMM)	Nausées, prise de poids, somnolence, tremblement, alopecie, hépatite Térogène	Pathologies hépatiques En prophylaxie de la migraine : arrêt avant tout projet de grossesse, et à ne pas prescrire si contraception absente ou potentiellement mal suivie
Autres		
Candésartan (hors AMM) 8-16 mg par jour	Hypotension orthostatique, vertiges Fausse couche (arrêt indispensable avant tout projet de grossesse)	Hypersensibilité Insuffisance hépatique et rénale sévère 2 ^e et 3 ^e trimestres de la grossesse

Nouvelles pistes thérapeutiques

- Autres Agonistes 5HT (traitement de crise)
- Antagonistes du CGRP (traitement de fond)
 - Anticorps anti CGRP
 - Anticorps anti récepteur du CGRP
- Neuromodulation
 - RTMS
 - Vagus nerve stimulation
 - Techniques locales sur grand nerf occipital



Autres traitements

- Eviction des facteurs déclenchants
- Relaxation
- Hypnose
- TCC de gestion du stress
- Toxine botulique (validée dans plusieurs pays)
- Acupuncture (?)
- Homéopathie: NON mais... OUI
- Manipulations: NON
- Prise en charge pluri-professionnelle en CETD

- En général période d'accalmie des migraines
- Eviter les médicaments
- Si grossesse débute sous traitement pas de problème sauf ergot de seigle et Ac Valproïque
- Arrêt du traitement de fond
- Si impossible: bêtabloquant ou tricycliques
- Crise: paracétamol, AINS en début de grossesse (5^{ème} mois)