

# MIGRAINE DE L'ENFANT

## **Pathologie fréquente :**

1ère cause de céphalée primaire récurrente de l'enfant

## **Pathologie mal connue :**

Facteurs psychologiques déclenchent les accès migraineux

Excès d'examens complémentaires et de consultations spécialisées

# ÉPIDÉMIOLOGIE

Prévalence 5 à 10 % des enfants et 15 % des adolescents (en France, Europe et Etats-Unis)

Moyenne d'âge des enfants suivis pour migraine à Trousseau : 11 ans

Age moyen de début des migraines : 6, 7 ans

Autant de filles que de garçons avant la puberté

# CLINIQUE

- **Céphalées souvent sévères :**
  - La moitié des enfants pleurent pendant 1 crise
  - 69 % des enfants évaluent la douleur au niveau maximal (échelles visuelles)
  - 96 % restent allongés
- **Crises souvent stéréotypées :**
  - Signes digestifs marqués
  - Caractère pulsatile
  - Pâleur importante avec cernes oculaires
  - Phono et photophobies fréquentes
  - Douleurs abdominales et vertiges fréquents
  - Sommeil réparateur

# DIAGNOSTIC

- Clinique
- Imagerie non systématique
- Indications :
  - Enfants de moins de 6 ans
  - Anomalie de l'examen neurologique
  - Aggravation ou modification des crises
  - Changement d'humeur
  - Baisse des résultats scolaires
  - Cassure de la courbe de croissance
  - Signes d'HTIC
- Association fréquentes à des céphalées de tension

# MIGRAINE – ENFANT

- **Particularités cliniques :**
  - crises plus courtes (< 4h)
  - crises plus volontiers bilatérales
  - troubles digestifs souvent au premier plan
  - pâleur inaugurale fréquente
- **Traitement de crise**
  - sommeil
  - Ibuprofène à privilégier
  - Sumatriptan per-nasal 10 mg si > 12 ans (AMM)
- **Traitement prophylactique**
  - approche non pharmacologique à privilégier
  - traitement non pharmacologique non validé (spécialiste)

# VERTIGE PAROXYSTIQUE BÉNIN DE L'ENFANCE

- **Description :**

crises vertigineuses brèves de quelques minutes à quelques heures de résolution spontanée

- **Critères diagnostiques :**

A. Épisodes multiples, brefs, sporadiques de déséquilibre avec anxiété et souvent un nystagmus ou vomissements.

B. Examen neurologique normal.

C. Électroencéphalogramme normal.

# CRISE DE MIGRAINE ABDOMINALE

- Durée : 1 à 72 h
- Intensité modérée à sévère
- Douleur médiane ou péri ombilicale ou mal localisée
- 2 des 4 caractéristiques suivantes :
  - Pâleur
  - Perte d'appétit
  - Vomissements
  - Nausées

# CRISES DE VOMISSEMENTS CYCLIQUES

- Accès épisodiques et stéréotypés d'intenses nausées et vomissements
- Durée : 1 à 5 jours
- 4 épisodes de vomissements par heure, pendant 1 heure au moins
- Pas d'autre manifestation entre les crises

# Score Ped-MIDAS

1. Combien de jours entiers as-tu manqué à cause du mal de tête durant les 3 derniers mois ?
2. Combien de  $\frac{1}{2}$  journées as-tu manqué à cause du mal de tête durant les 3 derniers mois ?
3. Durant combien de jours as-tu eu des difficultés (moins de la moitié de tes capacités habituelles) à l'école à cause du mal de tête durant les 3 derniers mois ?
4. Durant combien de jours, à cause du mal de tête, n'as-tu pu, à la maison, effectuer tes activités habituelles (travail scolaire, tâches de la maison) ?
5. Durant combien de jours as-tu été empêché de faire d'autres activités à cause du mal de tête ?
6. Durant combien de jours as-tu eu des difficultés pour faire ces activités extrascolaires ?

# COMORBIDITÉS

- **Mal des transports** : retrouvé chez beaucoup d'enfants migraineux
- **Troubles du sommeil fréquents** : sommeil agité, non réparateur, troubles de l'endormissement, corrélés à l'intensité et la fréquences des crises migraineuses

# QUALITÉ DE VIE

- Apparaît détériorée dans tous les secteurs explorés, et surtout dans le secteur émotionnel et le fonctionnement scolaire
- Autant que chez les enfants porteurs de maladies chroniques d'origine cancéreuse ou rhumatologique
- Encore pire chez les enfants qui associent migraine et céphalée chronique quotidienne
- Absentéisme scolaire des enfants migraineux : 7 à 14 j par an

# TRAITEMENTS

- Rassurer l'enfant et sa famille sur la nature bénigne de la migraine
- Demandes les plus fréquentes :
  - Identification d'une cause
  - Soulagement de la douleur
  - Absence de tumeur cérébrale
- Rappeler que la migraine n'est pas une maladie psychologie, mais des facteurs déclenchants sont souvent au premier plan tels que la contrariété

# TRAITEMENT DE LA CRISE

- 52 % des enfants sont soulagés 2 h après la prise de paracétamol (action plus rapide)
- 68 % des enfant après une prise d'ibuprofène (plus efficace)
- Sumatriptan : traitement de 2 ème intention, AMM à partir de 12 ans
- À prendre le plus tôt possible
- L'enfant doit pouvoir prendre le traitement à l'école
- Voie rectale ou nasale en cas de vomissement
- Les produits comportant des opiacés sont à proscrire (risque d'abus)

# POINTS FORTS DES RECOMMANDATIONS ANAES (version longue)

## PARTICULARITES PEDIATRIQUES

### Traitement de la crise (accord professionnel) :

- ▶ A prendre le plus tôt possible
- ▶ Voie rectale en cas de nausées/vomissements
- ▶ Voie per-nasale à partir de 12 ans ou > 35 kg
- ▶ Sumatriptan spray nasal en cas d'échec du paracétamol, de l'aspirine et des AINS
- ▶ Triptans et dérivés ergotés : pas pendant l'aura

# TRAITEMENT CRISE MIGRAINE DE L'ENFANT

- CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUE +++ : sommeil, repas
- PARACETAMOL
- IBUPROFEN si > 6 mois
- DICLOFENAC si > 16 kgs
- NAPROXENE si > 6 ans ou > 25 kgs
- IMIGRANE spray > 12 ans si échec des précédents

Prise précoce, suppo si besoin.

# TRAITEMENT DE FOND PHARMACOLOGIQUES

- À envisager seulement après échec des traitements non pharmacologiques
- Peu d'études d'efficacité
- Produits issus de la pratique chez l'adulte
- Laroxyl : souvent utilisée chez l'enfant ; en cas de troubles de l'endormissement, effets secondaires fréquents : somnolence, prise de poids

# TRAITEMENT DE FOND : MIGRAINE DE L'ENFANT

- Relaxation, hypnose
- Nocertone
- Sibelium
  
- Peu d'essais contrôlés