

# MIGRAINE – TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

- **Indications :**

- handicap familial, social ou professionnel
- 8 jours de prises médicamenteuses / mois
- Réponse médiocre aux traitements ponctuels

## **Contrat thérapeutique :**

- 50 % d'amélioration (pas de traitement curateur)
- tenue d'un agenda ++
- prudence chez patients à risque d'abus

# MIGRAINE – TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

- Monothérapie
- Evaluation thérapeutique après 3 mois
- Durée du traitement de 6 à 12 mois
- Possible association à une approche non pharmacologique
  - Relaxation, biofeedback, TCC validées
  - Si comorbidité anxieuse

# Médicaments de fond majeurs

	Posologie/j	EI	CI
Bbloquants Propanolol*avlocardyl Metropolol*seloken, lopressor Timolol atenolol		Asthénie Insomnie, cauchemars, impuissance, dépression	Asthme, insuffisance card, BAV, sd de Raynaud
Pizotifene*sanmigran	2 mg le soir 3 cp le soir	Somnolence, prise de poids	Glaucome, adénome prostatique
Oxetorone*nocertone	2 à 3 cp le soir	Somnolence diarrhée	
Methysergide*desernil	2 à 3 cp Arrêt 1 mois tous les 6 mois	Nausées, vertiges Rare : ergotisme, fibrose rétropéritonéale	HTA, coronarop, AOMI, ulcère G, insuffisance hépatique et rénale
Flunarizine*sibelium < 6 mois	½ à 1 cp le soir	Somnolence, prise de poids Dépression, sd extrapyramidal	Sd dépressif, extrapyramidal
Amitriptyline, laroxyll	20 à 50 mg le soir	Sécheresse de bouche, somnolence, prise de poids	Glaucome, adénome prostatique
Naproxene AINS	1100 mg	Troubles dig, ulcère	Ulcère dig, stérilet
Valproate de sodiumdepakine	500 à 1000 mg	Nausées, prise de poids, tremblements, alopecie	Pathologies hépatiques
Topiramate*	100 mg	Perte de poids, nephrolithiase	Hyersens aux sulfamides

# MIGRAINE – TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

- **Quelle molécule choisir ?**
  - pas de supériorité de l'une sur l'autre
  - choix fonction de :
    - effets indésirables (somnolence et prise de poids)
    - contre-indications
    - comorbidités
- **En première intention :**
  - NOCERTONE
  - AVLOCARDYL, SELOKEN
  - LAROXYL (faible posologie)

# MIGRAINE – TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

- **En deuxième intention :**
- EPITOMAX
- SIBELIUM
- SANMIGRAN
- VIDORA
- DESERNIL
- **Si échec :**
- DEPAKINE, ISOPTINE, TOXINE BOTULIQUE

# TRAITEMENT DE FOND

Eviction des facteurs déclenchants, mode de vie +++

Sevrage d'abus médicamenteux

- Thérapies cognitivo-comportementales : relaxation, hypnose, biofeedback > aux traitements médicamenteux
- Psychothérapie et psychotropes
- Gestion du stress
- Exercices physiques

# MIGRAINE CATAMÉNIALE

- Crises survenant exclusivement en période menstruelle
  - J-2 à J + 3
  - Cycle naturel ou artificiel sous CO
- Crises plus sévères
  - Durée plus longue
  - Anticipation négative
- Possible prévention (hors AMM)
  - Estradiol percutané (débuté 2 j avant le début des règles)
  - C. Orale en continu ou purement progestative
  - Prévention séquentielle par Triptans en cours de validation

# MIGRAINE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

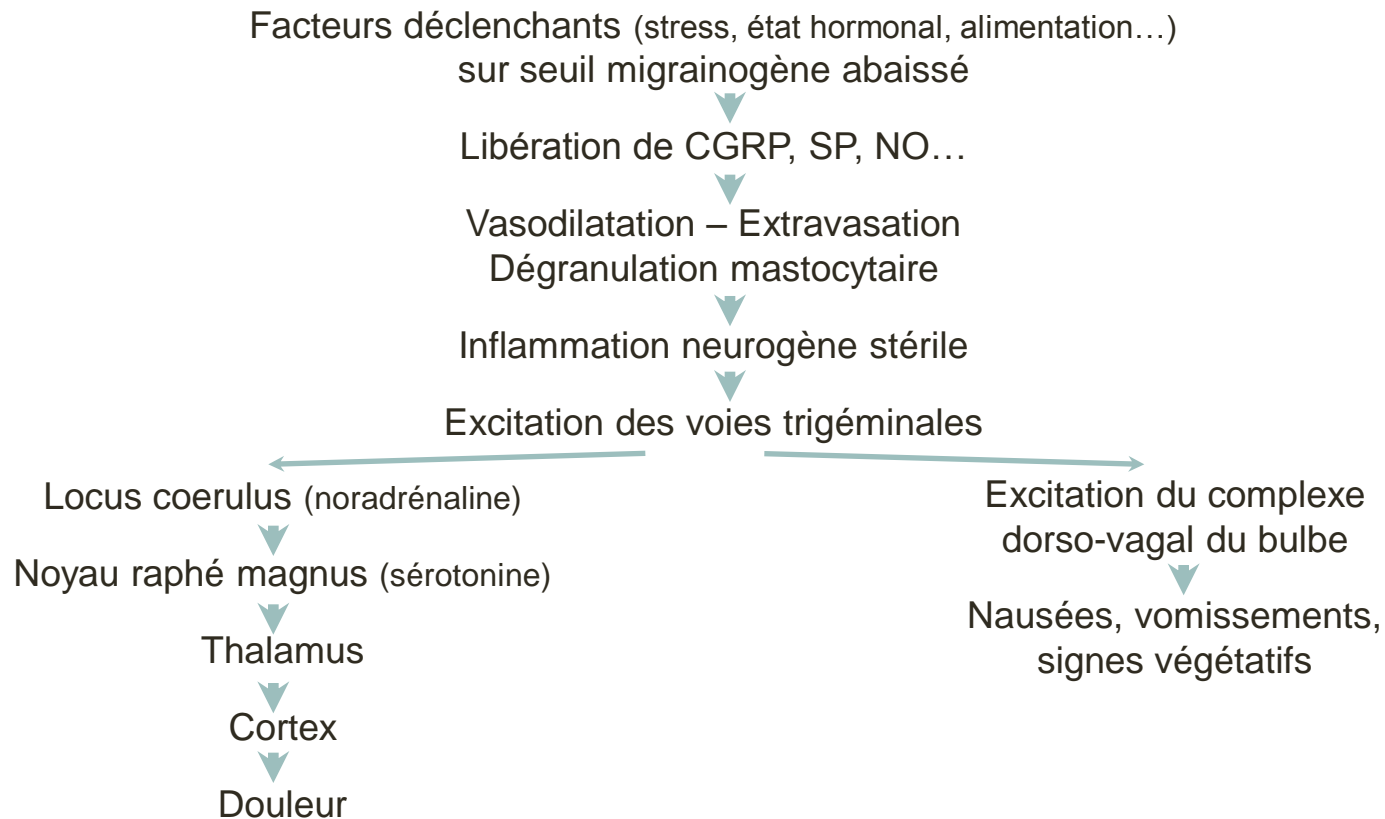
- Repos, relaxation, biofeedback
- PARACETAMOL
- Aspirine, AINS, les 6 premiers mois
- Ergotamine et Triptans proscrits
- DOMPERIDONE



## ► ► ► PHYSIOPATHOLOGIE DE LA MIGRAINE

### 1. Migraine sans aura

## CASCADE PHYSIOPATHOLOGIQUE DE LA CRISE DE MIGRAINE



# CÉPHALÉE ET TBS DE L'HOMÉOSTASIE

- Hypoxie et hypocapnie
  - Haute altitude, > 2500 m, 24 h montée, 8 h de
  - Plongée > 10 m arrêt 1 h après O<sub>2</sub>
  - Apnée du sommeil : 15j / mois, tensive, 30 mns, au réveil, SAOS sur polygraphie, cesse après PPC
  - Dialyse
  - HTA ; Phéochromocytome, agent exogène
  - >16/12, encéphalopathie, éclampsie,
  - Jeune, hypothyroïdie, ischémie myocardique

# GLAUCOME

- Douleur aiguë sévère intra, et péri oculaire
- Nausées, vomissements
- Injection conjonctivale
- Œdème de la cornée
- Mydriase
- Perturbations visuelles
- TO élevée ( 50 )
- Urgence ++++ collyre myotique et après laser

# CÉPHALÉE ET AFFECTION OCULAIRE

- Glaucome aigu
- Névrite optique
- Lésion oculaire inflammatoire
- Tolosa Hunt
- Anomalies de réfraction

# CÉPHALÉE ET AFFECTIONS ORO MANDIBULAIRES

- Pulpite, parodontite, odontodynie
- Glossodynie
- Dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire

# HIC IDIOPATHIQUE

- Céphalée quoti, diffuse, augmentée à la toux
- Tbs visuels
- Obésité
- Œdème papillaire déficit CV VI
- Augmentation de la pression du LCR
- IRM normale
- Amélioration après soustraction, DIAMOX
- Traitement : soustraction LCR, dérivation, DIAMOX, LASILIX , EPITOMAX
- Réduction pondérale, fenestration gaine du NO

# CÉPHALÉES DU SUJET ÂGÉ

- Migraine
- Céphalée de tension
- Céphalée chronique quotidienne
- Algie vasculaire de la face
- Céphalée hypnique
- Comorbidité psychiatrique
- HTA et affection vasculaire
- Horton
- Lésions intracrâniennes
- Affections du cou, des yeux et des dents
- Céphalées métaboliques
- Céphalées induites par les médicaments

# CÉPHALEE ET TBS DE LA RÉFRACTION

- Céphalée légère récurrente
- Hypermétropie, astigmatisme, presbytie, verres mal adaptés
- Céphalée aggravée par les tâches visuelles
- Disparaît après correction



# CÉPHALÉE CERVICOGÉNIQUE

- Douleur cervicale ou occipitale +/- projetée
- Déclenchée par mvt du cou ou posture
- Au moins un des caractères suivants:
  - limitation mvt passifs du cou
  - modif des muscles du cou à la contraction
- Sensibilité anormale des muscles cervicaux
- Examen radio montre au moins un des signes:
  - anomalie flexion extension
  - posture anormale
  - anomalies osseuse ou articulaires

# NÉVRALGIE D'ARNOLD

- Douleur paroxystique avec ou sans fond continu dans le territoire du nerf
- Douleur au niveau du nerf affecté
- Diminution par infiltration d'anesthésiques locaux