



Migraines, céphalées de tension, céphalées chroniques : comment s'y retrouver ? quels traitements proposer ?

DR B.TOURNIAIRE

CENTRE DE LA DOULEUR ET DE LA MIGRAINE DE L'ENFANT

HÔPITAL TROUSSEAU - PARIS

SAETD 2015 Alger

Choix du thème céphalées, migraines

- ▶ **Motif N° 1 des consultations douleur dans les structures pédiatriques**
 - ▶ Enquête structures douleur enfant: céphalées 55%
 - ▶ Une des plaintes les plus fréquentes en pédiatrie

« j'ai mal à la tête »

C'est peut-être
une tumeur
cérébrale?
Ou les yeux?

J'ai souvent mal à
la tête



C'est peut-être les yeux



**EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE → PUIS
ORTHOPTIQUE**

→ **PETIT DÉFAUT DE CONVERGENCE →
SÉANCES D'ORTHOPTIE**

→ **+ LUNETTES « PETITE CORRECTION »**

C'est peut-être une
sinusite

C'est peut-être une
tumeur cérébrale



TDM OU IRM

→ **NORMAL**

→ **OU QQCH DANS LES SINUS**

→ **CS ORL**

C'est peut-être une
anémie



BILAN SANGUIN

177 questionnaires lors des premières cs au centre de la migraine

Thèse Lisa Homerin 2009; parcours de soin de l'enfant migraineux

Résultats

- ▶ **71% des familles ont parlé des céphalées au MG**
 - ▶ → diag migraine évoqué: **42%**
 - ▶ Enfant adressé vraiment: 16%
- ▶ **50% ont consulté le pédiatre**
 - ▶ Diag migraine évoqué: **53%**
 - ▶ Enfant adressé: 19%
- ▶ **66% ont consulté un ophtalmo**
 - ▶ Diagnostic évoqué **12%**

Conclusions

- ▶ Parents évoquent souvent eux-mêmes le diag
- ▶ Parents actifs dans la décision de consulter
- ▶ Peu d'informations reçues ds les cs préalables
- ▶ « symptôme » n'ayant pas reçu de diagnostic

- ▶ → **temps +++**
- ▶ **Consultation dédiée**
- ▶ **Explications claires**

Enquête tél 100 médecins généralistes 4 régions de France

2010; thèse Louise Raffin; le « casse-tête de la migraine de l'enfant »

Difficultés diagnostiques 89%

1/3 connaissent existence des
critères diagnostiques IHS

**10% ont pu citer 4 critères
parmi les 9!**

Méconnus ++

- Caractère bilatéral
- Crises parfois courtes

**40% recours systématique à
imagerie cérébrale**

Difficultés thérapeutiques 30%

**40%: intérêt des AINS en
1ère intention**

**12% : maniement des
triptans: considérés comme
« réservé aux spécialistes »**

1/3 citent les traitements
non médicamenteux mais
quasi jamais utilisés

Pourtant

**57% considèrent que cette
pathologie leur «incombe »**
pleinement, sans recours au
spécialiste:

**Formations migraine
auparavant: 54%**

Formation avec contenu
pédiatrique : 14%

Raisonnement de
type diagnostic
différentiel



Longue liste
d'hypothèses, et
d'examens à
réaliser pour les
éliminer

- ▶ Céphalées primaires = causes les plus fréquentes des céphalées récurrentes
 - ▶ **MIGRAINE**
 - ▶ **5% à 5 ans** > 20 pays enquêtes épidémi
 - ▶ **10% à 10 ans**
 - ▶ **15% à adolescence**
 - ▶ **CEPHALEES DE TENSION**
- ▶ Comment les diagnostiquer ?
 - ▶ Interrogatoire
 - ▶ Critères diag faciles; classification IHS actualisée en juin 2013 (ICHD 3)
- ▶ Quelles solutions thérapeutiques ?

Diagnostic d'interrogatoire

- ▶ Temps
- ▶ Faire connaissance avec l'enfant: nom, âge, pourquoi il vient
 - ▶ Indications sur vocabulaire enfant, comportement, connaissances, réactions des parents...
- ▶ Interroger l'enfant directement, le parent seulement après, ou en « secours »
- ▶ **1^{ère} question céphalée: as-tu deux sortes de maux de tête?**
 - ▶ **des gros** où tu es obligé d'arrêter ce que tu fais, de te coucher...
 - ▶ **des petits** où tu as mal à la tête mais tu peux quand-même continuer à jouer, marcher...

Critères IHS Migraine sans aura

- ▶ Au moins 5 crises
- ▶ Durée de 2 à 48 heures
- ▶ Au moins deux caractéristiques
 - ▶ Localisation unilatérale – **ou bilatérale**
 - ▶ Pulsatile
 - ▶ Intensité modérée ou sévère – EVA 6 à 10/10
 - ▶ Aggravation par l'activité physique
- ▶ Au moins une caractéristique
 - ▶ Nausée ou vomissement
 - ▶ Photophobie et phonophobie
- ▶ Examen clinique normal

Critères IHS Migraine sans aura

- ▶ Au moins 5 crises
- ▶ Durée de 2 à 48 heures
- ▶ Au moins deux caractéristiques
 - ▶ Localisation unilatérale – **ou bilatérale**
 - ▶ Pulsatile
 - ▶ Intensité modérée ou sévère – EVA 6 à 10/10
 - ▶ Aggravation par l'activité physique
- ▶ Au moins une caractéristique
 - ▶ Nausée ou vomissement
 - ▶ Photophobie et phonophobie
- ▶ Examen clinique normal

Questions à l'enfant

Quand tu as très mal à la tête

- Où as-tu mal? Montre-moi avec tes mains
- Comment est cette douleur
- Quelle note lui donnes-tu entre 0 et 10?
- Es-tu obligé de te coucher? Ou peux-tu continuer tes activités?

- As-tu envie de vomir?
- Es-tu gêné par le bruit? Par la lumière?

Migraine

EVA 7 à 10/10

nausées, vomissements, phonophobie

sommeil

heures

jours,
semaines, mois

Pâleur;
cernes

Couché dans le noir

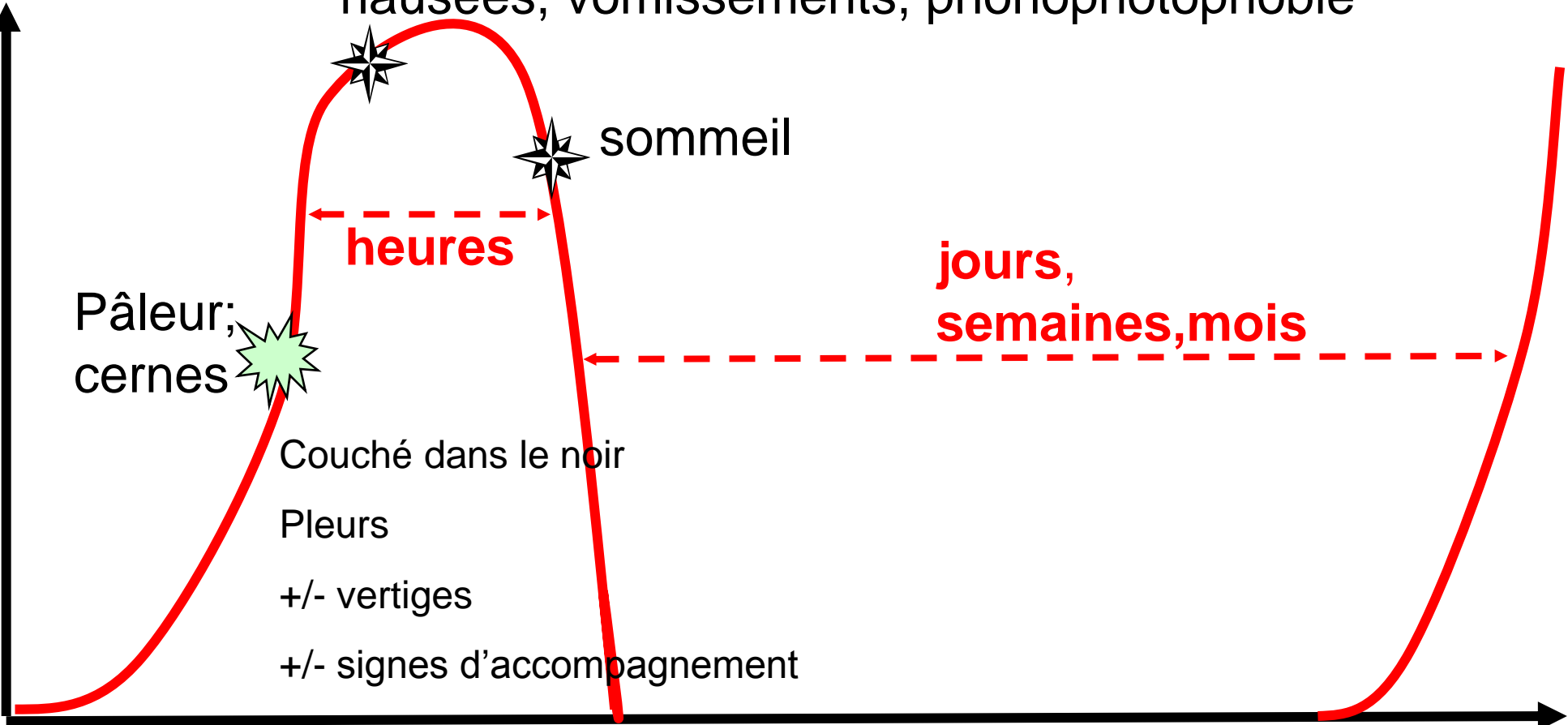
Pleurs

+/- vertiges

+/- signes d'accompagnement

0

temps



Critères IHS Migraine sans aura

- ▶ Au moins 5 crises
- ▶ Durée de 2 à 48 heures
- ▶ Au moins deux caractéristiques
 - ▶ Localisation unilatérale – **ou bilatérale**
 - ▶ Pulsatile
 - ▶ Intensité modérée ou sévère – EVA 6 à 10/10
 - ▶ Aggravation par l'activité physique
- ▶ Au moins une caractéristique
 - ▶ Nausée ou vomissement
 - ▶ Photophobie et phonophobie
- ▶ Examen clinique normal

Donc

Tout enfant ayant eu
5 crises
de céphalées intenses
entraînant un arrêt des activités
avec nausées/vom
et/ou phonophobie

est migraineux

**Interrogatoire: chercher les crises précédentes,
même moindres**

Migraine avec aura: 2 crises suffisent

50% des enfants migraineux ont des auras

- ▶ **Visuelle** : taches de couleurs, scintillements, objets déformés... → Quand tu as très mal à la tête, vois-tu parfois des choses bizarres »?
- ▶ **Auditive**
 - ▶ Sifflements, bruits, bourdonnements → Entends-tu parfois des choses bizarres
 - ▶ Voix → Sens-tu parfois des picottements, engourdissements sur ton corps
- ▶ **Sensitive**: Paresthésies (membres, corps, visage) → As-tu l'impression que tu ne peux plus bouger un bras, une jambe?
- ▶ **Motrice**
 - ▶ Migraine hémiplégique familiale ou épisodique → As-tu des difficultés à prononcer les mots...
- ▶ **Du langage**
- ▶ Avant ou pendant Constant ou non
- ▶ Parfois isolée
- ▶ Signes végétatifs (Ht° ou ht°, sueurs, rougeur)

Aura visuelle n=160 78%

	n	%
■ Taches colorées	80	39.0
■ Scintillement	57	27.8
■ Vision floue	54	26.3
■ Vision déformée	31	15.1
■ Vision double	22	10.7
■ Scotome	10	4.9
■ Hémianopsie	9	4.4
■ Vision tubulaire	3	1.5

OBSERVATION DE CONSULTATION EXTERNE

Nom :

Prénom :

nom et signature du médecin

Date :



OBSERVATION DE CONSULTATION EXTERNE

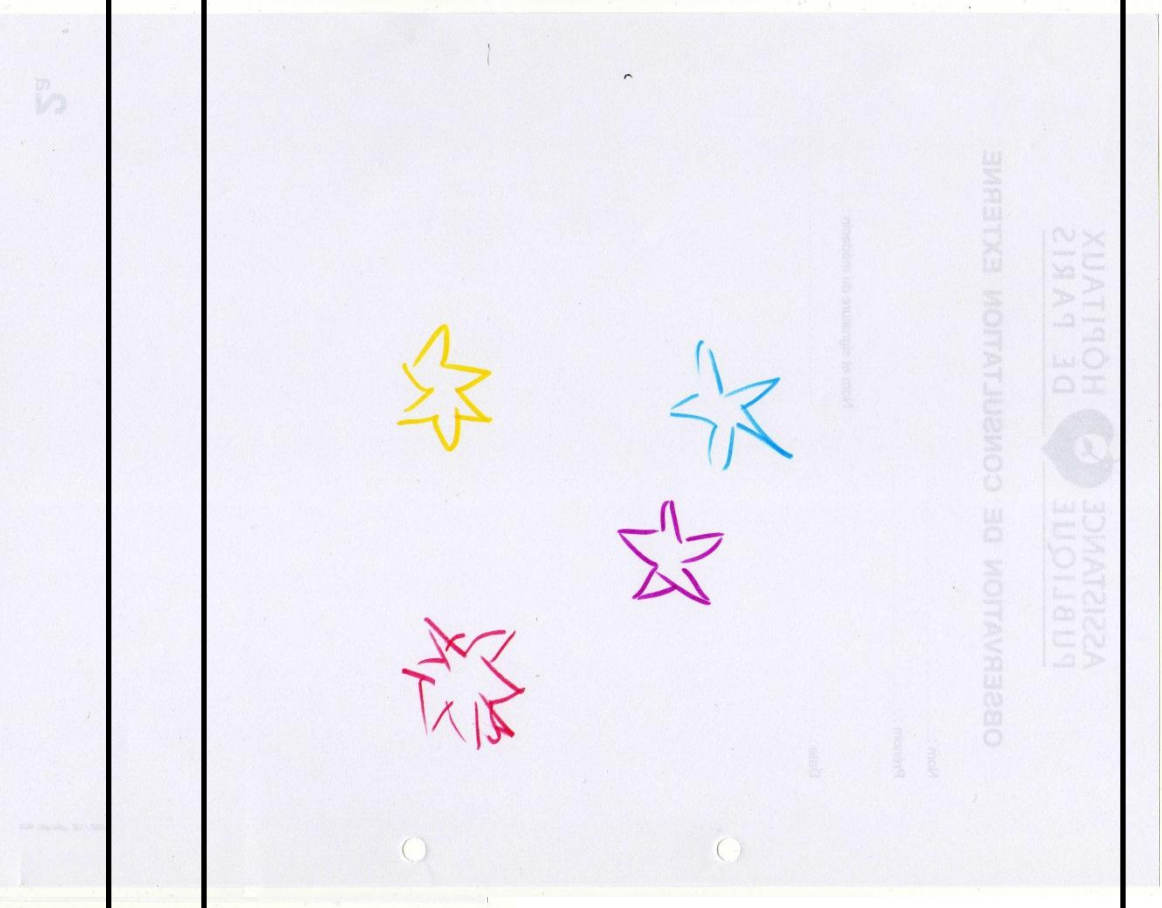
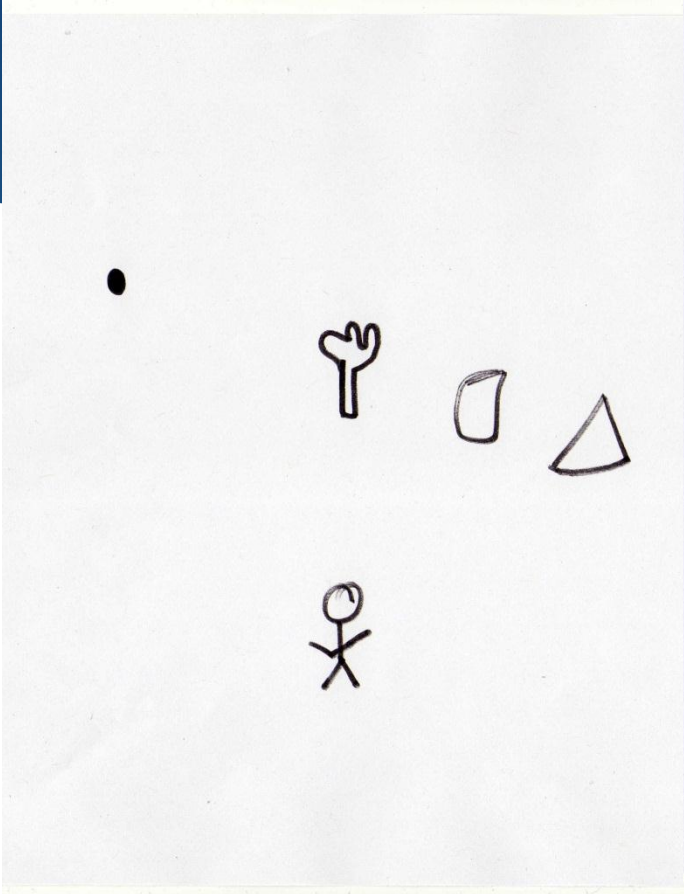
Nom :

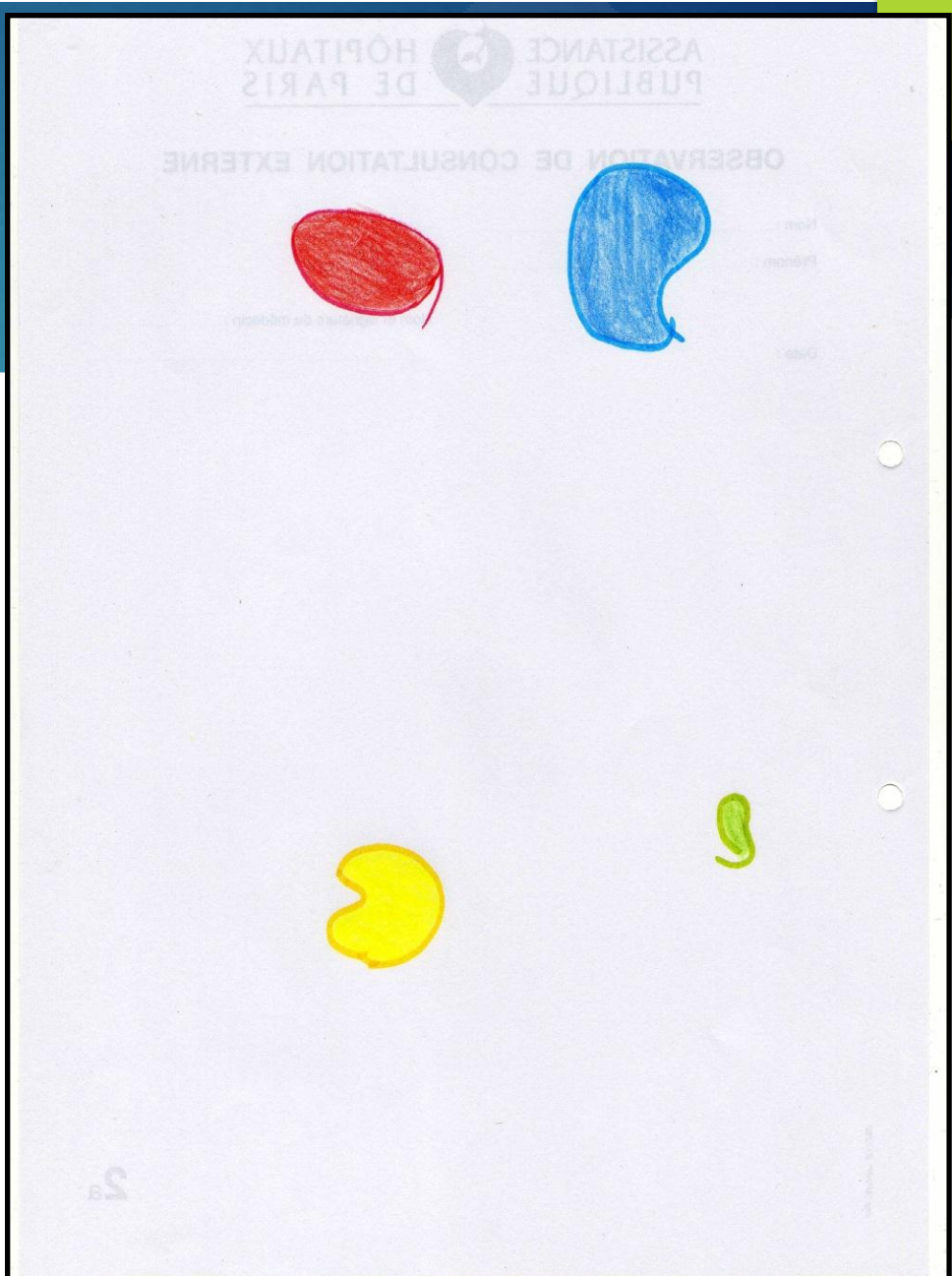
Prénom :

nom et signature du médecin

Date :







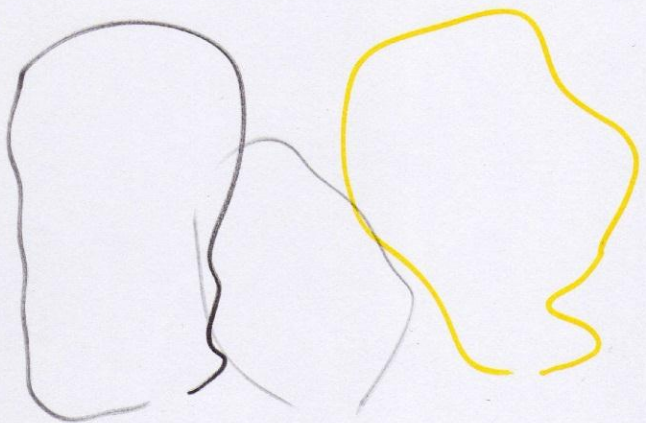
OBSERVATION DE CONSULTATION EXTERNE

Nom :

Prénom :

Nom et signature du médecin :

Date :



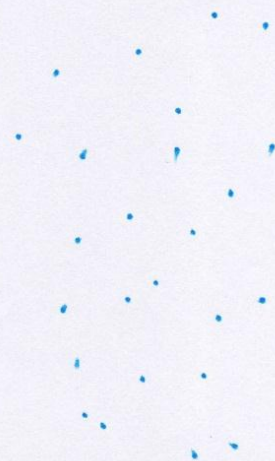
OBSERVATION DE CONSULTATION EXTERNE

Nom :

Prénom :

Nom et signature du médecin :

Date :



Aura migraineuse physiopathologie

- ▶ Dépression corticale envahissante
- ▶ **Front de dépolarisation qui se propage tout seul**
- ▶ Dépolarisation membranes neurones
 - ▶ Sortie de K^+
 - ▶ Entrée de Na^{++} , Cl^- , Ca^{++}
 - ▶ Libération glutamate
- ▶ Dépolarisation des membranes voisines ...
- ▶ Dans les zones de dépolarisation, baisse débit sanguin cérébral

Neurones des
migraineux:
hyper-excitables
→ Se dépolarisent trop
facilement
→ Ondes cérébrales
→ Auras

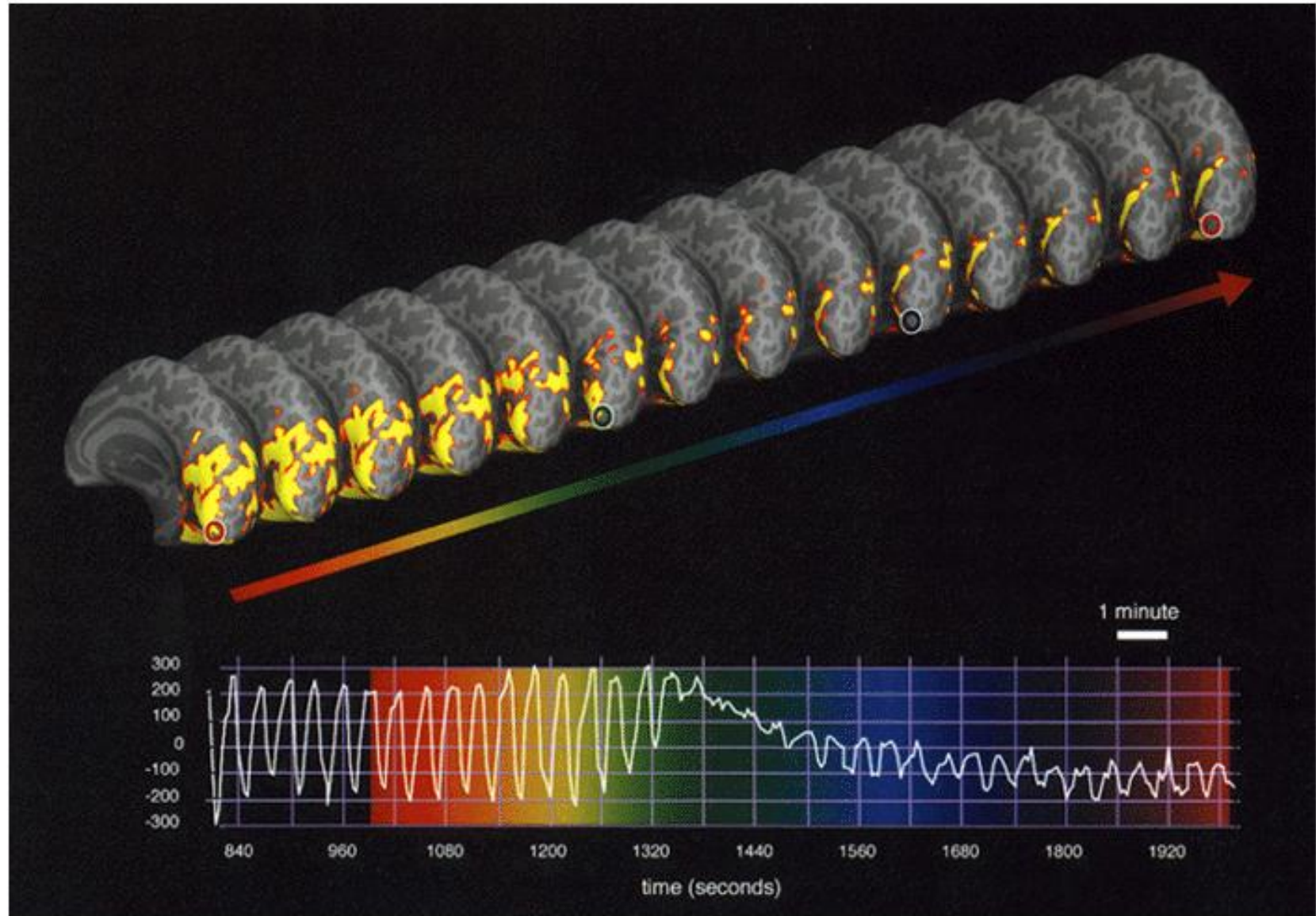
Dépression corticale envahissante visualisée par l'IRM fonctionnel sur le cortex cérébral humain (d'après [4])

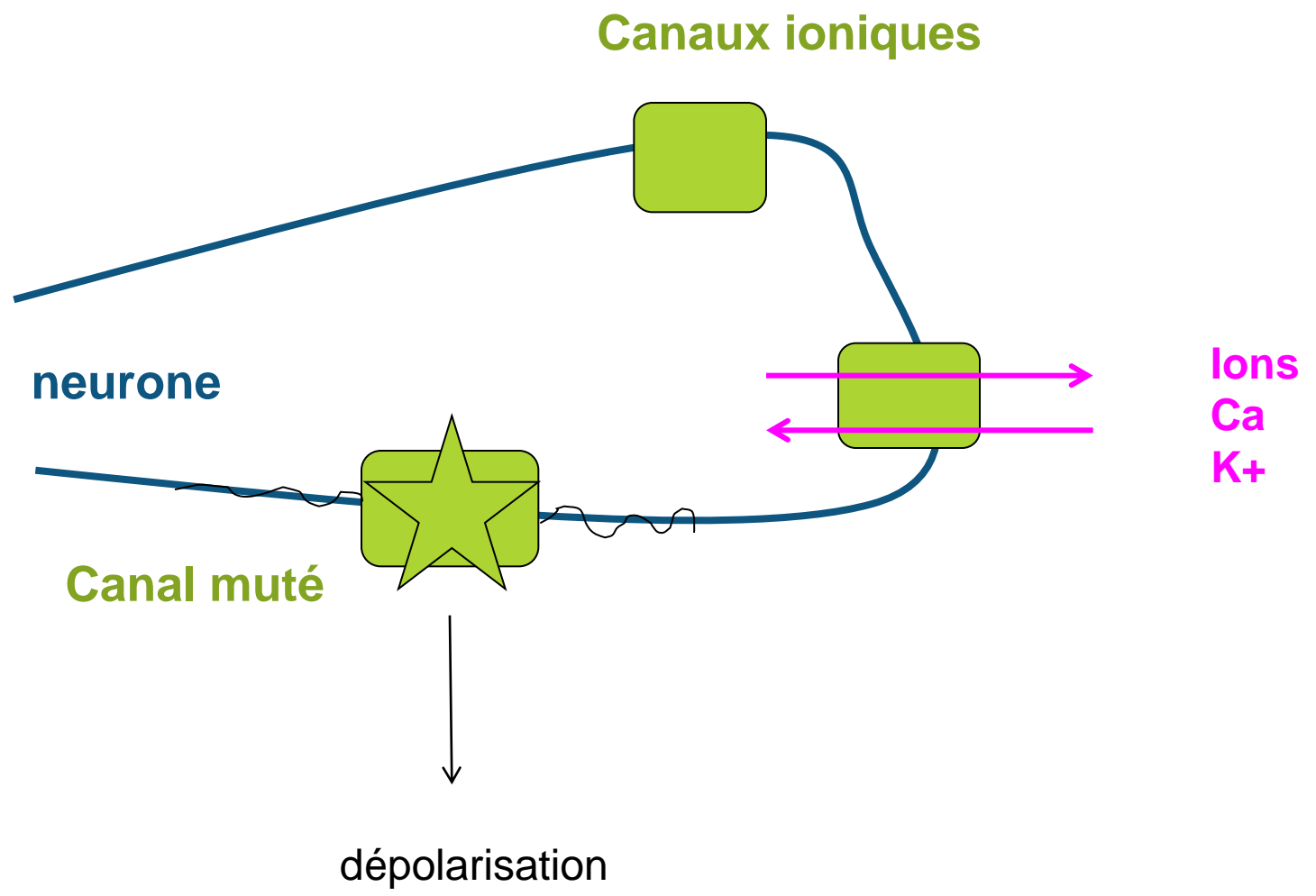
Stimulation
visuelle



migraine

**Migraine =
maladie
Neuro-
vasculaire**





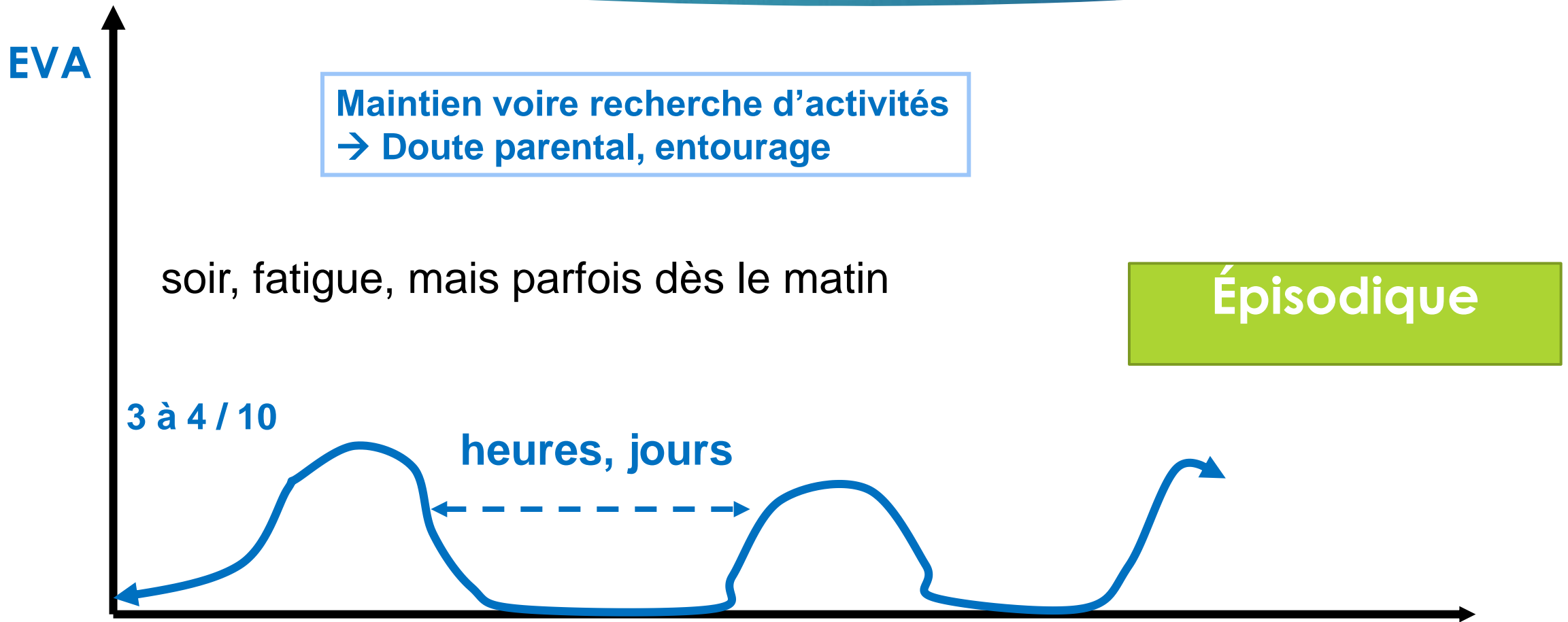
Critères IHS céphalée de tension

- ▶ Au moins 10 épisodes
- ▶ Durée de 30 minutes à 7 jours
- ▶ Au moins deux caractéristiques
 - ▶ Localisation bilatérale
 - ▶ Sensation de pression (non pulsatile)
 - ▶ Intensité légère ou modérée
 - ▶ Aucune aggravation par l'activité physique
- ▶ **Absence** des 2 caractéristiques
 - ▶ Nausée ou vomissement
 - ▶ Photophobie et phonophobie
- ▶ Examen clinique normal

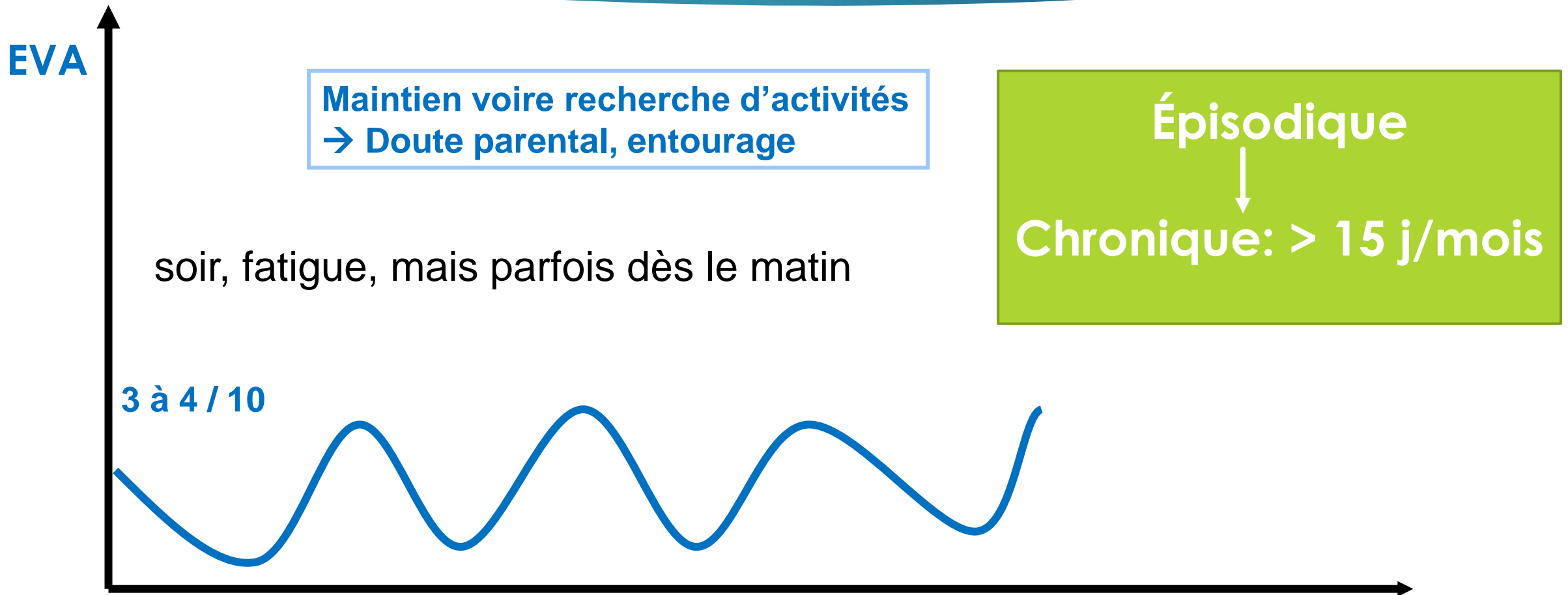
L'inverse de la migraine

Questions à l'enfant idem

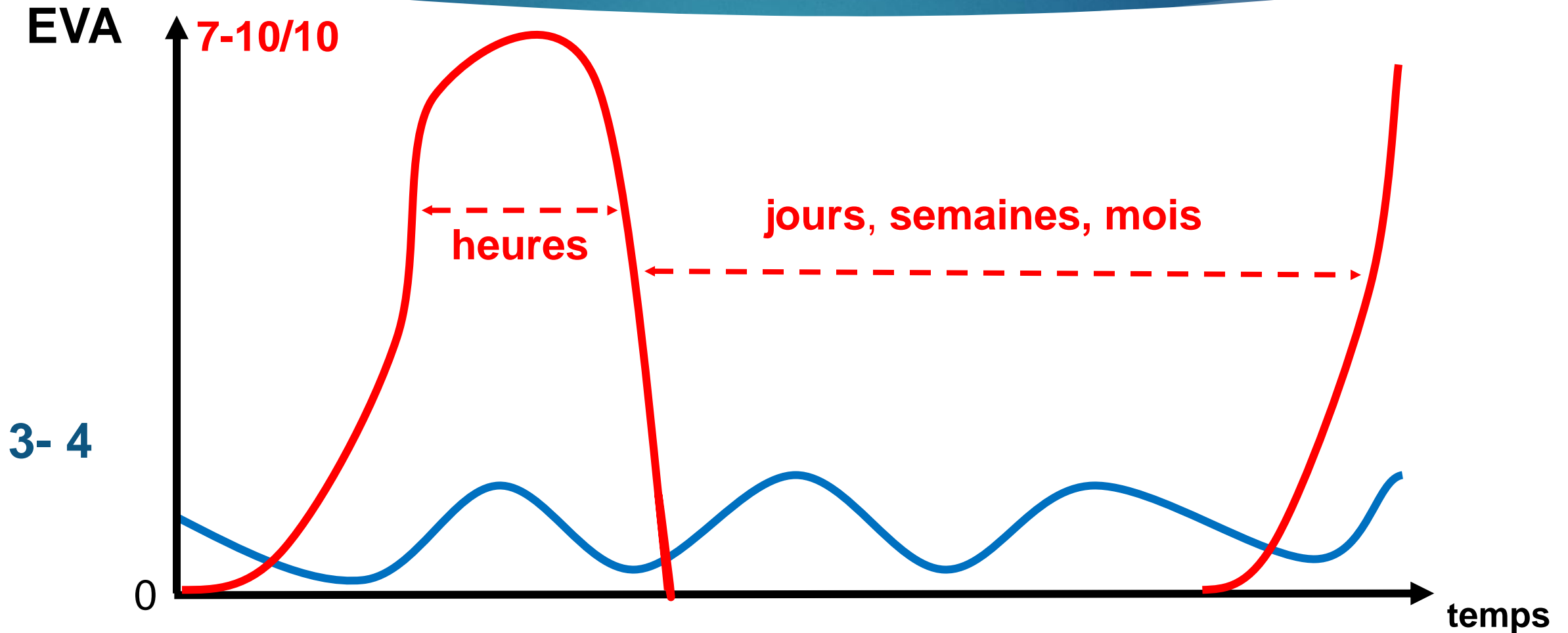
céphalée de tension



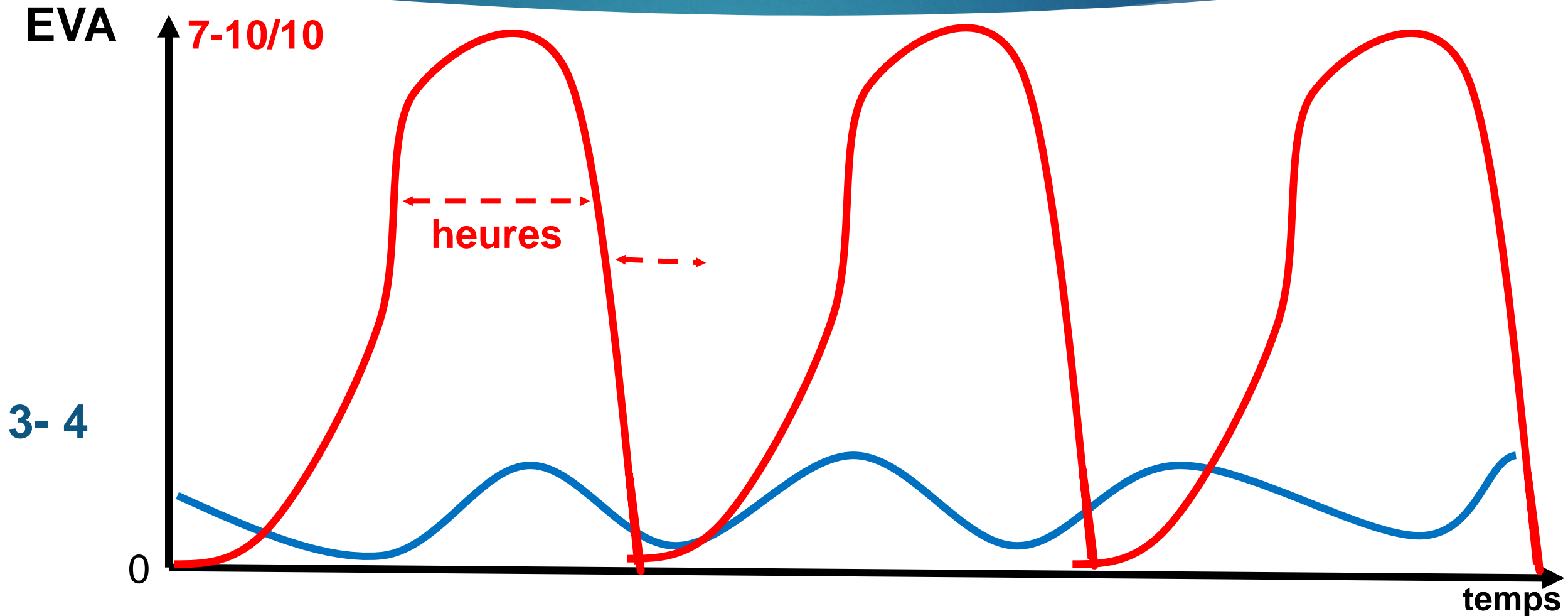
céphalée de tension chronique



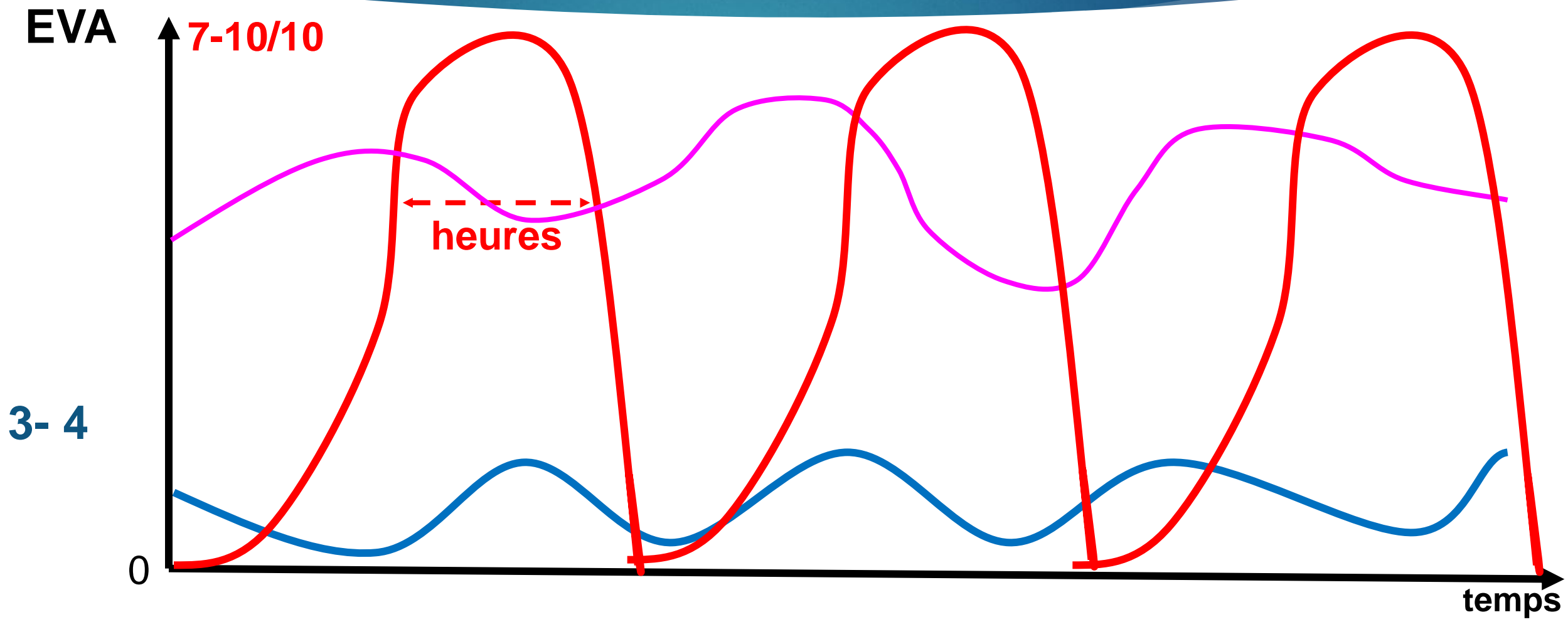
Céphalée de tension chronique + migraines



Céphalée de tension chronique + migraines +++



migraines chroniques



Les facteurs déclenchants

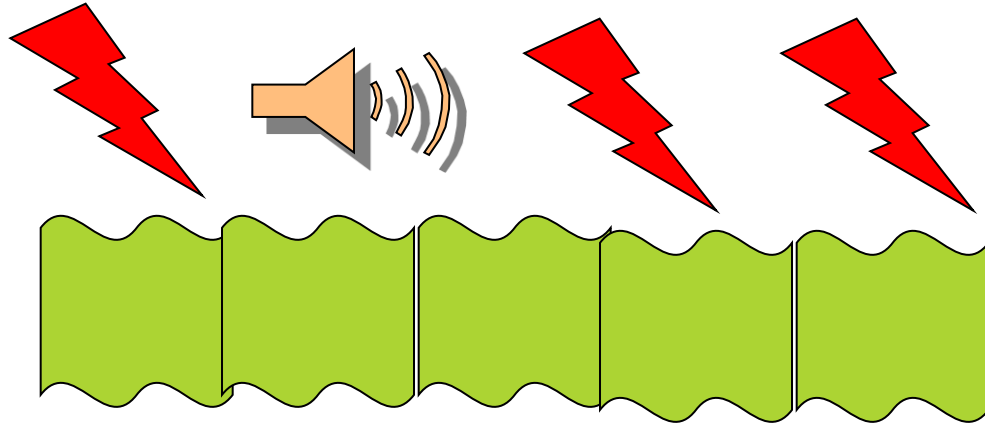
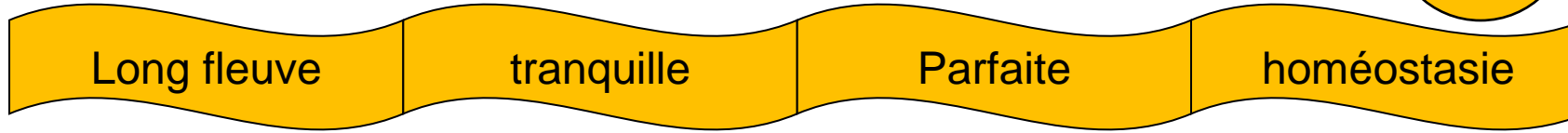
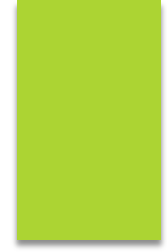
- ▶ Sur « terrain » migraineux

LA VIE !!

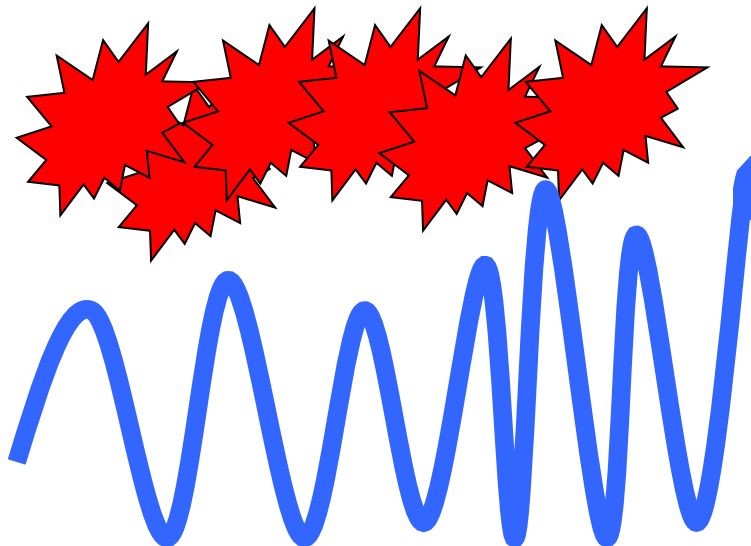
- ▶ Facteurs extérieurs: bruit, chaleur, lumière, odeurs, jeûne, dormir trop ou pas assez, efforts physiques, stimulations vestibulaires
- ▶ Facteurs intérieurs: émotions, stress, contrariétés...parfois assez mineurs, parfois graves +++
- ▶ Consultation sur le modèle biopsychosocial
- ▶ ~~Les yeux~~, ~~les sinus~~, ~~les facteurs alimentaires~~, ~~le foie~~, ~~les hormones~~

Sabrina, migraineuse
Son père aussi

Sabrina va bien

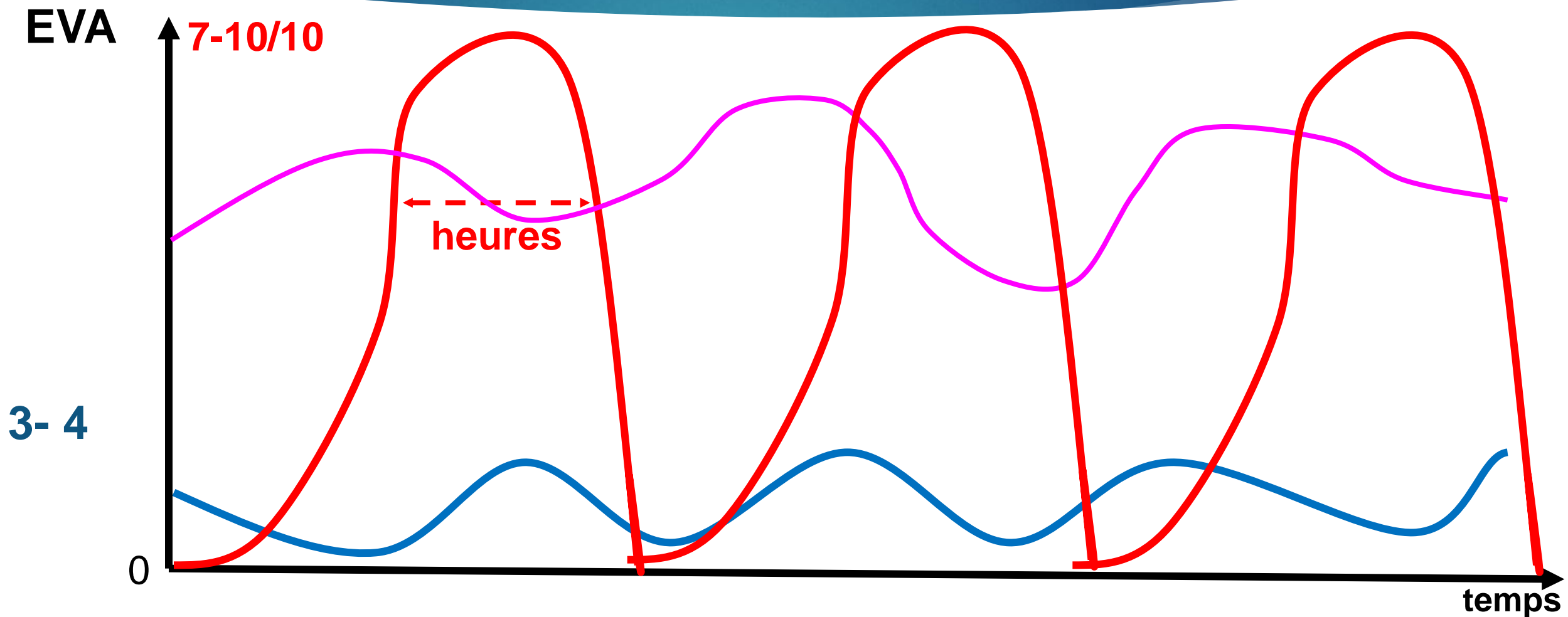


Sabrina va moins bien
A souvent mal à la tête : CT + mig



Sabrina va mal
A une CT chronique +
migraines

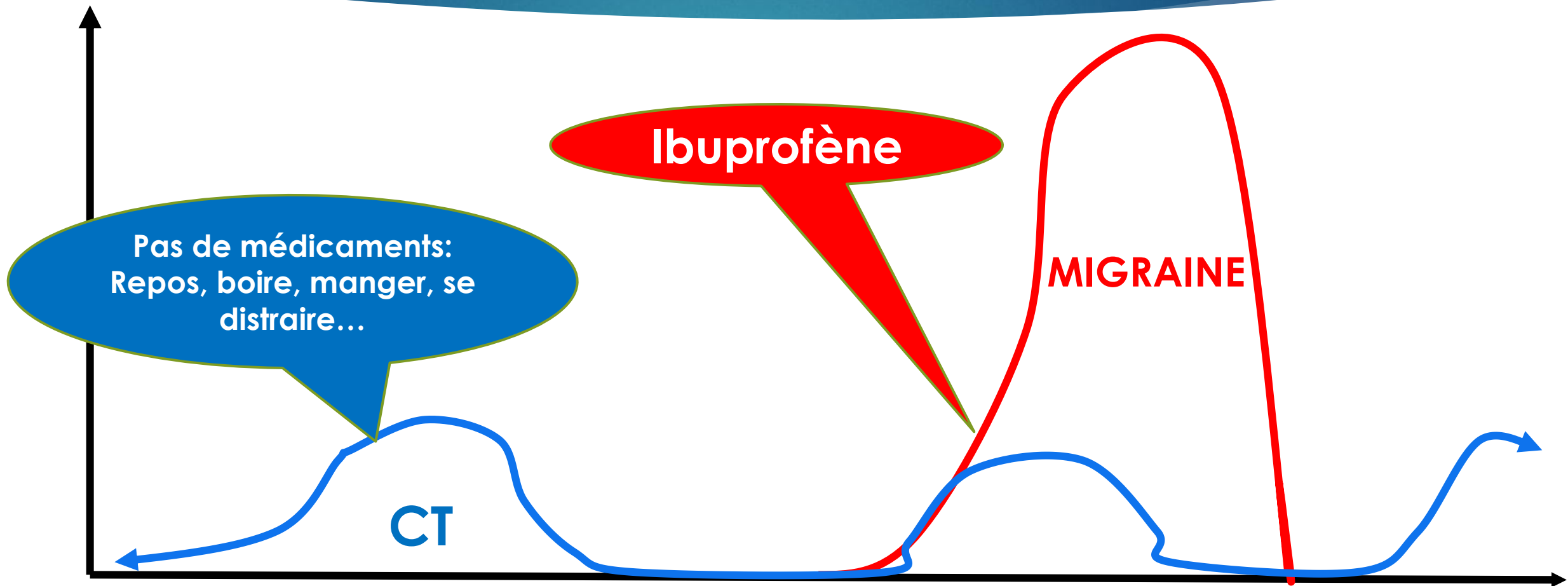
migraines chroniques



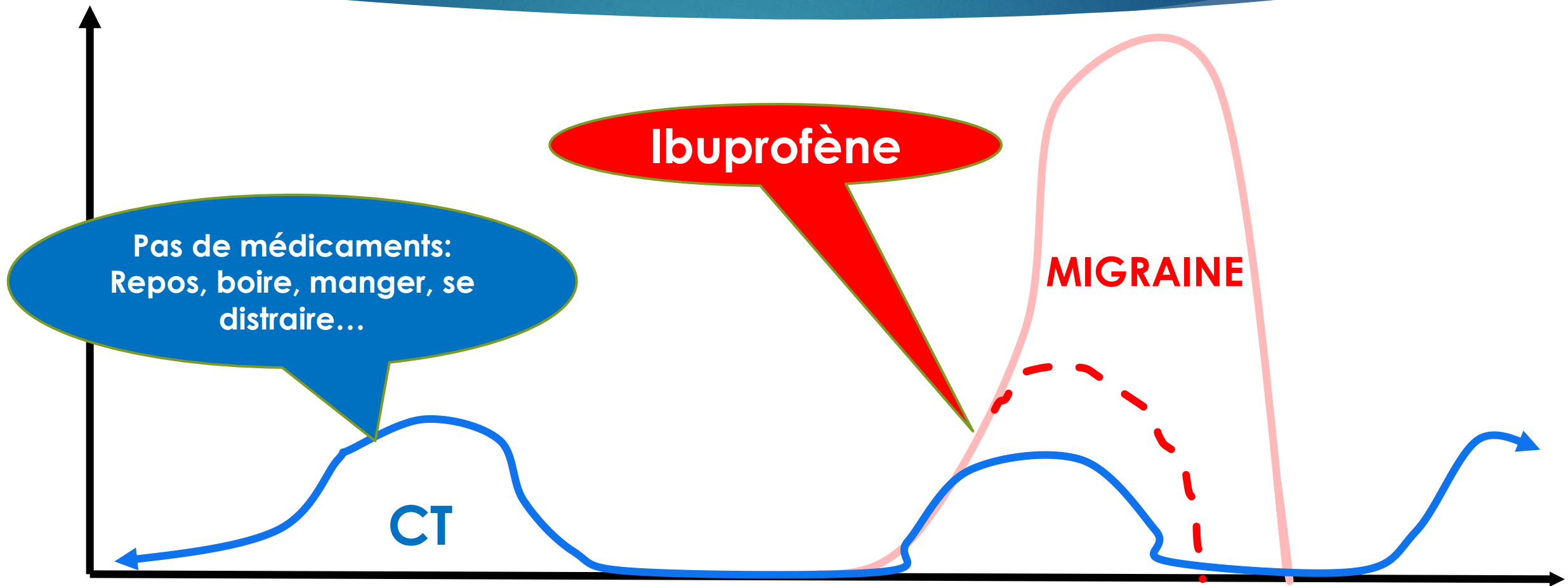
The background is a dark blue gradient with several semi-transparent circles of varying sizes and colors (light blue, dark blue, and green) scattered across it. A solid green rectangle is located in the top right corner.

Attention +++

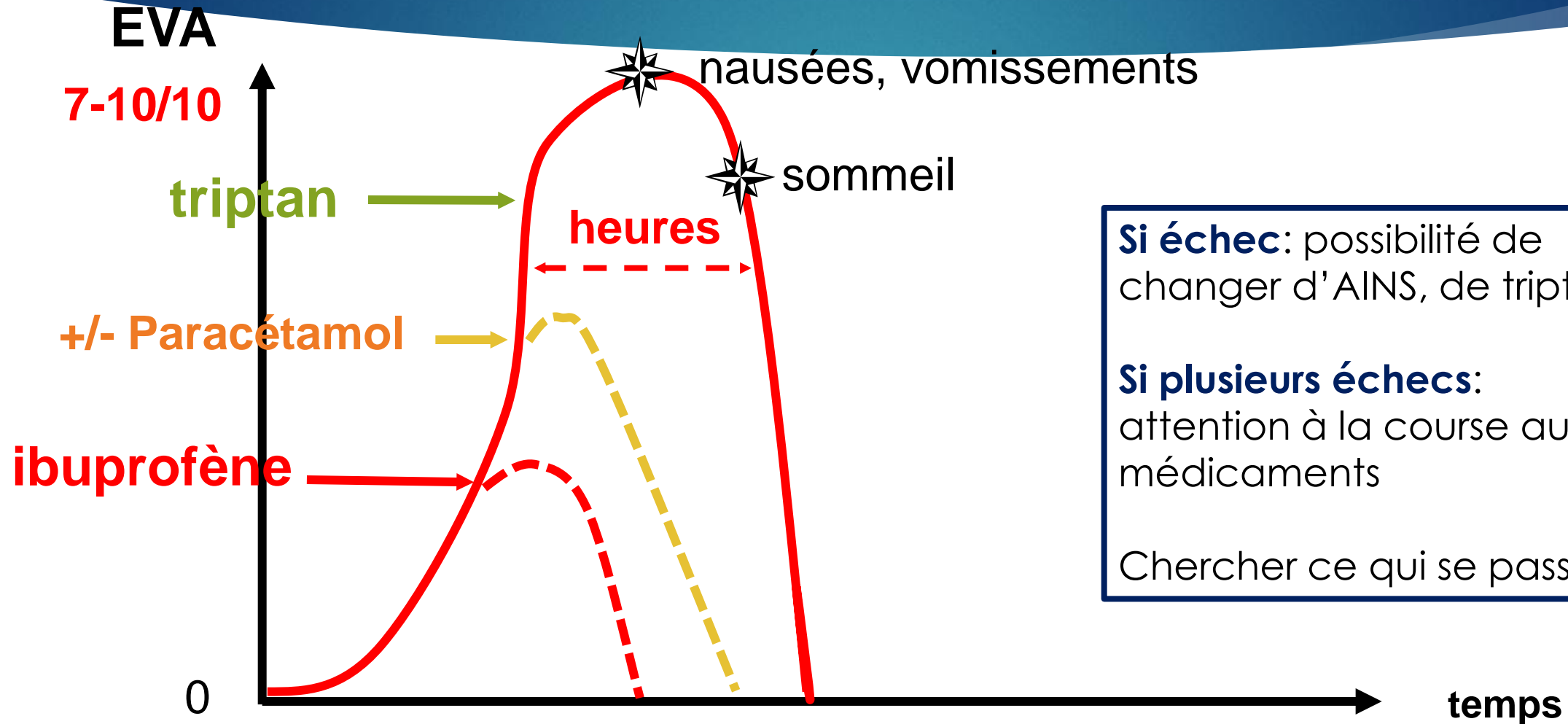
Céphalée de tension + migraines



Céphalée de tension + migraines



Migraine



Si échec: possibilité de changer d'AINS, de triptan...

Si plusieurs échecs:
attention à la course aux médicaments

Chercher ce qui se passe

Traitement de crise de migraine

- ▶ AINS en début de crise, très rapidement
 - ▶ **Ibuprofène: 10 mg/kg (400 mg pour 40 kg)**
 - ▶ **Ou kétoprofène Toprec®; Ou Apranax®, Voltarène®**
- ▶ En cas d'échec, 30 à 60 minutes plus tard
 - ▶ **Association au paracétamol 20 à 30 mg/kg**
 - ▶ **Triptan: Imigrane spray nasal 10 mg (AMM 12 ans, 30kg)**
 - ▶ Autres triptans hors AMM
- ▶ En cas de vomissements
 - ▶ **Voie rectale (absorption aléatoire): Diclofenac**

Traitement de fond

- ▶ **Moyens non pharmacologiques ont prouvé leur efficacité**
 - ▶ **Relaxation, hypnose, suivi psychologique**
- ▶ **Si échec, traitements médicamenteux**
 - ▶ Pas de recommandations basées sur études; Traitements de fond de l'adulte
 - ▶ **Laroxyl**® en 1ère intention; Augmentation très progressive jusqu'à 0,5 mg/kg/j
 - ▶ Très rarement d'emblée
 - ▶ CCQ avec retentissement important
 - ▶ Pour « accrocher » l'enfant et/ou sa famille
 - ▶ Troubles sommeil

Traitement de fond

► Moyens non pharmacologiques

► Relaxation,

► Si échec, traitement médicamenteux

► Pas de reconnaissance

► **Laroxyl**® en

► Rarement d'

► CCQ avec

► Pour « accrocher » l'enfant et/ou sa famille

► Troubles sommeil

Si échecs
Si situation difficile
Adresser en cs spécialisée; ou en centre de la douleur
Consultation longue
Évaluation pluri-professionnelle
Part importante laissée aux facteurs psychosociaux

de l'adulte

1 mg/kg/j

Comment comprendre et traiter la migraine de l'enfant



Fondation CNP

TROP

J'ai mal à la tête !

Livret pour
Professionnels
Familles

Questionnaires
de consultation

Recommandations
thérapeutiques



Migraine, céphalées de tension, des solutions pour aller mieux

Sous la direction de
Daniel Annequin, Barbara Tourniaire et René Amouroux

Migraine, céphalées de l'enfant
et de l'adolescent



 Springer

Migraine, céphalées de l'enfant et de l'adolescent

Sous la direction de **D. Annequin, B. Tourniaire, R. Amouroux**

- ▶ Ce traité est le fruit de l'expérience d'une équipe multidisciplinaire issue du seul centre français de référence de la migraine de l'enfant où plus de 8 000 enfants et adolescents
- ▶ De nombreux cas cliniques permettront d'illustrer la prise en charge quotidienne des ces patients

Préface Pr MG Bousser

2014. 228 p. Broché.
ISBN 978-2-8178-0234-3 -