

Diagnostiquer et traiter une céphalée récurrente de l'enfant

Elisabeth Fournier-Charrière

CETD, CHU Bicêtre

avec la participation de l'équipe du centre de la migraine de l'enfant de Trousseau

Tom, 6 ans et demi

- Appel de l'école 4 fois depuis la rentrée :
 - dans la matinée : céphalée violente
 - soit après une course (EPS)
 - soit pendant un contrôle
 - A chaque épisode est resté couché à la maison une demi journée, ne pouvait se lever, était très pâle
- Nombreux épisodes un peu moins violents depuis une année
- Contexte : anxieux, entrée en CP, petite sœur
- Parents inquiets

Consultation pour diagnostic d'une céphalée récurrente :

premières réponses aux questions

- Est-ce que la douleur est forte :
« oui » → EVA ou échelle de visages ou EN/10 : 7 ou 8
- Est-ce que ça fait comme des coups ?
« oui, au front au milieu ou aux deux tempes »
- Est-ce que tu as envie de vomir ?
« pas toujours mais pour les plus fortes »
- Est-ce que la lumière te gêne (augmente la douleur)?
« oui »
- Est-ce que le bruit te gêne ? (augmente la douleur)?
« oui, beaucoup »

Diagnostic ?

Quel est le diagnostic le plus probable?

- A. Céphalée de tension
- B. Algie vasculaire
- C. Migraine
- D. Céphalée psychogène
- E. Sinusite aiguë

Diagnostic ?

- ~~A. Céphalées de tension~~
- ~~B. Algie vasculaire~~
- C. Migraine
- ~~D. Céphalée psychogène~~
- ~~E. Sinusite aiguë~~

Critères IHS* 2004 puis 2013 de la migraine sans aura

- ✓ Au moins 5 crises de céphalée
- ✓ Durant de **2** à 72 heures
- ✓ Avec au moins deux caractéristiques parmi les 4 suivantes
 - ✓ Localisation unilatérale fronto-temporale **ou bilatérale**
 - ✓ Pulsatile
 - ✓ Intensité modérée ou sévère (EVA 6 à 10)
 - ✓ Aggravation par l' activité physique (marche, escaliers)
- ✓ Avec durant la céphalée, au moins une de ces 2 caractéristiques
 - ✓ Nausée ou vomissement
 - ✓ Photophobie ou phonophobie (qui doivent chez le jeune enfant être déduits du comportement)
- ✓ non attribuées à une autre cause (l' histoire ou l' examen ne suggère pas d' autre cause ou celle-ci a été éliminée par les examens appropriés)

Critères diagnostiques

quels signes parmi les suivants font partie des critères diagnostiques de la migraine ?

A. Céphalée modérée

B. Céphalée aggravée par l'activité physique

C. Céphalée en étau

D. Nausées/vomissements

E. Phonophobie

Critères diagnostiques

quels signes parmi les suivants font partie des critères diagnostiques de la migraine ?

- ~~A. Céphalée modérée~~
- B. Céphalée aggravée par l'activité physique
- ~~C. Céphalée en étau~~
- D. Nausées/vomissements
- E. Phonophobie

le diagnostic de migraine est facile !

■ Diagnostic clinique sur

- la description sémiologique des accès
- et les intervalles libres

■ Maladie fréquente

- 5% à 5 ans
- 10% à 10 ans
- 15 à 20% à l'adolescence
- 13% à l'âge adulte

Spécificités de l'enfant

- Localisation habituellement bilatérale, frontale
- Durée courte, souvent <2h voire 1h
- Douleurs abdominales associées parfois prédominantes
- Nausées vomissements très fréquents
- Pâleur et cernes impressionnants
- Sensations vertigineuses
- Auras variées fréquentes
- Antécédents familiaux : 90%

Spécificités de l'enfant

Quels critères sont souvent retrouvés dans la migraine de l'enfant ?

- A. Céphalée bilatérale
- B. Céphalée frontale
- C. Crises plus courtes que chez l'adulte
- D. Maintien des activités pendant les crises
- E. Céphalée accompagnée de douleurs abdominales

Spécificités de l'enfant

Quels critères sont souvent retrouvés dans la migraine de l'enfant ?

- A. Céphalée bilatérale
- B. Céphalée frontale
- C. Crises plus courtes que chez l'adulte
- ~~D. Maintien des activités pendant les crises~~
- E. Céphalée accompagnée de douleurs abdominales

Facteurs déclenchant les crises

Chaleur

Luminosité

Bruit

Sport

Chocs sur la tête

Jeûne, faim

Manque de sommeil

Excès de sommeil

Froid

Contrariété

Charge scolaire,

Stress scolaire ou autre

Émotion (jour de fête)

Aliments : presque jamais

souvent plusieurs facteurs associés
avec contexte de stress, anxiété et/ou conflits

Terrain migraineux

- Cerveau "trop sensible"
- Hyper-excitabilité neuronale

→ crise de migraine +/- aura

- Maladie familiale génétique

- Gènes mutés

- codent pour stabilité des membranes neuronales
- mutation → neurones se dépolarisent trop facilement

Quelques mois plus tard

- Se plaint sans cesse de mal de tête
...presque tous les soirs lors des devoirs
- Les grosses crises de migraine sont rares
- Fin de CP
- Se fait moquer de lui
- Enfant sensible perfectionniste anxieux

Diagnostic ?

à quel diagnostic correspondent ces épisodes de céphalées modérées ?

Diagnostic ?

à quel diagnostic correspondent ces épisodes de céphalées modérées ?

- des céphalées de tension

CRITÈRES IHS CÉPHALÉE DE TENSION (2005 et 2013)

- ✓ **Au moins 10 épisodes de céphalée**
- ✓ durée variant entre 30 minutes et 7 jours
- ✓ avec au moins deux caractéristiques parmi ces 4 :
 - ✓ localisation bilatérale
 - ✓ sensation de pression (non pulsatile)
 - ✓ Intensité légère ou modérée
 - ✓ aucune aggravation par l'activité physique
- ✓ Absence de nausée ou vomissement
- ✓ Absence de photophobie et phonophobie, ou seulement l'un des deux symptômes est présent
- ✓ non attribués à une autre cause (l'histoire ou l'examen ne suggère pas d'autre cause ou celle-ci a été éliminée par les examens appropriés)

Diagnostic clinique

- S'adresser à l'enfant
- Diagnostic positif sur critères précis (et non pas un diagnostic d'élimination)
- Les céphalées de tension peuvent être isolées ou associées à des migraines (→2 sortes de céphalées chez le même enfant)
- Si céphalées le soir, vérifier l'acuité visuelle
- Maintien voire recherche d'activités ludiques
- Doute parental et de l'entourage

Céphalée de tension + migraine


Parfois on aboutit ainsi
à une céphalée quasi quotidienne,
mais
avec 2 sortes de céphalées
à bien distinguer
à analyser séparément

Les questions à poser devant une céphalée récurrente

- As-tu mal tous les jours ? intervalles libres : « crises fortes » ou douleur modérée très fréquente voire continue ? Ou les deux ?
- Douleur uniforme ou y a-t-il des « grosses » et des « petites » ou un fond continu ? : **2 sortes de céphalées**
 - ***analyser séparément chaque sorte***
- localisation ? « montre-moi »
- est ce que « ça tape » ? « ça serre » ?
- intensité de la douleur : arrêt des jeux, arrêt de la TV, se couche ? puis EVA ou échelle de visages
- photophobie ? phonophobie ?
- nausées, vomissements, douleurs abdominales ?
- pâleur ou cernes ?
- vertiges ?
- troubles visuels avant ou au moment des crises ? paresthésies ? troubles du langage ? troubles auditifs ?
- le sommeil soulage-t-il ?
- l'effort physique aggrave-t-il ?
- quels médicaments ont été essayés ? (et à quelle dose)

Les questions à poser : suite

- facteurs déclenchant des crises : question ouverte puis les passer en revue
- durée des accès ?
- horaires des accès ?
- fréquence des accès (faire tenir un agenda)
- depuis quand, depuis quel âge ?
- les vacances améliorent ?
- a-t-il manqué l'école pour cela ?
- a-t-il mal au cœur ou à la tête en voiture ?
- qui a mal à la tête dans la famille ?
- mode de vie, école, famille, loisirs...
- Caractère, « stress »
- contexte émotionnel, soucis ? conflits ?



Modèle
bio psycho social

L'examen clinique

- poids et taille
- périmètre crânien
- observation de la position de la tête et du cou, mobilisation de la tête et du cou (raideur ?), palpation des muscles du cou et de la tête (tension ? douleur ?)
- auscultation cardiaque et crânienne
- pression artérielle
- peau (taches ?)
- équilibre : marche sur un pied, course, debout yeux fermés, marche en étoile
- sens de position des membres, signes cérébelleux ?
- Oculomotricité (diplopie ?), motricité du visage (paires crâniennes)
- Compléter l'examen neurologique si doute : force, ROT, tonus, RCP, signes pyramidaux ?

Bilan para clinique ?

Quel examen paraclinique est nécessaire pour poser le diagnostic de migraine?

- A. Examen ORL
- B. IRM cérébrale
- C. Examen ophtalmologique
- D. TDM cérébrale
- E. Aucun examen

Bilan para clinique ?

Quel examen paraclinique est nécessaire pour poser le diagnostic de migraine?

~~A. Examen ORL~~

~~B. IRM cérébrale~~

~~C. Examen ophtalmologique~~

~~D. TDM cérébrale~~

E. Aucun examen

Ne sont pas en cause

- Les yeux
- Les sinus
- Les aliments
- Le foie
- Les jeux vidéos !
- L'épilepsie : pas d'EEG

*mais allergie,
encombrement ORL
image radio d'épaississement en cadre
des sinus maxillaire
fréquents !*

mais peur de la tumeur

Bilan
para clinique ?
NON !
Pas nécessaire
dans les formes typiques

Indications de l'imagerie

- Selon les recommandations de l'ANAES 2003
 - anomalie de l'examen neurologique
 - crise migraineuse complexe ou atypique, inhabituelle
 - crises de plus en plus fréquentes
 - vomissements matinaux en jet
 - modifications du comportement
 - difficulté d'apprentissage
 - Céphalée continue d'installation progressive
- Mais aussi
 - anxiété majeure
 - facilement avant 6 ans ?

*Indiqué aussi
si « doute »
ou inquiétude !*

Traitement

Le traitement pris jusqu'alors par Tom consistait en du paracétamol. Quel traitement de première intention prescrivez-vous pour les prochaines crises de migraine de Tom ?

- A. Du tramadol
- B. De l'ibuprofène oral
- C. Un autre AINS
- D. Un triptan
- E. Une association paracétamol-codéine

Traitement

Le traitement pris jusqu'alors par Tom consistait en du paracétamol. Quel traitement de première intention prescrivez-vous pour les prochaines crises de migraine de Tom ?

- ~~A. Du tramadol~~
- B. De l'ibuprofène oral
- ~~C. Un autre AINS~~
- ~~D. Un triptan~~
- ~~E. Une association paracétamol-codéine~~

Traitement médicamenteux de la crise migraineuse (ANAES 2003, AFSSAPS 2009)

précoce, adapté aux signes digestifs, à bonne dose

- AINS : **ibuprofène 10 mg/kg**
- Ou autre AINS : diclofénac, naproxène, aspirine, ...
± paracétamol en dose de charge
antiémétiques : inutiles
si nausées ou vomissements diclofénac rectal
- + repos au calme dans l'obscurité
- **Triptan** : sumatriptan spray nasal : *AMM à 12 ans*
(est souvent prescrit avant)
- **pas de morphinique** (codéine, tramadol...)

Traitement des céphalées de tension

Pas de médicament

Voir le contexte

Utiliser repos, distraction

Traitement de fond non médicamenteux (ANAES 2003, AFSSAPS 2009)

- Éviter si possible les facteurs déclenchant
- Méthode psycho corporelles : **relaxation**, hypnose, techniques cognitivo comportementales...bio-feedback, thérapies cognitivo-comportementales
- ont largement prouvé leur efficacité sur de grandes séries de céphalées récurrentes (migraines et céphalées de tension)

Palermo T [Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review.](#) *Pain* 2010;148(3):387-97.

† revue Cochrane Eccleston 2014

Education thérapeutique

- Expliquer
- Rassurer

- Gestion des crises
- Certificat pour médicaments à l'école
- Agenda

- Prévention
- Pronostic



*"Vivre avec"
Éviter l'abus médicamenteux
Apprendre à gérer le stress*

Quelques années plus tard

- Deux crises violentes l'amènent aux urgences (pompiers)
 - Céphalée rapidement violente, pâleur, abattement profond
 - Vision de taches blanches
 - Fourmillements dans les deux mains
 - Impression de ne plus tenir debout
- Signes neurologiques résolutifs en une heure
- Céphalée résolutive en 4 heures
- Contexte : entrée en 6ème

Diagnostic ?

à quel diagnostic correspondent ces épisodes de céphalée avec signes visuels puis sensitifs ?

Diagnostic ?

à quel diagnostic correspondent ces épisodes de céphalée avec signes visuels puis sensitifs ?

Migraine avec aura

Critères IHS 2005 de la migraine avec aura

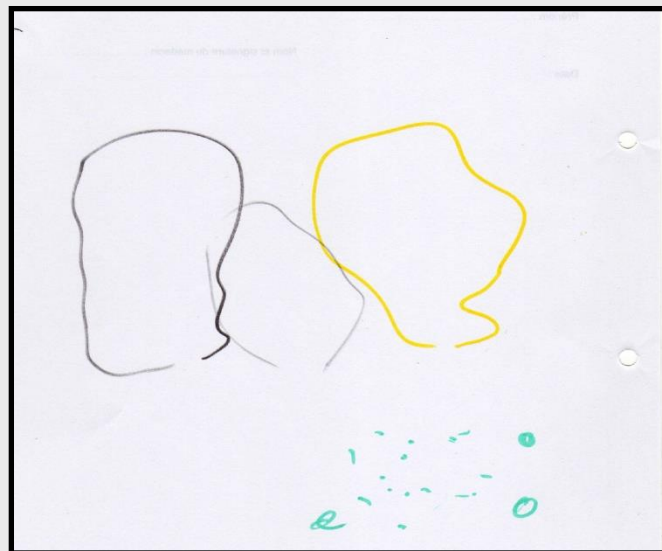
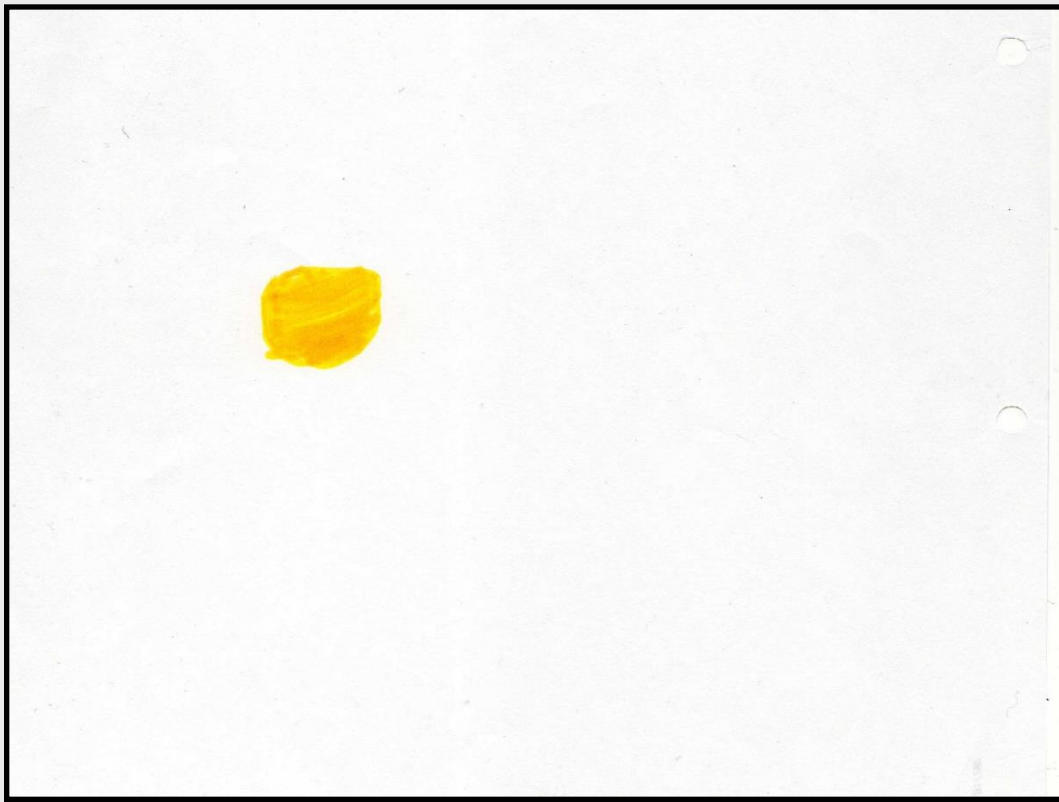
- Au moins 2 crises de céphalées ayant les caractéristiques de la migraine
- Avec au moins 3 des caractéristiques suivantes
 - attaque de trouble neurologique focal réversible : visuel ou sensitif ou du langage
 - se développant en 5 à 20 minutes, (si plusieurs : successivement)
 - durant moins de 60 minutes
 - Céphalée se développant **pendant ou après l'aura**, dans les 60 minutes
- Examen clinique normal entre les crises : symptômes non attribués à une autre cause (l'histoire ou l'examen ne suggère pas d'autre cause ou celle-ci a été éliminée par les examens appropriés)

Les auras de l'enfant : > 50%

- Visuelle : « est-ce que tu vois des choses bizarres »
 - taches de couleurs, scintillements, objets déformés...
 - Sensitive
 - Paresthésies (membres, visage)
 - Auditive
 - Sifflements, bruits, bourdonnements
 - Voix
 - Langage : dysarthrie
 - Motrice
 - Migraine hémiplégique familiale ou sporadique
 - Du tronc cérébral : migraine "basilaire"
 - Signes bilatéraux, puis malaise avec PC
 - Migraine avec signes végétatifs (fièvre ou hypothermie, sueurs, rougeur)
-
- Avant ou **pendant**
 - Constant ou non (certaines crises seulement)
 - Parfois isolée

*Trouble
neurologique
focal
transitoire*

*Mais souvent
dans la migraine sans aura
faiblesse extrême,
ne tient plus debout*



Formes cliniques de la migraine chez l'enfant

- Migraine abdominale
- Vertiges paroxystiques bénins
- Torticolis paroxystique
- Vomissements cycliques

Manon, une jeune fille de 15 ans

- Migraineuse connue
- Entrée en seconde
- Parents en conflits, ado en conflit et triste
- Les accès deviennent quotidiens
- Un moment de céphalée presque tous les jours, avec souvent (pas toujours) les caractéristiques de la migraine
- Prend AINS paracétamol codéiné ou triptan plusieurs fois par semaine
- Absentéisme scolaire 8 jours par mois, les résultats baissent

Céphalée quotidienne chronique

- Plus de 15 jours par mois
- Migraine chronique > 8 crises par mois
- Céphalée de tension chronique
- Souvent association des deux

- Rôle de l'abus médicamenteux
 - Antalgiques et/ou triptans plusieurs fois par semaine plusieurs mois

Est-ce psychologique ?

NON, mais...

- Facteurs déclenchant sur terrain migraineux
 - Personnalité
 - Anxiété ?
 - Conflits ?
 - Difficultés scolaires ?
 - Dépression?
 - Soucis ?
- → la migraine s'aggrave

Traitement ?

Vous voyez Manon en consultation. D'après son agenda de la migraine, les épisodes de céphalées ont été très fréquents. Manon a pris de l'ibuprofène 15 jours par mois et des triptans 3 fois par semaine depuis 3 mois.

- A. Un sevrage doit être envisagé pour cet abus médicamenteux
- B. L'ibuprofène doit être interrompu rapidement et remplacé par le paracétamol
- C. Manon doit être hospitalisée en urgence
- D. Des explications doivent être redonnées, Manon a probablement pris l'ibuprofène pour les céphalées de tension
- E. L'ibuprofène doit être alterné par un autre AINS pour éviter l'abus

Traitement ?

Vous voyez Manon en consultation. D'après son agenda de la migraine, les épisodes de céphalées ont été très fréquents. Manon a pris de l'ibuprofène 15 jours par mois et des triptans 3 fois par semaine depuis 3 mois.

- A. Un sevrage doit être envisagé pour cet abus médicamenteux
- ~~B. L'ibuprofène doit être interrompu rapidement et remplacé par le paracétamol~~
- ~~C. Manon doit être hospitalisée en urgence~~
- D. Des explications doivent être redonnées, Manon a probablement pris l'ibuprofène pour les céphalées de tension
- ~~E. L'ibuprofène doit être alterné par un autre AINS pour éviter l'abus~~
- ~~F. Examen ORL~~

Traitement de la céphalée chronique

- Traitements de crise : le moins possible
- Sevrage des antalgiques si abus
- Traitement de fond non pharmacologique
 - nécessaire
- Traitement de fond pharmacologique
 - souvent nécessaire
- Psy ?

Traitement de fond médicamenteux (ANAES 2003, AFSSAPS 2009)

➤ **Amitriptyline (Laroxyl®) 3 à 15 mg/j**

➤ Plus rarement :

- Propranolol (Avlocardyl®) : 2 à 4 mg/kg/j
- Topiramate (Epitomax®) : 50 à 150 mg/j

➤ Plus exceptionnellement :

- Flunarizine (Sibelium®) (>12 ans) 5mg/j (contesté)
- Pizotofène (Sanmigran®) (>12 ans) 1mg/j
- Oxétorone (Nocertone®) 15 à 30 mg/j
- Métoprolol (Lopressor®, Seloken®) 25 à 50 mg/j

➤ Pas de DHE orale

➤ Recommandés aussi chez l'adulte

- Valproate de sodium (Depakine®)
- Gabapentine (Neurontin®)

En cas d'échec
des méthodes
non pharmacologiques

Aucun
n'a fait
la preuve solide
de son
efficacité

Quand envoyer au psy ?

- Symptômes envahissants dans contexte anxio dépressif
- Impossibilité de surmonter les difficultés : conflits, tristesse
- Désocialisation, déscolarisation
- Céphalée quotidienne chronique
- Besoin d'un étayage des parents ou de l'enfant

Plus d' info : [site migraine-enfant.org](http://site.migraine-enfant.org)



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 ont été vus en 10 ans
- ▶ De nombreux cas cliniques permettront d'illustrer la prise en charge quotidienne des ces patients

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