

MAUX DE TÊTE : COMMENT LES SOULAGER ?

Synthèse de la conférence des Drs Isabelle LANDRIEUX, responsable de la Consultation d'évaluation et de traitement de la douleur au Centre hospitalier régional d'Orléans, médecin anesthésiste-réanimateur, et Bénédicte CHASSANDE, médecin neurologue, exerçant en libéral et attachée au Service de neurologie du CHRO, le 7 septembre 2005 au Muséum des Sciences Naturelles d'Orléans.

Les maux de tête concernent 7 millions de Français. Parmi eux, un tiers ignore qu'ils sont migraineux, 8 sur 10 ne sont pas suivis et plus de la moitié sont peu ou mal pris en charge. Parmi tous les Français de plus de 15 ans qui souffrent de maux de tête, 3 % souffrent de maux de tête permanents, très handicapants, les « céphalées chroniques quotidiennes » (CCQ), facilitées par les abus médicamenteux. Or tous ces maux de tête, qui retentissent sur la personne, son travail, sa famille, peuvent être soulagés, à condition de suivre le traitement adéquat.

-

1/ Définitions, causes et symptômes des différents types de maux de tête

Les maux de tête en général sont synonymes de « céphalées », c'est-à-dire de douleurs ressenties au niveau du crâne ou de la face. Parmi les céphalées on distingue les céphalées « primaires » et les céphalées « symptomatiques » ou « secondaires », qui, toutes imposent une prise en charge médicale sérieuse (*toutes nécessitent une prise en charge sérieuse !*)

- **Les céphalées « symptomatiques » sont des céphalées qui révèlent une maladie ou une lésion.** Elles peuvent être provoquées par divers facteurs : lésion neurologique, tumeur cérébrale, rupture d'anévrisme, accident vasculaire cérébral, atteinte cervicale, méningite infectieuse, traumatisme crânien, forte hypertension artérielle, apnée du sommeil, insuffisance respiratoire, surconsommation de médicament ou de substance toxique, forte sinusite, affection oculaire (glaucome) ou dentaire sévère, etc. Elles imposent de traiter la lésion ou la maladie qui est à leur origine.
- **Les « céphalées primaires » sont des céphalées sans cause lésionnelle cérébrale, pour lesquelles un examen neurologique se révèle normal.** Il s'agit essentiellement de céphalées évoluant par crises (**migraines**) ou de céphalées permanentes (**céphalées chroniques quotidiennes**). Les méninges (l'enveloppe du cerveau), les artères, les sinus, les yeux... font souffrir.

La migraine, qui touche 12 % des Français (15 % des femmes et 6 % des hommes), est la céphalée primaire la plus répandue. Cette maladie à part entière est liée à une hypersensibilité des artères méningées et faciales, et peut commencer jeune (vers 2-3 ans). C'est une affection « constitutionnelle », majoritairement d'origine familiale, génétique (dans les trois quarts des cas).

Les crises de migraine peuvent être déclenchées par de multiples facteurs : hormonaux (règles, prise de la pilule ou d'un traitement hormonal de substitution...), environnementaux (chaleur, bruit fort et continu, odeur forte, lumière agressive, tabagisme, alcool, alimentation - graisses animales, fromage, chocolat... - changement de rythme de vie ou de sommeil, altitude...) ou psychiques (stress, anxiété, émotion forte, surmenage...).

La crise de migraine peut se déclencher avec ou sans « aura », un trouble neurologique visuel (scintillements, points lumineux dans les yeux), sensitif (picotements, fourmillements) ou aphasique (difficulté à s'exprimer), précédant la crise. Elle s'annonce en général par une douleur d'un seul côté de la tête, de manière pulsatile (au rythme du battement du coeur), puis s'amplifie : les tempes cognent, tout changement de position aggrave la douleur, etc. Des nausées et vomissements peuvent également se produire. La crise peut durer de 4 à 72 heures !

La céphalée chronique quotidienne (CCQ) : on parle de CCQ lorsque la céphalée se répète depuis plus de 3 mois, au moins 15 jours par mois et plus de 4 heures par jour, en l'absence de traitement et une fois éliminée toute autre cause du phénomène douloureux. Elle touche les 40 % de patients qui, souffrant de céphalées, pratiquent l'automédication anarchique et abusive, prennent souvent de leur propre chef, sans avis médical, dès qu'ils sentent l'arrivée du mal de tête, des médicaments qui les soulagent ou non.

En quelques mois, des personnes finissent par ressentir quotidiennement des maux de tête en prenant des antalgiques tous les jours. La céphalée récidive et devient chronique *facilitée par les médicaments qui cessent d'être efficaces. La prise de médicaments, même les plus anodins pérennise les CCQ et entraîne une addiction médicamenteuse, devient « accro » (comme un toxicomane) aux médicaments anti-douleur.*

La CCQ peut aussi être provoquée ou aggravée par la dépression, des événements de la vie, des traumatismes musculaires ou des facteurs hormonaux.

2/ La prise en charge des céphalées :

Le traitement de la migraine :

Il passe par la double prise d'un traitement pour calmer la crise elle-même et d'un traitement de fond, servant à éviter que ne surviennent les crises ou à en diminuer l'intensité.

Le traitement de la crise intervient après avoir effectué le bilan des doses, de la tolérance et de l'efficacité des médicaments pris par le patient. En première intention sont prescrit des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme l'ibuprofène. Se cela ne suffit pas, le médecin donne des médicaments spécifiques de la migraine qui sont des vasoconstricteurs : les dérivés de l'ergot de seigle et surtout, depuis 1997, les « triptans ». Si ce traitement se révèle inefficace, le médecin peut proposer en association des triptans et des AINS, mais il évite de prescrire des opiacés qui induisent une dépendance.

Attention ! Certains triptans peuvent avoir des effets secondaires : douleurs dans les membres, état « vaseux », raideur dans la mâchoire... Dans ce cas, le médecin peut prescrire une catégorie de triptans plus récente et mieux supportée.

Par ailleurs, le traitement de la crise implique certaines précautions : une prise de médicament sans attendre, dès le début de la crise ; un nombre limité de prises (ex : 2 par jour, 3 jours par semaine) pour éviter de tomber dans la CCQ ; le traitement par spray nasal ou voie rectale en cas de nausée avec un médicament oral.

Le traitement de fond : lorsque le nombre de crises atteint ou dépasse 6 à 8 par mois, confirmé par la tenue d'un agenda des crises (un cahier de surveillance), un traitement de fond est prescrit, qui ne guérit pas totalement la migraine, mais l'atténue et la maîtrise. Plusieurs types de médicaments sont essayés pendant 2 ou 3 mois, à doses progressives. Là encore, des effets secondaires sont possibles. La prise de ces médicaments est en général arrêtée au bout de six mois à un an, puis éventuellement renouvelée.

Le traitement de la CCQ :

Le traitement de la CCQ impose une « alliance thérapeutique » entre le médecin et le patient, une participation active et déterminée du patient pour sortir de l'engrenage médicamenteux. Il implique en effet l'arrêt de tous les médicaments pris habituellement, une démarche de sevrage médicamenteux en ambulatoire ou en milieu hospitalier, avec l'aide éventuelle d'un médicament anti-dépresseur et d'une prise en charge psychothérapeutique pour passer le cap très difficile des premiers temps du sevrage (souvent marqué par une phase de rebond des céphalées, avant leur diminution ou leur arrêt).

Ce traitement s'accompagne lui aussi de séances d'apprentissage de techniques de relaxation (que le patient devra ensuite pratiquer seul, chez lui) et exige un bon suivi médical après le sevrage. Enfin, des séances de kinésithérapie spécifiques myotensives (des étirements des muscles de la région cervicale) sont parfois indiquées.

A noter que la fin de la CCQ ne signifie pas forcément la disparition de la migraine, qui, elle, sera traitée de manière classique.

Le cas des enfants :

Il n'existe pas de traitement de fond de la migraine pour les tout-petits. La prise d'antalgiques classiques (notamment l'ibuprofène) et le sommeil sont les « remèdes » recommandés pour soulager un enfant qui souffre de céphalée.

A un âge ultérieur, il est essentiel d'apprendre à l'enfant à gérer le traitement prescrit par le médecin, notamment à l'école, au besoin à l'appui d'un certificat médical.

-

3/ Prévention et conduite à tenir face aux céphalées

En règle générale, adopter un mode vie sain : sommeil suffisant (veiller à conserver ses rythmes biologiques de sommeil, avec des horaires de lever réguliers et constants), savoir se relaxer, fuir le bruit et la lumière forte, éviter les excès en tous genres (alimentation, tabac, alcool) et pratiquer un exercice physique régulier.

Par ailleurs, tenir un agenda des crises de migraine, éviter l'automédication et consulter sans attendre le médecin traitant, qui adressera éventuellement à un spécialiste, en cas de céphalées douloureuses et/ou répétitives, pour bénéficier du diagnostic et du traitement appropriés.

Il faut également savoir que la combinaison pilule + tabac + migraine représente un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral chez la femme.

Attention ! Une céphalée brusque et très violente est une urgence médicale qui impose de consulter sans délai et de subir un examen par imagerie pour rechercher la cause de la douleur intense.