

Migraine : à ne pas confondre avec céphalée!

Autor(en): **Fattebert Karrab, Sandrine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2014)**

Heft 53

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831219>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Migraine: à ne pas confondre avec céphalée!

Au quotidien, on utilise indifféremment l'un ou l'autre terme pour qualifier des maux de tête. A tort. Mais comment différencier ces deux troubles neurologiques et quand faut-il consulter? Réponses et conseils de spécialistes.

Qui n'a jamais souffert d'un violent mal de tête? Dans la plupart des cas, l'absorption d'un antalgique suffit à le dissiper. Mais si le mal évolue par grappes, dure plusieurs heures et se répète de trois à quatre fois par semaine, mieux vaut consulter, car il peut alors s'agir d'une migraine, nécessitant souvent une médication spécifique: les triptans, délivrés sur ordonnance. «On utilise souvent le terme de migraine pour qualifier une céphalée et vice-versa, explique le Dr Bernard Nater, médecin spécialiste en neurologie à Lausanne, alors que ce sont deux maux distincts.» Le corps médical lui-même ne les dissocie officiellement que depuis 1988.

Côté chiffres, la migraine est un trouble fréquent. «On estime que 12% de la population suisse comme européenne souffrent de migraine,

dont une majorité de femmes», précise le neurologue. Quant au processus exact de ce trouble, «ne me le demandez pas: on ne le connaît pas», déclare pour sa part la Dresse Jocelyne Bloch, médecin adjoint et responsable du Programme de neurochirurgie stéréotaxique et fonctionnelle au CHUV à Lausanne.

Répétitive, la migraine se caractérise aussi par

une douleur d'intensité moyenne à forte. Elle tape dans la tête et se situe souvent du même côté ou en alternance. Un effort apparemment banal, comme monter les escaliers, aggrave la sensation de malaise, et cette pathologie s'accompagne de signes caractéristiques comme des nausées et/ou des vomissements,



Piotr Marcinski

ainsi qu'une indisposition à la lumière ou au bruit. Parfois, la crise est précédée de symptômes, regroupés sous l'appellation d'aura: vue troublée par des scintillements ou des stries lumineuses, fourmillements ou sensation de piqûre d'épingle, et même des troubles du langage. Elle touche les populations jeune et d'âge moyen, peut durer de nombreuses années avec un pic jusqu'à la quarantaine mais il est rare qu'elle se développe après 50 ans.

«A leur premier rendez-vous, beaucoup de patients sont inquiets parce qu'ils pensent être

atteints d'une autre maladie, comme une attaque cérébrale, témoigne le Dr Nater. Mais le diagnostic – qui implique un dialogue avec le patient et un examen clinique – est facile à établir.» Plutôt que de se morfondre, il est donc préférable de prendre rendez-vous. Le conseil est aussi valable en cas d'aggravation des crises ou lors de maux de tête inhabituels.

Mieux vaut prévenir

Le stress, l'alimentation, le cycle hormonal, des émotions, variations de sommeil, week-end, surmenage et alcool:

les facteurs déclenchants sont nombreux. «On peut aider les patients à apprendre à gérer leur stress, à retrouver une hygiène de vie comme à ne pas sauter un repas. Mais on ne peut pas systématiquement éviter une crise.»

La majeure partie des migraineux se soigne à l'aide de cachets.

Et en cas d'attaque intempestive, quelles sont les solutions d'urgence? «On peut s'isoler, se protéger de la lumière, s'appliquer des compresses froides sur le visage. Certains boivent du Coca-Cola® ou du café, en raison de leur teneur en caféine.»

Sandrine Fattebert Karrab

S'agit-il d'une migraine?

La douleur augmente-t-elle lorsque vous vous baissez ou lorsque vous fournissez un effort physique?

A. oui B. non

Etes-vous sujet à des nausées ou des vomissements lorsque vous avez des maux de tête?

A. oui B. non

Pouvez-vous difficilement supporter la lumière forte lorsque vous avez des maux de tête?

A. oui B. non

Etes-vous sensible au bruit lorsque vous avez des maux de tête?

A. oui B. non

Souffrez-vous de troubles visuels, d'une sensation de fourmillements dans les bras et dans les jambes avant d'avoir mal à la tête?

A. oui B. non

VOUS AVEZ UNE MAJORITÉ DE A?

Vos troubles indiquent probablement une migraine.

VOUS AVEZ UNE MAJORITÉ DE B?

Le mal de tête peut avoir plusieurs origines corporelles ou psychiques. Des substances toxiques comme l'alcool, la nicotine, la caféine peuvent être des éléments déclencheurs, mais le stress, le surmenage, le mauvais air, la sensibilité aux changements de temps, le manque de sommeil, une forte tension nerveuse dans la nuque ou une mauvaise position du corps peuvent également jouer un rôle. Si vos maux de tête apparaissent régulièrement ou durent longtemps, votre médecin doit évaluer précisément quelles en sont les causes. Lui seul peut établir un diagnostic précis.

Source: www.antidouleur.be

Nouveaux traitements

Si l'on souffre de migraine, la prise de triptans n'est pas toujours suffisante et entraîne, de surcroît, un risque de dépendance. Depuis plusieurs années, les médecins se penchent sur une solution non médicamenteuse: la pose d'électrodes sous-cutanées à l'arrière du crâne, pour stimuler les nerfs occipitaux.

En Suisse, cette pratique existe depuis quelques années déjà. «Les patients concernés sont rares, seuls ceux qui présentent des migraines chroniques résistantes aux traitements médicamenteux classiques peuvent être des candidats à ce traitement», précise d'emblée la D^{esse} Jocelyne Bloch, médecin adjoint et responsable du Programme de neurochirurgie stéréotaxique et fonctionnelle au CHUV à Lausanne.

Alors que la stimulation occipitale traite avec une grande efficacité les céphalées en grappes, autre type de céphalée proche de la migraine, les résultats sont plus modérés pour les migraines chroniques classiques, avec un taux de réussite d'environ 60%.

Après la pose sous-cutanée d'électrodes, une phase-test d'une dizaine de jours permet d'évaluer leur effet. Si c'est le cas, les électrodes seront internalisées au cours d'une seconde intervention et reliées à un neurostimulateur placé dans la clavicule ou l'abdomen. A l'aide d'une télécommande, le patient peut alors varier l'intensité des électrodes en fonction de sa douleur.

S. F. K.