

Migraine et médecine générale : critères et traitements petit rappel pour une meilleure prise en charge

Congrès SASPAS

1^{er} avril 2014

Colombe Tricou

La migraine en quelques chiffres

- **5 à 8 millions de migraineux en France**
- Entre 3 et 10% de la population pédiatrique
- Prédominance féminine : 3 femmes pour 1 homme
- **30 à 45% des migraineux s'ignorent**
- 94% se traitent avec des antalgiques spécifiques, 40% n'ont jamais consulté, 80% ne sont pas suivis
- En soins primaires, 25% des patients sont migraineux, 40% sont diagnostiqués et 28% sont pris en charge

Critères IHS 2004

1. Migraine sans aura	A. Au moins cinq crises répondant aux critères B à D
	B. Durée entre 4 et 72 heures (sans traitement)
	C. Céphalée ayant au moins deux des caractéristiques suivantes : • unilatéral • pulsatile • modérée ou sévère • aggravation par les efforts physiques de routine
	D. Durant la crise, au moins un des caractères suivants : • nausées et/ou vomissements • photophobie et phonophobie
	E. Non attribuable à une autre affection

2. Migraine avec aura	A. Au moins deux crises répondants aux critères B à D
	B. L'aura comprend au moins un des symptômes suivants mais pas de déficit moteur : • symptômes visuels entièrement réversibles, incluant des phénomènes positifs (taches ou lumières scintillantes...) et/ou négatifs (perte de vision) • symptômes sensitifs entièrement réversibles incluant des phénomènes positifs (fourmillements) et/ou négatifs • troubles du langage de nature dysphasiques entièrement réversibles
	C. Au moins deux des caractéristiques suivantes : • symptômes visuels homonymes et/ou symptômes sensitifs unilatéraux • au moins un symptôme de l'aura se développe progressivement en ≥ 5 minutes et/ou les différents symptômes de l'aura surviennent successivement en ≥ 5 minutes • chaque symptôme dure ≥ 5 minutes et < 60 minutes
	D. Céphalée satisfaisant les critères B-D de la migraine sans aura et débutant pendant l'aura ou dans les 60 minutes suivant l'aura
	E. Non attribuable à une autre affection

Traitement

- Traitement de la crise :
 - Non spécifiques : AINS (Ibuprofene, Naproxene, Ketoprofene, Diclofenac), Aspirine +/- Metoclopramide, Paracetamol
 - Spécifiques : Triptans, dérivés de l' Ergot de Seigle
- Traitement de fond :
 - Béta bloquants : Propanolol, Metoprolol,
 - Dihydroergotamine
 - Antiépileptiques : Topiramate, (Valproate de sodium, Gabapentine: n' ont pas l' AMM)
 - Antidépresseurs tricycliques: Amitryptiline
 - Antagonistes de la sérotonine : Pizotifene, Methysergide, Oxétorone
 - Antagonistes calciques
- Traitements non médicamenteux : relaxation, suppression des facteurs déclenchants, agenda des crises, phytothérapie...

Bibliographie

- Recommandations HAS, octobre 2002
- OMS, octobre 2012
- CHU Montréal, neurologie
- Collège des enseignants de neurologie
- Centre belge d'information pharmaco-thérapeutique, mai 2012
- Société française d'études des migraines et des céphalées, avril 2013