Hôpitaux Universitaires de Genève

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Céphalées chroniques

Expert: Dr Catherine Dozier
Animateur: Pre Martine Louis Simonet

Lundi 17 octobre 2011

Cas 1

- Patiente de 30 ans
- Depuis l'enfance et ad 28ans (1er enfant)
- Céphalées épisodiques 1 x/mois,
  - avant menstruations, si manque de sommeil ou repas
  - Diffuses, en étau, antérieures, caractère pulsatile en baissant la tête, pas de facteur associé
- TT: antalgie simple (AINS) efficace

Qu'en pensez-vous?

Cas 1

- Depuis 2 ans
- Céphalées en crise, deux fois par mois, mêmes facteurs favorisants, + week-ends et début des vacances
- Parfois latéralisées en hémicrânie, nettement plus fréquentes à gauche
- Caractère pulsatile, phono-photophobie, nausées et vomissements
- AINS peu efficaces

Qu'en pensez-vous?

Migraine- Diagnostic

- Basé sur l'histoire du patient
- Pas de test spécifique, ni de marqueur clinique de la migraine
- Diagnostic positif
  - Si histoire conforme aux critères IHS de la migraine
- Autres critères
  - Histoire familiale de migraine
  - < 45 ans lors des premiers symptômes
  - présence d'aura
  - association à la survenue des règles

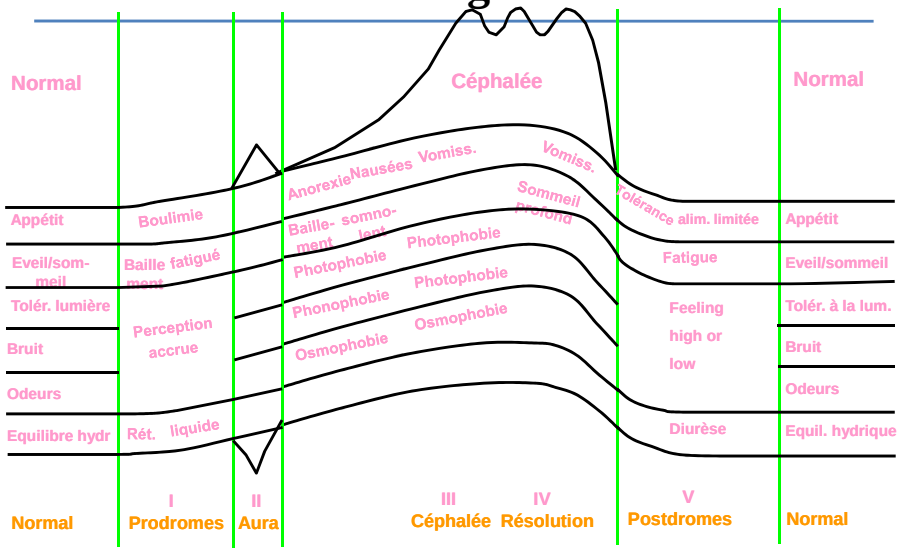
Migraine sans aura
Critères diagnostiques

- At least five attacks fulfilling the following criteria:
  - Headache lasts 4 to 72 hours (untreated or unsuccessfully treated)
  - Headache has at least 2 of the following characteristics:
    - Unilateral location
    - Pulsating quality
    - Moderate or severe intensity (inhibits or prohibits daily activities)
    - Aggravation by walking stairs or similar routine physical activity
  - During headache at least 1 of the following occurs:
    - Nausea and/or vomiting
    - Photophobia and phonophobia

Headache Classification Committee of the IHS. *Cephalalgia.* 2004;24(suppl 1)

Caractéristiques cliniques de la migraine

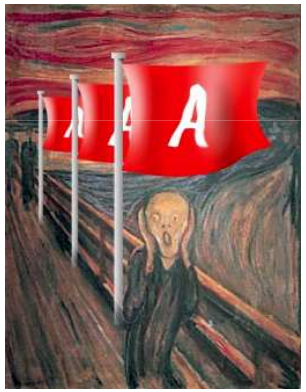
Blau (1992)



Investigations

Pas nécessaires **si** les critères IHS sont remplis

"Signes d'alarme"



- Age
- Eléments associés
- Début brutal
- Modification de:
  - -caractère
  - -de réponse au traitement

Red flags-Imagerie

- IRM cérébrale simple
- IRM cérébrale avec séquences angiographiques
- IRM cérébrale avec séquences phlébographiques

Prise en charge et traitement

- Traitement de crise
- Traitement de fond
- Hygiène de vie

Principes du traitement de crise

- Tôt : dans les deux premières heures
- Dose suffisante:
  - 1g pour paracétamol et aspirine,
  - 600 mg pour ibuprofen
- Association avec un prokinétique gastrique

Les triptans – agonistes sérotoninergiques

- Sumatriptan
  - Cp 50mg (max 200 mg/24h)
  - Spray nasal 20 mg (max 40 mg/24h)
  - Supp 25mg (max 50mg/24h)
  - Injection 6 mg (max 12mg/24h)

  Minimum 2h d'intervalle entre 2 traitements
- Zolmitriptan (Zomig®)
  - Cp à 2.5 mg (forme normale et linguale; max 3cp/j)
  - Spray nasal 2.5 ou 5 mg (max 10 mg/24h)

  Minimum 2h d'intervalle entre 2 traitements

Les triptans – agonistes sérotoninergiques

- Rizatriptan (Maxalt®)
  - Cp 5 à 10mg (forme normale/ linguale; max 30mg/24h)
  - 5mg si patient sous propanolol

  Minimum 2h d'intervalle entre 2 traitements
- Eletriptan (Replax®)
  - Cp à 40/80 mg (max 160mg/j)
  - 20mg si inhibiteurs cytochrome 3A4 (macrolides, ketoconazole,itraconazole

  Minimum 2h d'intervalle entre 2 traitements
- Naratriptan-Almotriptan-Frovatriptan

Cas 2

- Homme,35 ans
- Céphalées épisodiques, chroniques
  - Diffuses, en étau, intensité modérée
  - Départ postérieur, irradie en casque
  - Installation milieu de journée, augmentent progressivement
  - Diminuent par changement d'activité ou activité physique

Qu'en pensez-vous? Investigations? Prise en charge?

Céphalées de tension épisodiques

- At least ten attacks fulfilling the following criteria:
  - Headache lasting from 30 minutes to 7 days
  - Headache has at least 2 of the following characteristics:
    - Bilateral location
    - Pressing/tightening (non pulsating) quality
    - Mild or moderate intensity (may inhibit but does not prohibits daily
    - activities)
    - Not aggravated by routine physical activity such as walking stairs or
    - similar routine physical activity
  - Both of the following:
    - No nausea and/or vomiting (anorexia may occur)
    - No more than one of photophobia or phonophobia
    - Not attributed to another disorder

Prise en charge et traitement

- Traitement de fond:
  -approche non médicamenteuse
  -traitement médicamenteux préventif

- Traitement de crise

Traitement préventif

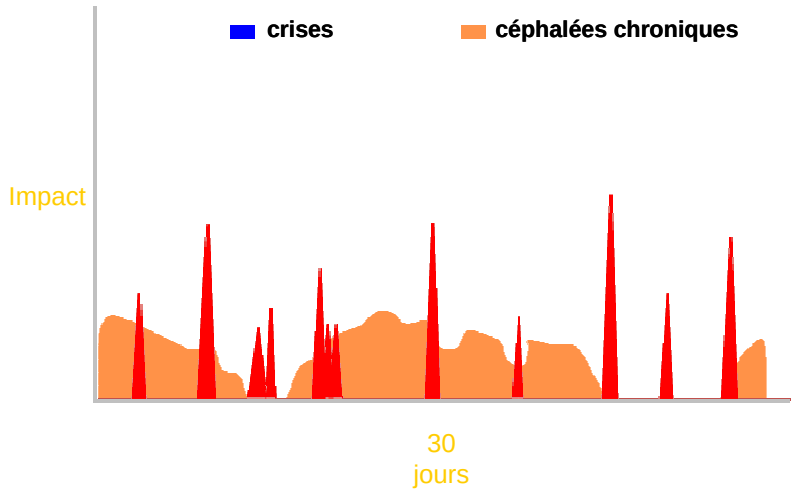
- **Non-médicamenteux**:
  -Mesures de relaxation
  -Exercice physique

- **Médicamenteux**:
  - Tricycliques: Tryptizol, Saroten, Nortrilen
    en une seule prise (vespérale)
  - Topamax

Retour au cas 1

- Prescription de triptans, coupe les crises en 1h
- Reprise activité professionnelle, ne peut plus s'absenter
- Consulte pour nette aggravation des céphalées devenues plus intenses, partiellement rebelles au traitement, lui faisant manquer son travail
- Caractère général des céphalées
  - identique mais présente un fond permanent (tête brumeuse) se transformant en céphalées de caractère migraineux plusieurs fois par semaine

Céphalées chroniques



Diagnostic
Importance de l'Anamnèse

- Revoir avec détail:

  -Avait-elle des céphalées auparavant?

  -De quel type ?

  -Quel traitement prend-elle ?

  -Comment agit le traitement de crise?

  -Combien de comprimés prend-elle et leur intervalle entre les prises?

Diagnostic

- Diagnostic clinique!
  - On nommera le type de céphalées: **de caractère tensionnel ou migraineux se greffant sur des céphalées de base de caractère migraineux**

RED FLAGS !

Céphalées sur abus médicamenteux

- Céphalées induites par la consommation chronique de médicaments antalgiques et antimigraineux
- Ce sont des céphalées chroniques: **>15j/mois**
- Dépend du type de traitement mais valable pour tous les traitements de crise

Céphalées sur abus médicamenteux
Caractéristiques cliniques

- Symptômes céphalalgiques et observations
  - -Céphalées réfractaires, quotidiennes ou presque
  - -Céphalées variant en intensité, caractéristiques et localisation
  - -Céphalées aggravées par l'effort physique et intellectuel
  - -Symptômes de sevrage lors de l'arrêt brutal
  - -Amélioration progressive des céphalées après le sevrage
  - -Traitements préventifs inefficaces

Céphalées sur abus médicamenteux
Epidémiologie

- Céphalées chroniques touchent 4-5 % de la population
  - -50% sont les migraines chroniques
  - -50% sont des céphalées de tension chroniques
- Céphalées sur abus médicamenteux : 1% population
  - 5-10% des patients en consultation spécialisée (céphalées)
  - 3 ème cause la plus fréquente de consultation pour céphalées chez le médecin traitant
  - 3-5 femmes pour 1 homme
  - Le plus souvent il y a plus de 10 ans de céphalées
  - Place des mélanges probablement importante

Céphalées sur abus médicamenteux

- 1. Céphalées sur abus d'ergotamine
- 2. Céphalées sur abus de triptans
- 3. Céphalées sur abus d'analgésiques
- 4. Céphalées sur abus d'opiacés
- 5. Céphalées sur abus de médications combinées

Céphalées sur abus médicamenteux

- **Ergotamine et Analgésiques**
  > 10j/mois durant > 3 mois pour ergot
  > 15j/mois > 3mois pour analgésiques
  Diffuses et/ou en étau et/ou modérées

- **Triptan**
  > 10j/mois durant >3 mois
  Le plus souvent unilatérales et/ou pulsatiles et/ou modérées à sévères et/ou limitant les activités et/ou nausées, photo-phonophobie

Céphalées apparues ou qui se sont aggravées durant l'abus
S'améliorent ou disparaissent dans les 2 mois suivant le sevrage

Investigations

- Pas forcément nécessaire pour le diagnostic mais souvent pour le traitement !
- IRM cérébrale ou CT-SCAN
- Bilan sanguin: Fer, FS principalement

Céphalées sur abus médicamenteux Traitement

- Sevrage

-Symptômes de sevrage:

-durent 2-10 jours (3,5 jours en moyenne)

-Céphalées, nausées, vomissements, hypotension, tachycardie, anxiété

-Plus court pour les triptans que pour les analgésiques

-Barbituriques:

-épilepsie et hallucinations: rarement rapportés

Céphalées sur abus médicamenteux Prévention

- Avertir le patient qui vient consulter pour des céphalées
- Apprendre la distinction céphalées de tension/migraine
- Ajuster le traitement de crise: un traitement de crise insuffisant peut conduire à un abus
- Pas de mélanges
- Restriction des doses (10 cp de triptan /mois)
- Suivre le patient avec un agenda de céphalées où figure:
  - Dates-heures
  - Facteurs favorisants: à contrôler: café, …
  - Prise du traitement et efficacité
- Envisager un traitement de fond

Indication au traitement de fond

- Dès que la migraine interfère avec la vie quotidienne
- Crises fréquentes (> 3-4 crise /mois)
- Crises répondant mal au traitement de crise
- Contre-indication au traitement de crise
- Effets secondaires au traitement de crise
- Préférence du patient
- Conditions particulières: migraines basilaires migraines avec aura prolongée

TTT prophylactique médicamenteux

- B-bloquants
- Antagonistes des canaux calciques
- Antidépresseurs
- Antiépileptiques
- Antagonistes de la 5-HT
- Autres: -vitamine B
  - -Botox A
  - -Mineral
  - -Vegetal

TTT de fond médicamenteux

	Efficacité	Effets sec	Contre-indications	Indications relatives
B-bloquants Propranolol 80-160mg/j Aténolol, Metoprolol	4+	2+	Asthme; DM Dépression Sy Raynaud	HTA Angor
Antagonistes Ca++ Flunarizine 5-10 mg/j Vérapamil 120-240 mg/j	2+	1+	Constipation Hypotension Tr conduction a-v.	Migraine avec aura Asthme angor

Adapté selon étude de Silberstein SB, Lipton RB, Goadsby PJ, Smith RX: *Headache in primary care* Oxford 1999: 71

TTT de fond médicamenteux

Antidépresseurs	**Efficacité**	**Effets sec.**	**Contre-indic.**	**Indications relatives**
Tricycliques	3+	2+	Manie Tr. rythme Rétention urinaire	Douleurs Dépression Tr anxieux Insomnie
SSRI	2+	1+	Manie	Dépression TOC
IMAO	2+	4+	Non-compliance	Dépression réfractaire

Adapté selon étude de Silberstein SB, Lipton RB, Goadsby PJ, Smith RX: *Headache in primary care* Oxford 1999: 71

TTT de fond médicamenteux

Anti-épileptiques	Efficacité	Effets sec.	Contre-indic.	Indications relatives
Valproate	4+	2+	Maladie hépatique Tr coagulation	Epilepsie Manie Tr anxieux
Topiramate	3+	2+		Epilepsie Poids
Gabapentine				Migraine avec aura
Lamotrigine	2+	2+		Epilepsie Manie ? Douleurs

Adapté selon étude de Silberstein SB, Lipton RB, Goadsby PJ, Smith RX: *Headache in primary care* Oxford 1999: 71

TTT de fond médicamenteux
Quoi de neuf ?

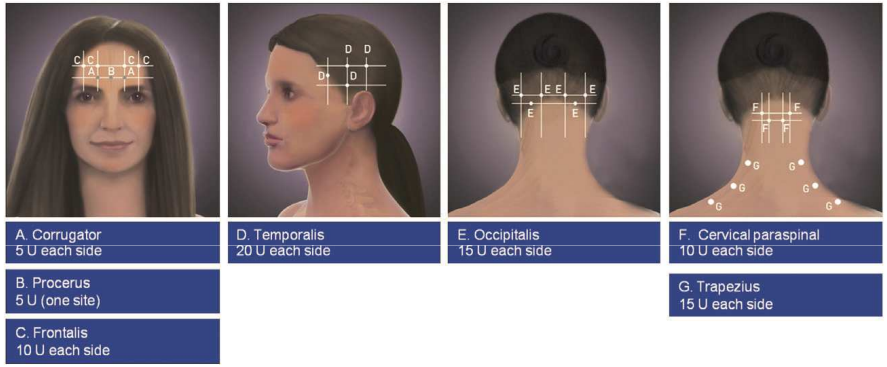
	Efficacité	Effets sec.	Contre-indic.	Indications relatives
Zestril	4+	4+	Angor	Hypotension
Atacand	2+	2+	Ulcère Gastrite	

TTT de fond médicamenteux

Autres:	Efficacité	Effets sec.	Contre-indications	Indications relatives
Riboflavine	4+			Préférence pour produits naturels
Magnesium				
Cyclandelate				Constipation
Feverfew				
Botox A			Myasthénie grave	Dystonie spasticité

BOTOX

- Modification of inflammatory mediators
- SP, CGRP
- Muscle relaxation
- Anti-nociceptive properties



BOTOX

Headache. 2011 Jun;51(6):980-4

Botulinum toxin for the treatment of chronic migraine: the placebo effect.

Botulinum toxin A used to treat headache evokes prominent placebo effects and it is likely that these effects are solely responsible for its apparent effectiveness.

Headache. 2011 Aug 29

OnabotulinumtoxinA for Treatment of Chronic Migraine: Pooled Analyses of the 56-Week PREEMPT Clinical Program.

Repeated treatment with ≤5 cycles of onabotulinumtoxinA was effective, safe, and well tolerated in adults with chronic migraine.

Conclusions

- Le diagnostic des céphalées aigües comme chroniques reste un diagnostic clinique
- Prise en charge globale dans laquelle les efforts du patient sont en première ligne
- La BOTOX reste très controversée bien que des études aient montré son efficacité dans les migraines chroniques *(entité peu fréquente)*