**LA MIGRAINE en quelques points**

 Dr Ludovic MORIN

Qu’est-ce que la migraine?

* La migraine est une **véritable maladie** qui concerne environ **12%** des personnes en France, les femmes étant plus souvent atteintes que les hommes. Cette maladie provoque des **crises** bien spécifiqueset **récurrentes** de maux de tête, qui durent **de quelques heures à 3 jours**. Lors de ces crises, la douleur augmente progressivement, sur quelques heures, elle est typiquement pulsatile, « comme le cœur qui bat », notamment à l’effort, et elle peut être située dans différentes localisations (derrière les yeux, le front mais aussi derrière la tête, typiquement la moitié du crâne parfois à droite parfois à gauche mais souvent des deux côtés). La douleur est en général associée à une intolérance à la lumière et au bruit et fréquemment à des nausées voire à des vomissements ou plus simplement à une sensation de ne pas avoir faim. Ces symptômes peuvent faire dire aux patients qu’ils font des« crises de foie » et leur faire incriminer le foie ou la vésicule biliaire alors que le mécanisme des sensations nauséeuses est en rapport avec le dysfonctionnement de certains neurones (cellules du cerveau) pendant la crise de migraine.
* **La migraine est ainsi bien différente des nombreuses autres variétés de maux de tête** qu’il est possible de ressentir et qui vont des « simples » maux de tête en rapport avec un excès de stress (appelés céphalées de tension) à des causes nécessitant une prise en charge rapide voire urgente (tumeur cérébrale, méningite, rupture d’anévrisme cérébral…).
* Ainsi, une migraine ne donne pas mal à la tête au-delà de 2 à 3 jours, (sauf cas particulier et qui devra toujours être discuté en consultation), à moins qu’elle ne soit associée avec des maux de tête d’autre origine.
* Les crises de migraines les plus fréquentes sont appelées **migraines sans aura** c’est à dire sans symptôme neurologique associé. Certains migraineux, moins nombreux, font des crises dites **avec aura** (anciennement appelées migraines ophtalmiques) où apparaissent, en plus des symptômes énoncés plus haut, un certain nombre de signes neurologiques, notamment visuels.
* La migraine est **bénigne** (on n’en meurt pas et cela ne donne pas de complications particulières) même si parfois la sévérité de certaines crises et/ou la fréquence élevée de celles-ci peut avoir un retentissement important sur la qualité de vie. Ainsi le fait d’être migraineux n’induit pas plus (ni pas moins) de risques de présenter un mal de tête d’autre origine (anévrisme cérébral, tumeur cérébrale…).

Comment fait-on le diagnostic de migraine ?

* C’est l’interrogatoire précis du sujet et son examen clinique par le Médecin qui permettent de faire le diagnostic de migraine. Les scanner et autres IRM ne peuvent pas faire le diagnostic de migraine ; ils ne sont demandés qu’en cas de céphalées atypiques, lorsque l’on suspecte une autre origine que la migraine à ces céphalées.

Que se passe-t-il lors d’une crise de migraine ?

* Sans rentrer dans les détails qui dépasseraient le cadre d’une simple plaquette d’information, différents processus se produisent au niveau de certaines zones du cerveau lors d’une crise de migraine, à la fois au niveau de certains neurones (cellules du cerveau) et au niveau de certains vaisseaux, aboutissant à la **libération de substances qui vont provoquer la douleur**. Si on ne connait pas les raisons qui font qu’une crise se déclenche à un moment donné, on a identifié quelques unes des étapes qui conduisent finalement aux différents symptômes de la crise de migraine ; il nous reste toutefois encore bien des choses à comprendre dans le déclenchement et le déroulement précis de ces évènements…

Quelle est la cause de la migraine ?

* Les migraines **se révèlent** le plus souvent entre l’adolescence et l’âge de 40 ans mais elles peuvent débuter dès l’enfance.
* Il s’agit d’une maladie la plupart du temps **familiale** et on retrouve ainsi dans la plupart des cas d’autres membres de la famille migraineux lorsqu’on effectue des enquêtes généalogiques précises (1 migraineux sur deux s’ignorant migraineux). Les études génétiques – qui se poursuivent – ont retrouvées plusieurs **gênes** en cause.
* **Certains facteurs favorisent** **les crises,** sans en être la cause : ainsi le stress (mais la migraine n’est pas une maladie psychologique) et **le manque de sommeil +++** entraînent une augmentation de la fréquence des crises chez tous les migraineux. D’autres facteurs sont moins fréquents : la période des règles chez environ la moitié des femmes, certains alcools, même pris en petite quantité (certains Champagnes ou vins blancs ou vins rouges, selon les migraineux) mais aussi parfois un excès de luminosité (flash, lumière vive), le fait de sauter un repas, un changement de climat (vent, chaleur, pression atmosphérique…), certaines odeurs (tabac, parfums…), un changement d’horaire dans le sommeil (« grasse matinée »); enfin, dans mon expérience et contrairement à une idée répandue dans nombre de magazines grand public, le chocolat n’est qu’exceptionnellement à l’origine de crises ; il n’y a donc en général aucune raison de s’en priver pour ce motif ! De façon générale, il n’y a d’ailleurs aucune raison de s’enfermer dans dès règles de vie particulières lorsque l’on est migraineux si ce n’est éviter le manque de sommeil répété ; c’est à chacun de repérer quels sont ses propres facteurs déclenchant pour les éviter lorsqu’on le peut, en sachant que, pour nombre de crises, aucun facteur n’est identifié.
* **Facteur hormonal** : il y a un certain nombre de raisons pour penser à un rôle hormonal : les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes, les migraines sont présentes essentiellement entre la puberté et la ménopause, les crises sont plus fréquentes pendant la période des règles (voire uniquement présentes pendant les règles pour 5 % des femmes - elles sont alors appelées migraines cataméniales - avec un traitement alors efficace à 90%, à base d’oestrogènes pendant la période des règles), de même, environ 80% des migraineuses enceintes voient leurs crises de migraines disparaîtrent aux 2è et 3è trimestre (pour réapparaîtrent ensuite…) et enfin, après la ménopause, les migraines disparaissent pour environ 1 femme sur deux. Quant à la pilule, celle-ci n’entraîne le plus souvent pas de modification mais selon les cas et la pilule, on observe parfois une amélioration ou une aggravation.

Quels sont les traitements ?

* Les crises de migraines peuvent avoir des **conséquences personnelles et professionnelles** lorsqu’aucun traitement ne les soulage ou lorsqu’elles sont trop fréquentes et on dispose de deux types de traitements pour lutter contre celles-ci :
* **Les traitements de crise** : leur but est de faire disparaître la crise en moins de 2 heures et si possible sans qu’elle ne revienne quelques heures après. Pour cela, nous disposons de plusieurs molécules différentes qui vous seront prescrites en fonction de vos contre-indications et de vos particularités. Sachez que quelle que soit la nature de ce traitement de crise (paracétamol, anti-inflammatoires, autres antalgiques, « triptans »), il est fait pour être pris quelques fois par mois au maximum (environ 8 jours par mois maximum) mais sûrement pas tous les jours ni même un jour sur deux : à ces doses, vous vous exposeriez à ressentir - entre autres - ce que l’on appelle des **céphalées par abus d’antalgiques** c'est-à-dire des maux de tête entretenus par l’abus de ces substances et il faudrait alors effectuer un véritable sevrage de ces médicaments sous peine de ne pas pouvoir être soulagé.
* **Les traitements de fond** : lorsque les crises sont trop fréquentes (en moyenne au-delà de 4 crises par mois), il faut avoir recours en plus à un traitement de fond. Il peut s’agir parfois d’un traitement non médicamenteux tel que la relaxation ou plus souvent d’un traitement médicamenteux ; ce traitement est alors par nature fait pour être pris tous les jours. Là encore, plusieurs possibilités existent. Le but est de trouver le traitement de fond qui vous convient le mieux, en diminuant le nombre de crises par mois au moins de moitié (aucun traitement ne supprimant totalement les crises) et si possible sans en ressentir d’effets secondaires. En pratique, on prescrit en général un traitement de fond pour trois mois et on observe si le nombre de crises diminue à l’issue des trois mois. En cas d’efficacité, le traitement est poursuivi quelques mois (en moyenne 6 à 9 mois au total) avant d’être progressivement arrêté. En cas d’échec, on rediscute soit d’augmenter la posologie, soit de changer de traitement de fond.
* **Le suivi** : il est nécessaire le temps que l’on parvienne à l’objectif voulu et pour cela, je vous demanderai de **noter sur un agenda** (**Agenda migraines** **à télécharger sur le site internet**) pendant cette période de suivi :
* chaque crise survenue, « petite » comme « grosse »,
* la nature du traitement de crise pris et son effet **2 heures après sa prise** :

. soulagement complet ? 🡪 **noter ++**

. soulagement partiel ? 🡪 **noter +**

. absence complète de soulagement ? 🡪 **noter 0**

* lors d’une crise, l’éventuelle récurrence de la douleur initialement soulagée, quelques heures après ou le lendemain

Parfois, on a la chance de trouver rapidement les traitements (de crise comme de fond) qui conviennent, parfois, cela va nécessiter plusieurs essais pour trouver le plus efficace.

Enfin, à savoir…

* **L’association tabac et migraine est potentiellement délétère car elle provoque une augmentation du risque de faire un accident vasculaire cérébral et ce risque est encore majoré en cas de prise de pilule oestro-progestative associée**. Il est donc fortement déconseillé de fumer lorsque l’on est migraineux/se et **la pilule oestro-progestative est contre-indiquée chez une migraineuse consommatrice de tabac.**
* Moyens d’information (sites internet, magasines…) : attention à la qualité des sites ou des revues que vous pouvez être amené à consulter : bien des informations farfelues circulent sur la migraine ; par ailleurs, bien des sites ou magasines sont en grande partie financés par des industriels en situation de conflit d’intérêt ; il faudra le garder à l’esprit lorsque vous lirez un article vantant les mérites de tel ou tel produit…

Pour finir

* Les connaissances, grâce à la recherche, ont progressé dans le domaine des céphalées dans les 20 dernières années ; celle-ci doit se poursuivre dans l’espoir de soulager toujours davantage de personnes.
* Si certains points ne vous paraissent pas clairs ou si vous avez des questions, je suis à votre disposition pour en discuter en consultation.