

MIGRAINE

Votre médecin pense que vous avez des migraines. La crise migraineuse classique commence avec des symptômes visuels (le plus souvent des zigzags lumineux et colorés ou des flashes de lumière s'étendant d'un côté du champ visuel pendant environ 20 à 30 minutes) suivis d'une céphalée pulsatile sévère unilatérale associée à des nausées, des vomissements et une hypersensibilité à la lumière. La migraine commune ne comporte cependant que les céphalées qui peuvent être des deux côtés de la tête. La migraine est très fréquente et touche au moins 15 à 20% de la population et peut-être 50% des femmes. Dans sa forme la plus commune, elle est probablement responsable de la plupart des céphalées qui étaient auparavant attribuées à des « tensions », au « stress » ou aux « sinus ». Il existe souvent une histoire familiale de migraine ou de mal des transports. Il est aussi possible de présenter un « équivalent migraineux » dans lequel les symptômes visuels surviennent sans céphalées.

Physiologie

La migraine est connue depuis la civilisation Grecque, il y a plus de 2500 ans, mais ce n'est que récemment que nous avons commencé à comprendre les mécanismes impliqués. Nous pensons que le problème à la base de la migraine est une anomalie des neurotransmetteurs de type sérotonine. Il s'agit d'un agent chimique important utilisé dans notre cerveau pour transmettre des informations. Pendant une crise de migraine des modifications du niveau de la sérotonine perturbent le fonctionnement normal de certaines parties du cerveau soit par un effet direct sur le cerveau soit en produisant un rétrécissement du calibre vasculaire qui a comme conséquence une diminution de l'oxygénation du cerveau. Très rarement le rétrécissement vasculaire peut causer un accident vasculaire cérébral. La modification du flux sanguin des membranes qui enveloppent le cerveau (les méninges) conduit à la céphalée caractéristique de la migraine.

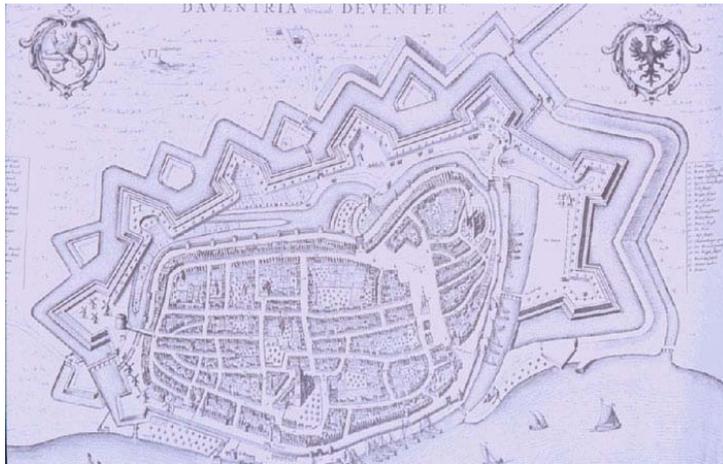
De nombreux aliments peuvent induire des crises migraineuses. Il peut s'agir de fromages (surtout âgés), de nitrates (surtout dans les viandes fumées et utilisées dans les hot-dog ou autres aliments préparés), de chocolat, de vin rouge, de glutamate monosodique (une épice relevée fréquemment utilisée dans la cuisine chinoise). La caféine, l'aspartame et l'alcool peuvent aussi provoquer des problèmes chez des individus sensibles. Les modifications hormonales comme celles causées par la grossesse, les contraceptifs oraux, les menstruations et la ménopause jouent un rôle dans le déclenchement des crises de migraine. Le stress peut aussi influencer la fréquence des crises. Fait intéressant les crises migraineuses apparaissent souvent après une période de stress, lors du week-end ou pendant les vacances.

Symptômes

Comme cela a déjà été mentionné, le symptôme le plus courant de la migraine est la céphalée. Bien que la céphalée soit habituellement d'un côté et pulsatile, elle peut être bilatérale et constante. Elle est fréquemment associée à des nausées et des vomissements ainsi qu'à une hypersensibilité à la lumière et au bruit. La céphalée peut durer de quelques heures à plusieurs jours.

La migraine peut s'accompagner de symptômes visuels. Ceux-ci intéressent habituellement la vue d'un seul côté (droit ou gauche) de chaque œil. Les symptômes visuels débutent souvent avec une zone de flou qui s'élargit sur une période de 10 à 30 minutes. La limite de la zone de vision floue est souvent décrite comme scintillante et ayant un aspect en zigzag, ou comme des vagues de chaleur ou des étincelles. Alors que le plus fréquemment les symptômes visuels sont suivis de céphalée celle-ci peut être absente (« migraine sans céphalée »). Plus rarement la vision peut être altérée dans un œil seulement. Dans ce cas le trouble visuel peut intéresser le champ visuel en entier ou seulement sa partie supérieure ou inférieure. Rarement le trouble visuel peut persister. Ceci se produit lorsque la migraine s'accompagne d'un accident vasculaire cérébral.

D'autres manifestations intéressant les yeux peuvent se rencontrer dans la migraine. Celles-ci comprennent une vision double, une modification de la position des paupières (tel un abaissement de la paupière) ou une modification du diamètre de la pupille (plus petite ou plus large). Ces manifestations sont rares et nécessitent un bilan pour être certain qu'il n'y a pas une autre maladie sous-jacente. Les crises migraineuses peuvent aussi causer des atteintes autres que visuelles. Ainsi on peut avoir une paralysie des membres, des troubles de la parole. Ces manifestations ne durent généralement pas plus d'une heure. Si elles perdurent, un bilan complémentaire est indiqué.



Diagnostic

Dans la plupart des cas le questionnaire suffit pour faire le diagnostic. Ceci est particulièrement vrai s'il existe une histoire familiale et si les épisodes sont stéréotypés (identiques d'une fois à l'autre). Quand un épisode est atypique (différent des précédents) et surtout en présence d'une perte de vision persistante ou de paralysie, une IRM cérébrale est indiquée pour éliminer la possibilité d'une autre pathologie vasculaire. Même s'il est rare que la migraine débute à un âge avancé et en absence d'antécédents personnels ou familiaux ceci peut quand même arriver.

Traitement

Les traitements de la migraine sont divisés en traitements aigus (traitement de la crise de migraine) et traitements préventifs, dont le but est de réduire la fréquence et l'intensité des crises. Le moyen préventif le plus facile est d'éviter les facteurs qui déclenchent les attaques de migraine. Cela inclue les aliments, les facteurs environnementaux comme les parfums, et les médicaments comme la pilule contraceptive. On peut aussi avoir recours à des médicaments prophylactiques qui doivent être pris régulièrement et ne sont indiqués que si les crises de migraine sont suffisamment sévères ou fréquentes pour justifier la prise de médicaments. Une aspirine par jour peut avoir un effet favorable sur la fréquence des migraines.

Les quatre classes de médicaments les plus fréquemment utilisés sont les tricycliques, les bêta-bloquants, les bloqueurs de canaux calciques, et certains médicaments anti-épileptiques. L'amitryptiline (un anti-dépresseur) peut être utile en réduisant les attaques de migraine. Elle est souvent prescrite le soir à cause de ses effets sédatifs. Elle peut induire une sécheresse de bouche et une constipation. Les bêta-bloquants, comme le propranolol ou le nadolol sont aussi utilisés. Ils sont prescrits en deux à quatre prises par jour, mais des préparations à longue action qu'on peut prendre une seule fois par jour sont aussi disponibles. Les bêta-bloquants causent un ralentissement cardiaque et peuvent aussi causer de la fatigue, de la somnolence, des troubles sexuels et modifier le taux de sucre dans le sang chez les patients diabétiques. Ils ne doivent pas être utilisés chez des patients asthmatiques ou en insuffisance cardiaque. Les bloqueurs de canaux calciques comme le verapamil ou la nifédipine sont particulièrement utiles chez les patients qui souffrent de migraine compliquée. Ils peuvent diminuer la tension artérielle et il doivent être utilisés avec précaution chez les patients avec une maladie cardiaque. Le valproate (Dépakote®), le gabapétin (Neurontin®) sont des médicaments anti-épileptiques qui peuvent être efficaces chez des patients migraineux qui n'ont pas répondu à d'autres médicaments. De nombreuses autres classes de médicaments peuvent être nécessaires pour aboutir à un meilleur contrôle de la migraine.

Le traitement aigu a pour but de contrôler la céphalée. Ce traitement n'affecte habituellement pas les autres manifestations neurologiques. Les médicaments anti-inflammatoires (comme l'aspirine, l'ibuprofène, etc....) qui sont facilement disponibles peuvent réduire la sévérité de la crise migraineuse. Plus récemment des médicaments dont l'action présumée est d'agir directement sur le déséquilibre chimique sont devenus disponibles. L'imitrex, le prototype de cette classe médicamenteuse, nécessitait initialement une injection. Il est maintenant possible d'administrer ce médicament et d'autres molécules de ce groupe (Naramig®, Zomig®) par la bouche, sous la langue, ou par spray nasal. Des vieux médicaments sont également efficaces, incluant des molécules qui rétrécissent les vaisseaux. Ils incluent la caféine et les ergotamines. Ils ne doivent PAS être utilisés

chez des patients avec des migraines compliquées. La dihydroergotamine affecte le versant veineux et peut être utilisée dans les migraines compliquées. Pour soulager les symptômes, on a parfois recours à d'autres médicaments tels les anti-nauséeux, et les narcotiques. Une bonne communication entre le patient et son médecin est essentielle pour établir le meilleur régime thérapeutique. Souvent, des modifications de dosage peuvent être utiles pour réduire les symptômes.

Questions fréquemment posées

Comment puis-je avoir des migraines sans présenter de céphalées ?

Bien que la céphalée soit le symptôme le plus courant, les symptômes visuels et même d'autres dysfonctions neurologiques peuvent survenir sans céphalée. Le diagnostic de la migraine repose sur la nature répétitive fréquente des attaques, le caractère transitoire des symptômes et l'absence d'anomalie résiduelle. Même si la migraine peut aboutir à un accident vasculaire, cela est suffisamment rare pour qu'on pratique un bilan plus complet chez les patients migraineux avec un déficit persistant.

Est-ce que je dois absolument prendre des médicaments ?

Non. Les médicaments ont pour but soit de soulager les symptômes pendant une crise, soit de diminuer la fréquence des crises. Si les symptômes ne sont pas majeurs et si les épisodes ne sont pas trop fréquents ou s'ils répondent à des antalgiques classiques, il n'est pas nécessaire de prendre des médicaments.