



Namur

Le 19 novembre 2022

Céphalées et migraines

Dr Céline Parmentier

introduction



**Comité de Classification des Céphalées
de la Société Internationale des Céphalées**

La Classification Internationale des Céphalées

3e édition

Titre abrégé: ICHD-3

Première partie : les céphalées primaires

1. Migraine
2. Céphalée de tension
3. Céphalées trigémino-autonomiques
4. Autres céphalées primaires

Deuxième partie : les céphalées secondaires

Introduction

5. Céphalée attribuée à un traumatisme crânien et/ou cervical
6. Céphalée attribuée à une affection vasculaire crânienne et/ou cervicale
7. Céphalée attribuée à une affection intracrânienne non vasculaire
8. Céphalée attribuée à une substance ou son sevrage
9. Céphalée attribuée à une infection
10. Céphalée attribuée à un désordre de l'homéostasie
11. Céphalée ou douleur faciale attribuée à une affection du crâne, du cou, des yeux, des oreilles, du nez, des sinus, des dents, de la bouche ou d'autres structures faciales ou cervicales
12. Céphalée attribuée à une affection psychiatrique

Troisième partie : Neuropathies crâniennes douloureuses, autres douleurs faciales et autres céphalées

13. Lésions douloureuses des nerfs crâniens et autres douleurs faciales
14. Autres céphalées

Red flags → imagerie cérébrale



SCANNER

Signes anormaux à l'examen clinique

Changement d'une céphalée préexistante

Aggravation progressive

Nouvelle apparition d'une céphalée

Nocturne

Explosive

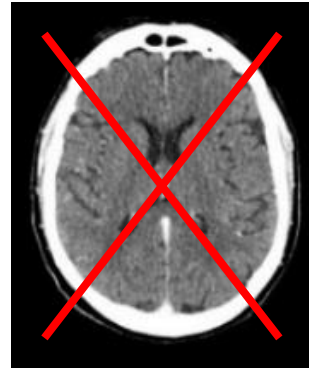
Résistance au traitement habituel

SNNOOP10

- Systemic symptoms (fever)
- **Neoplasm** history
- Neurologic deficit (decreased consciousness)
- Onset is sudden or abrupt
- Older age (**onset after 50 years**)
- Pattern change or recent onset of new headache
- **Positional** headache
- **Precipitated** by sneezing, coughing or exercise
- Papilledema
- Progressive headache and atypical presentations
- **Pregnancy** and puerperium
- Painful eye with autonomic features
- **Post-traumatic** onset of headache
- Pathology of the immune system (HIV)
- Painkiller overuse or new drug at onset of headache

Green flags

1. La céphalée actuelle était déjà présente dans l'enfance
2. La céphalée est rythmée par le cycle menstruel
3. Le sujet a des jours sans céphalée
4. Des membres proches de la famille ont le même type de céphalée
5. La céphalée a disparu depuis au moins 1 semaine



migraine



Migraine

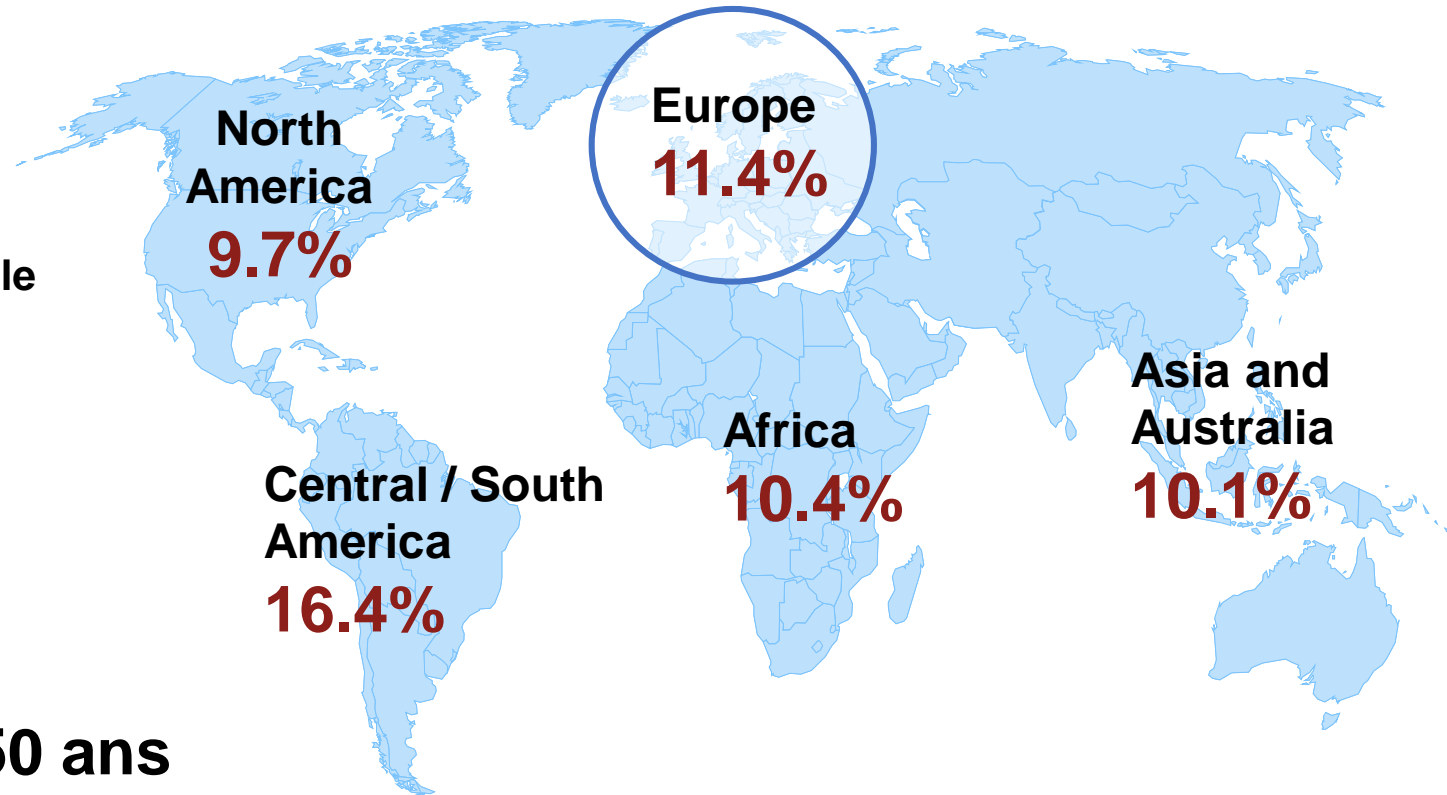
Prévalence

12 – 15 % de la population mondiale

3 ♀/1 ♂

840.000 en Belgique (Schoenen 2004)

La plus prévalente entre **25 et 50 ans**



Impact individuel

700 années de vie perdues cause d'une mauvaise santé (DALYs)/100.000/an

10 – 14 ans : 2^{ème} cause

25 – 49 ans : 5^{ème} cause

Parmi les affections neurologiques: **2^{ème} maladie la plus invalidante**

Global Burden of Disease Study, Lancet, 2020

Impact sociétal

Table 8 Total costs of disorders of the brain in Europe in 2010 (€PPP million, 2010), 12 previously reviewed disorders including extensions.

Country	Addiction	Anxiety disorders	Brain tumor	Dementia	Epilepsy	Headache	Mood disorders	Multiple sclerosis	Parkinson's disease	Psychotic disorders	Stroke	Traumatic brain injury	Total
Austria	1282	1568	125	1451	249	1449	2253	246	238	1961	1276	663	12,762
Belgium	1487	1792	124	2160	296	958	2679	248	286	2330	1440	803	14,603
Bulgaria	275	284	25	363	48	155	471	54	55	375	269	131	2506
Cyprus	85	87	3	66	15	56	153	15	11	128	35	43	696
Czech Republic	824	915	63	923	148	442	1341	159	245	1087	1609	378	8134

Gustavsson et al. Europ Neuropsychopharmacol 2011

1.650.000 jours de travail perdus chaque année en Belgique

(Moens et al. Acta Neurol Belg 2007)

Migraine

Critères diagnostiques

Migraine **sans aura**: min **5** épisodes

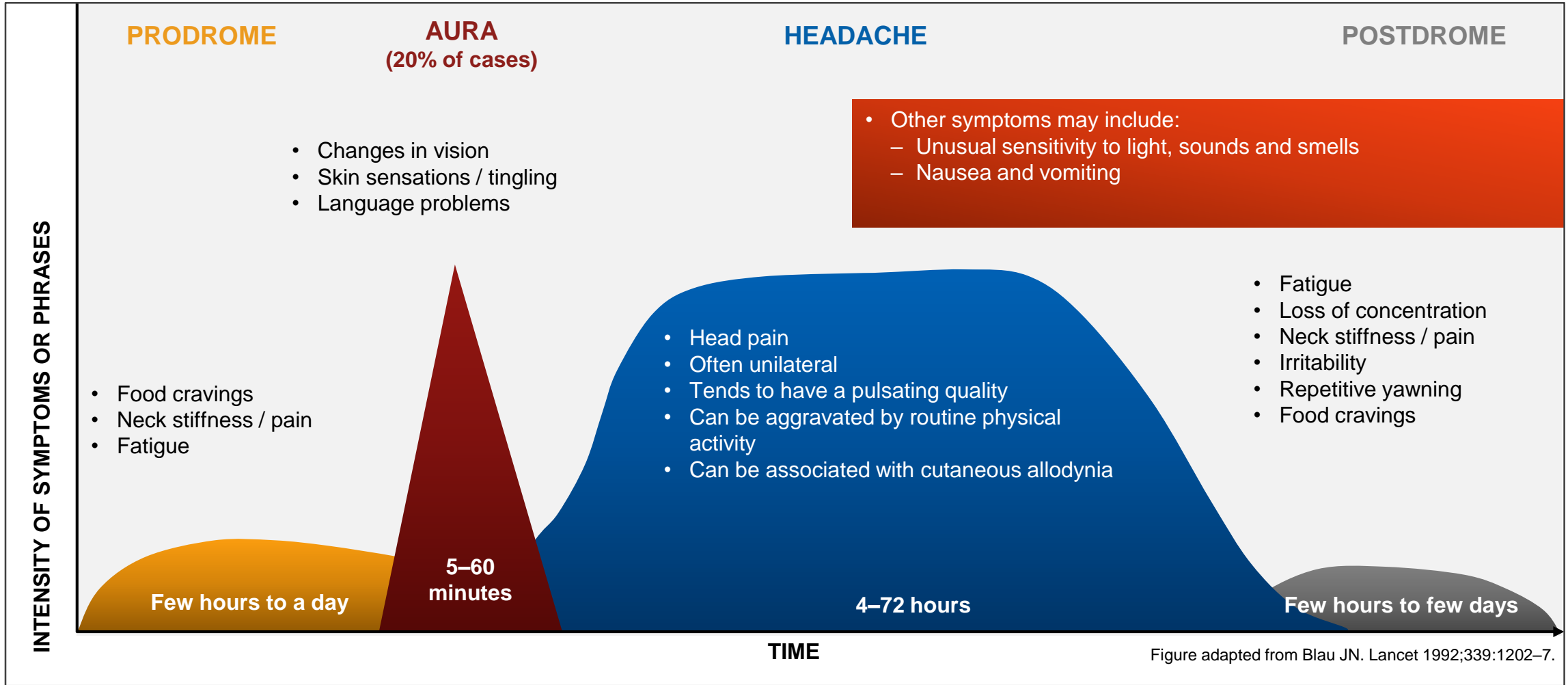
Durée 4 – 72 h	Au moins 2 critères	Au moins 1 critère
	Céphalée unilatérale	Nausées, vomissements
	Pulsatile	Phonophobie, photophobie
	Intensité modérée à sévère	
	Aggravée par les activités physiques	

Migraine

Critères diagnostiques

Migraine avec aura: min 2 épisodes

Au moins 1 symptôme entièrement réversible	Au moins 3 caractéristiques
Visuel	≥ 1 symptôme se développe sur ≥ 5 minutes
Sensitif	2 ou plusieurs symptômes se succèdent
Phasique	Chaque symptôme dure 5 à 60 minutes
Moteur	≥ 1 symptôme unilatéral
Tronc cérébral	≥ 1 symptôme positif
Rétinien	L'aura est accompagnée ou suivie dans les 60 minutes d'une céphalée



Migraine

Prise en charge

- Consultation!
- Éviction des facteurs favorisants
- Traitement de la crise
 - Repos
 - Anti-émétiques
 - Antalgiques
 - Antalgiques simples (paracétamol, aspirine)
 - Antalgiques combinés (codéine, caféine)
 - AINS (Ibuprofène, Naproxène, Diclofenac)
 - Triptans (oraux: Sumatriptan, Naratriptan, Zolmitriptan ou SC: Imitrex)
 - *Ditans (Lasmiditan)*
 - Gépants (Rimégépan: Vydura ®)




Nhung Le

Spécialités [Antagonistes du récepteur du CGRP]

R PAR MARQUE

€ PAR GROUPE







Positionnement



 tout réduire

R Vydura (Pfizer) ▼

rimégépant (sulfate)

lyophilisat

 	2 x 75 mg nouveau	Rx	65,32 € 
 	8 x 75 mg nouveau	Rx	230,68 € 

 Publications associées 

 Informations récentes octobre 2022 (21 octobre 2022)

- Traitements de fond

- Indications :

- 2 crises par mois
- Migraine sévère
- Pas de traitement de crise efficace et bien toléré
- Risque de céphalées par surconsommation d'analgésiques

- 8 jours par mois
- arrêt des activités dans $\geq 50\%$ des crises
- score $\geq 60/78$ à l'échelle d'impact HIT6

Table 4 Suggested doses and duration for assessment of lack of efficacy

Drug	Usual dose	Minimum effective dose	Maximal effective dose	Minimum duration of treatment*
Monoclonal antibodies acting on the calcitonin-gene-related peptide pathway				
Erenumab	70-140 mg monthly	70 mg	140 mg	3 months
Fremanezumab	225 mg monthly 675 mg quarterly	225 mg/monthly 675 mg/quarterly	225 mg/monthly 675 mg/quarterly	3 months
Galcanezumab	120 mg monthly (240 mg loading dose)	120 mg/monthly	120 mg/monthly	3 months
Antidepressants				
Amitriptyline	25 mg once a day	10 mg once a day	75 mg once a day	2 months
Venlafaxine	75-150 mg once a day	37.5 mg once a day	300 mg once a day	2 months
Antiepileptics				
Topiramate	50 mg twice a day	25 mg twice a day	100 mg twice a day	2 months
Valproate	300 mg twice a day	200 mg twice a day	1000 mg twice a day	2 months
Antihypertensives				
Candesartan	16 mg once a day	8 mg once a day	32 mg once a day	2 months
Lisinopril	20 mg once a day	5 mg once a day	40 mg once a day	2 months
Calcium channel blockers				
Cinnarizine	75 mg once a day	75 mg once a day	150 mg once a day	2 months
Flunarizine	5 mg once a day	5 mg once a day	10 mg once a day	2 months
Beta-blockers				
Atenolol	100 mg once a day	50 mg once a day	200 mg once a day	2 months
Metoprolol	100 mg once a day (extended release)	25 mg once a day	200 mg once a day (extended release)	2 months
Propranolol	40 mg twice a day	40 mg once a day	80 mg three times a day	2 months
Timolol	10 mg twice a day	5 mg twice a day	30 mg twice per day	2 months
Onabotulinumtoxin A	195 UI quarterly	155 UI quarterly	195 UI quarterly	2-3 cycles (9-9 months)

*after reaching the therapeutic dose for drugs which require titration

Table 5 Absolute, major and relative contraindications to drugs for migraine prevention

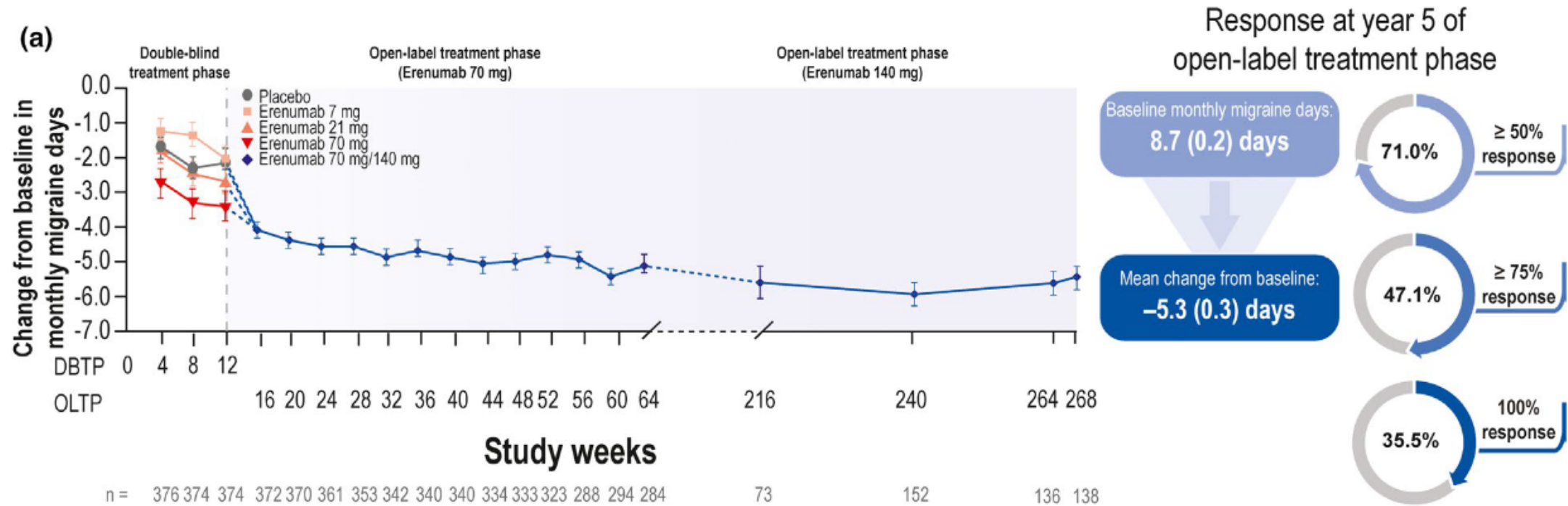
	Absolute	Major	Relative
Monoclonal antibodies acting on the calcitonin-gene-related peptide pathway			
Eptinezumab Erenumab Fremanezumab Galcanezumab	-	-	Myocardial infarction or angina, stroke or transient ischemic attack, uncontrolled vascular risk factors
Antidepressants			
Amitriptyline	Arrhythmias, congestive heart failure, coronary artery disease, heart block to any degree, mania, myocardial infarction, severe liver disease	Bipolar disorder, glaucoma, hepatic disease, monoamineoxidase inhibitors use, prostatic hypertrophy	Constipation, diabetes mellitus, driving or operating machinery, epilepsy, obesity, pheochromocytoma, seizure, thyroid disease
Venlafaxine	Mania	Bipolar disorder, close angle glaucoma, QT prolongation	Driving or operating machinery, epilepsy, hepatic disease, renal failure or renal impairment, uncontrolled hypertension
Antiepileptics			
Topiramate	Depression and suicidal ideation	Conditions predisposing to acidosis (ketogenic diet, severe pulmonary disease, metformin use), glaucoma, hepatic disease, nephrolithiasis, renal failure or renal impairment	Driving or operating machinery
Valproate	Liver disease, Mitochondrial disease; women of childbearing age not using precautions to avoid pregnancy	Depression and suicidal ideation	Driving or operating machinery, obesity
Antihypertensives			
Candesartan	-	Heart failure, hypotension, renal artery stenosis, renal impairment or failure	Hepatic disease, hyperkalemia
Lisinopril	-	Angioedema, renal artery stenosis, renal impairment or failure	Diabetes mellitus, hyperkalemia,
Calcium channel blockers			
Cinnarizine Flunarizine	-	Depression, Obesity	Driving or operating machinery, obesity, Parkinson disease or parkinsonism
Beta-blockers			
Atenolol Metoprolol Propranolol Timolol	Cardiogenic shock and hypotension, decompensated heart failure, heart block greater than first degree, Prinzmetal angina, sick sinus syndrome (without a pacemaker), symptomatic bradycardia	Asthma and chronic pulmonary obstructive disease, calcium channel blockers (diltiazem o verapamil) use, hypotension, myasthenia gravis, peripheral artery occlusive disease, pheochromocytoma, psoriasis, Raynaud phenomenon	Diabetes mellitus, depression, hyperthyroidism or thyrotoxicosis, obesity, renal impairment or failure
OnabotulinumtoxinA	Myasthenia gravis, amyotrophic lateral sclerosis	Peripheral nerve disease	Infection at injections side




Table 5 Absolute, major and relative contraindications to drugs for migraine prevention

	Absolute	Major	Relative
Monoclonal antibodies acting on the calcitonin-gene-related peptide pathway			
Eptinezumab Erenumab Fremanezumab Galcanezumab	-	-	Myocardial infarction or angina, stroke or transient ischemic attack, uncontrolled vascular risk factors
Antidepressants			
Amitriptyline	Arrhythmias, congestive heart failure, coronary artery disease, heart block to any degree, mania, myocardial infarction, severe liver disease	Bipolar disorder, glaucoma, hepatic disease, monoamineoxidase inhibitors use, prostatic hypertrophy	Constipation, diabetes mellitus, driving or operating machinery, epilepsy, obesity, pheochromocytoma, seizure, thyroid disease
Venlafaxine	Mania	Bipolar disorder, close angle glaucoma, QT prolongation	Driving or operating machinery, epilepsy, hepatic disease, renal failure or renal impairment, uncontrolled hypertension
Antiepileptics			
Topiramate	Depression and suicidal ideation	Conditions predisposing to acidosis (ketogenic diet, severe pulmonary disease, metformin use), glaucoma, hepatic disease, nephrolithiasis, renal failure or renal impairment	Driving or operating machinery
Valproate	Liver disease, Mitochondrial disease; women of childbearing age not using precautions to avoid pregnancy	Depression and suicidal ideation	Driving or operating machinery, obesity
Antihypertensives			
Candesartan	-	Heart failure, hypotension, renal artery stenosis, renal impairment or failure	Hepatic disease, hyperkalemia
Lisinopril	-	Angioedema, renal artery stenosis, renal impairment or failure	Diabetes mellitus, hyperkalemia,
Calcium channel blockers			
Cinnarizine Flunarizine	-	Depression, Obesity	Driving or operating machinery, obesity, Parkinson disease or parkinsonism
Beta-blockers			
Atenolol Metoprolol Propranolol Timolol	Cardiogenic shock and hypotension, decompensated heart failure, heart block greater than first degree, Prinzmetal angina, sick sinus syndrome (without a pacemaker), symptomatic bradycardia	Asthma and chronic pulmonary obstructive disease, calcium channel blockers (diltiazem o verapamil) use, hypotension, myasthenia gravis, peripheral artery occlusive disease, pheochromocytoma, psoriasis, Raynaud phenomenon	Diabetes mellitus, depression, hyperthyroidism or thyrotoxicosis, obesity, renal impairment or failure
OnabotulinumtoxinA	Myasthenia gravis, amyotrophic lateral sclerosis	Peripheral nerve disease	Infection at injections side

Long-term efficacy and safety of erenumab in migraine prevention: Results from a 5-year, open-label treatment phase of a randomized clinical trial

Messoud Ashina¹ | Peter J. Goadsby^{2,3} | Uwe Reuter⁴ | Stephen Silberstein⁵ |
David W. Dodick⁶ | Fei Xue⁷ | Feng Zhang⁷ | Gabriel Paiva da Silva Lima⁷ |
Sunfa Cheng⁷ | Daniel D. Mikel⁷

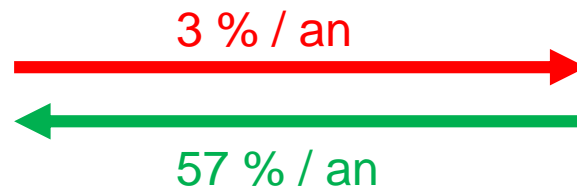


Anticorps anti CGRP	Erenumab (Aimovig®)	Fremanezumab (Ajovy®)	Galcanezumab (Emgality®)
Mode d'action	Liaison au récepteur CGRP	Liaison au ligand CGRP	Liaison au ligand CGRP
Molécule	Humain IgG2	Humanisé IgG2a	Humanisé IgG4
Demi-vie	28 jours	30 jours	27 jours
Dosage	70 ou 140 mg	225 mg	120 mg
Fréquence	4 semaines	Mensuel ou trimestriel	Initiation: dose de charge 240 mg Ensuite 120 mg 1x/mois
Administration	SC Stylo, base arrondie Étirement ou pincement de la peau requis Angle 90° 	SC Seringue Pincement de la peau requis Angle 45 à 90° 	SC Stylo Base plate Pas d'étirement ni pincement de la peau requis Angle 90° 
Conservation	Réfrigérateur Jusqu'à 7 jours en dehors du réfrigérateur < 25°C	Réfrigérateur Jusqu'à 24 heures en dehors du réfrigérateur < 25°C	Réfrigérateur Jusqu'à 7 jours en dehors du réfrigérateur < 30°C
Contre-indications	Hypersensibilité	Hypersensibilité	Hypersensibilité
Précautions	Grossesse, allaitement, risque cardiovasculaire, allergie au latex	Grossesse, allaitement, risque cardiovasculaire	Grossesse, allaitement, risque cardiovasculaire
Effets secondaires	Constipation , spasmes musculaires, prurit, HTA , réactions aux sites d'injection	Erythème, prurit, réactions aux sites d'injections	Vertiges, constipation, prurit, urticaire, réactions aux sites d'injection

Migraine chronique

- ≥ 3 mois, ≥ 15 jours de céphalées dont 8 de migraines
- 5 %

Migraine épisodique



Migraine chronique

Traitements préventifs:

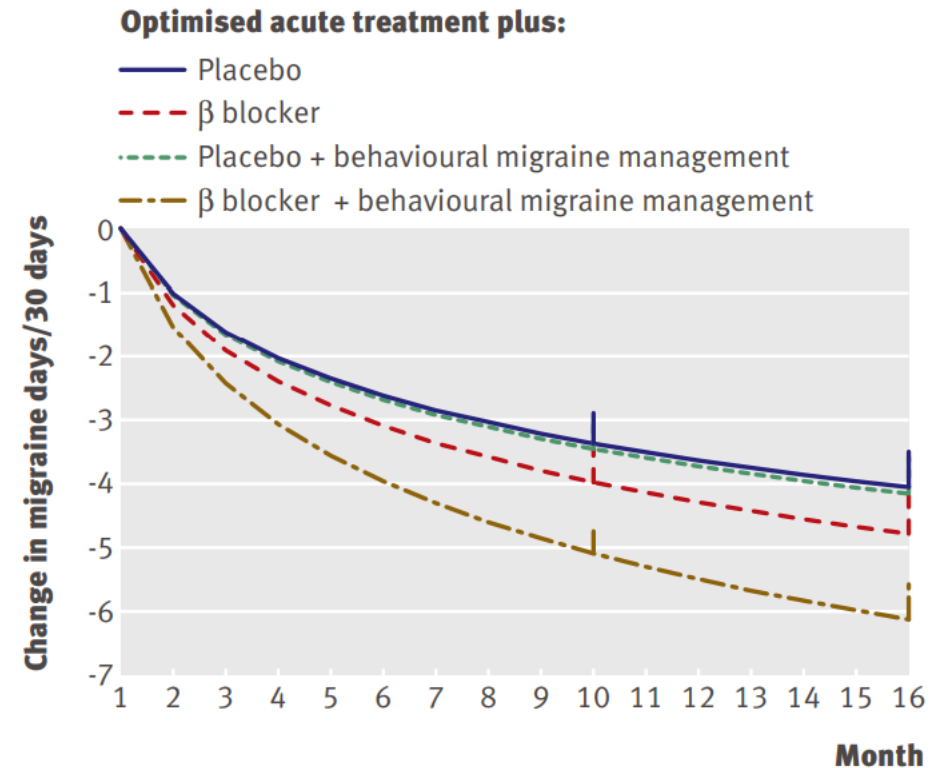
- Toxine botulique 1x/ 3 mois, efficacité 30-40%

Céphalées par surconsommation d'antalgiques

- Arrêt des antalgiques simples et combinés
- Privilégier AINS et triptans (max 2/semaine)
- Traitement préventif (Topiramate, Amitriptyline, ...)
- Soutien psychologique, thérapies cognitivo-comportementales, ...
- (hospitalisation)

Traitements non médicamenteux

- Thérapies cognitivo-comportementales (relaxation, gestion du stress, biofeedback, hypnose, yoga, ...)
- Exercice physique
- Neurostimulation (Cefaly®)



Suivi Calendrier



Exemple

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Migraine (M)				T	T					T	M	M	T					T	M	T					M	T					
Maux de tête (T)																															
Intensité de la douleur				3	2					3	7	6	2					4	8	3					6	2					
Cycle menstruel																											0	0	0	0	0
Traitement aigu				X						X	t	X						X	t	X					X						

Nom : Mois :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Migraine (M)																															
Maux de tête (T)																															
Intensité de la douleur																															
Cycle menstruel																															
Traitement aigu																															



Légende

- M** = Migraine
- T** = Maux de tête (autre que migraine)
- ID** = Intensité de la douleur (0-10)
0 = pas de douleur
10 = douleur sévère insupportable
- 0** = Cycle menstruel
- X** = Prise de médicament
- t** = Triptans

Nom : Mois :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Migraine (M)																															
Maux de tête (T)																															
Intensité de la douleur																															
Cycle menstruel																															
Traitement aigu																															

Nom : Mois :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Migraine (M)																															
Maux de tête (T)																															
Intensité de la douleur																															
Cycle menstruel																															
Traitement aigu																															



HIT-6TM QUESTIONNAIRE SUR L'IMPACT DES MAUX DE TÊTE

Ce questionnaire a été conçu pour vous aider à décrire et à exprimer ce que vous ressentez et ce que vous ne pouvez pas faire à cause de vos maux de tête.

Pour chaque question, veuillez cocher la case correspondant à votre réponse.

1 - Lorsque vous avez des maux de tête, la douleur est-elle intense ?

N Jamais R Rarement S De temps en temps V Très souvent A Tout le temps

2 - Votre capacité à effectuer vos activités quotidiennes habituelles, y compris les tâches ménagères, le travail, les études ou les activités avec les autres, est-elle limitée à cause de vos maux de tête ?

N Jamais R Rarement S De temps en temps V Très souvent A Tout le temps

3 - Lorsque vous avez des maux de tête, souhaiteriez-vous avoir la possibilité de vous allonger ?

N Jamais R Rarement S De temps en temps V Très souvent A Tout le temps

4 - Au cours de ces 4 dernières semaines, vous êtes vous senti(e) trop fatigué(e) pour travailler ou effectuer vos activités quotidiennes à cause de vos maux de tête ?

N Jamais R Rarement S De temps en temps V Très souvent A Tout le temps

5 - Au cours de ces 4 dernières semaines, avez-vous éprouvé un sentiment de « ras-le-bol » ou d'agacement à cause de vos maux de tête ?

N Jamais R Rarement S De temps en temps V Très souvent A Tout le temps

6 - Au cours de ces 4 dernières semaines, votre capacité à vous concentrer sur votre travail ou vos activités quotidiennes a-t-elle été limitée à cause de vos maux de tête ?

N Jamais R Rarement S De temps en temps V Très souvent A Tout le temps



Pour calculer votre score total, additionnez les points obtenus pour chaque colonne.

Veuillez montrer les résultats de ce questionnaire (HIT-6) à votre médecin

Score Total

Plus le score est élevé, plus l'impact des maux de tête sur votre vie est important
Les scores sont compris entre 36 et 78

QUESTIONNAIRE MIDAS (MIgraine Disability Assessment)

Son intérêt : évaluer le handicap fonctionnel dû aux céphalées ou à la migraine, en mesurant l'intensité des symptômes, leur impact sur la vie quotidienne, pour déterminer d'emblée le médicament dont la puissance est la plus appropriée.

Il peut être renseigné par le patient lui-même.

QUESTIONNAIRE MIDAS

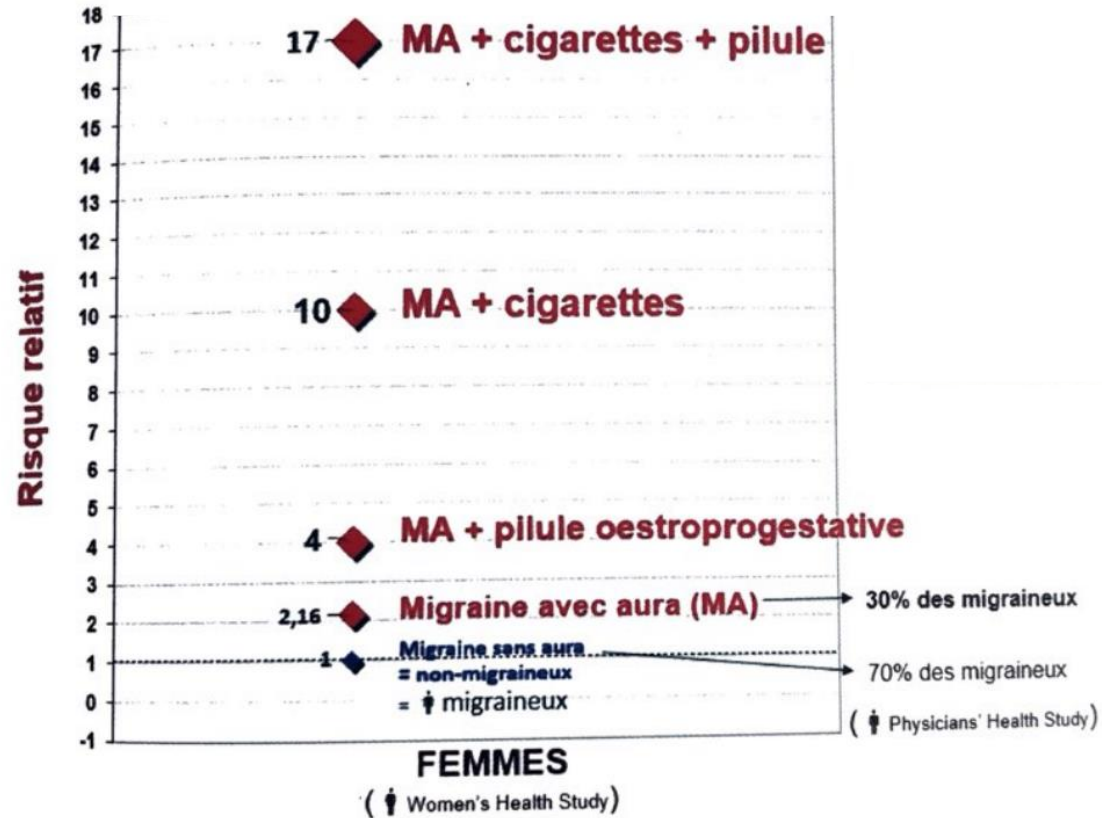
Durant les 3 derniers mois, en raison de vos céphalées/migraines :

		JOURS
1	Combien de jours avez-vous manqué le travail (ou l'école) ?	
2	Pendant combien d'autres jours avez-vous eu une productivité de travail réduite de plus de 50% ?	
3	Pendant combien de jours n'avez-vous pas pu faire vos activités ménagères habituelles ?	
4	Pendant combien de jours votre productivité en tâches ménagères était réduite de plus de 50% ?	
5	Pendant combien de jours avez-vous manqué à vos activités familiales, sociales ou de loisirs ?	
TOTAL		

On détermine 4 grades :

Grade I	Peu ou pas de sévérité	0 à 5 j
Grade II	Sévérité discrète	6 à 10 j
Grade III	Sévérité modérée	11 à 20 j
Grade IV	Sévérité importante	>20 j

Migraine et AVC



Risque relatif d'AVC chez les femmes migraineuses < 50 ans



AVC supplémentaires pour 100,000 femmes < 50 ans/an





















Recommandations conjointes de la Fédération Européenne des Céphalées et de la Société Européenne de Contraception et de Médecine de la Reproduction





















(modifié d'après Sacco et al. J Headache Pain 2017 18(1); 108)

Traitement	Population	Recommandation
Pilule oestro-progestative	Migraine sans aura comme contraception hormonale	Non recommandée
	Migraine avec aura	Contre-indiquée
	Migraine sans aura avec FRCV	Contre-indiquée
Anneau vaginal	Migraine sans aura comme contraception hormonale	Autorisé (évidence faible)
Pilule monoprogestative	Migraine avec aura	Recommandée
	Migraine avec crises péri-menstruelles n'ayant pas encore reçu de traitement préventif anti-migraineux	Non recommandée
	Crises péri-menstruelles non améliorées par les traitements préventifs	Recommandée
	Apparition ou aggravation de la migraine sous pilule oestro-progestative	Recommandée

Migraine et grossesse

Table 1 | Safety of commonly used antimigraine medications over the course of pregnancy and during lactation

Medication	Close to conception	First trimester	Second trimester and early third trimester	Late third trimester	During lactation
<i>Acute treatment*</i>					
Paracetamol	 Considered safe	 Considered safe	 Considered safe	 Considered safe	 Considered safe
Sumatriptan	 No evidence of increased fetal or maternal risk	 No evidence of increased risk of malformations	 No evidence of increased fetal or maternal risk	 No evidence of increased fetal or maternal risk	 Considered safe
Other triptans	 No evidence of increased fetal or maternal risk, but data are limited	 No clear evidence of malformations, but data are limited	 No evidence of increased fetal or maternal risk	 No evidence of increased fetal or maternal risk	 Most triptans are probably compatible with breastfeeding
NSAIDs: ibuprofen, diclofenac, naproxen	 Possibly increased risk of miscarriage	 Possibly increased risk of malformations	 Single doses considered safe in second trimester; occasional use of single doses up to week 32 in the third trimester should not pose any risk to the fetus	 Risk of harmful fetal and maternal effects if used after week 32	 Generally compatible with breastfeeding, with ibuprofen being the drug of choice

Medication	Close to conception	First trimester	Second trimester and early third trimester	Late third trimester	During lactation
<i>Preventive treatment</i>					
β-blockers: metoprolol, propranolol	 No evidence of increased fetal or maternal risk	 Occasional reports of increased risk of some malformations, but causality not established In general, no notable teratogenic effects demonstrated	 Risk of adverse effects in the fetus, for example bradycardia	 Risk of adverse effects in the newborn infant, for example bradycardia, hypotension and hypoglycaemia	 Adverse effects in the infant are unlikely
Tricyclic antidepressants: amitriptyline	 No evidence of increased fetal or maternal risk	 Few data exist; no evidence for teratogenic effects for tricyclic antidepressants in general	 Very few data exist; increased risk of pre-eclampsia in one study	 Adverse effects and withdrawal symptoms in the newborn infant cannot be excluded	 Low excretion in milk, but few data available Impaired elimination in premature and newborn infants might cause accumulation
Antiepileptics: valproate	 Increased risk of neural tube defects in the fetus	 Increased risk of a variety of malformations	 Risk of unfavourable long-term neurodevelopmental effects	 Risk of unfavourable long-term neurodevelopmental effects	 No risk for the breastfed infant, but an obvious risk of teratogenic effects if the mother should become pregnant again
Antiepileptics: topiramate	 No data exist, but experience with other antiepileptic drugs suggests it is wise to avoid use	 Increased risk of orofacial clefts	 Few data exist, but unfavourable mental and neuromotor effects in the child cannot be excluded	 Few data exist, but unfavourable mental and neuromotor effects in the child cannot be excluded	 Generally considered compatible with breastfeeding, but in premature and newborn infants, drug levels might accumulate to cause adverse effects

céphalée de tension



>70%

<1% forme chronique

Traitement

-Antalgiques simples/AINS

-Exercices d'étirement, relaxation

-Thérapies cognitivo-comportementales, gestion du stress, kinésithérapie, ...

-Amitriptyline (Redomex®), Clomipramine (Anafranil®), ...

2.1 Céphalée de tension épisodique peu fréquente

Description:

Épisodes peu fréquents de céphalée, typiquement bilatérale, ressentie comme une pression ou un serrement et d'intensité légère à modérée, d'une durée de quelques minutes à quelques jours. La douleur ne s'aggrave pas avec l'activité physique de routine et n'est pas associée à des nausées. Une photophobie ou une phonophobie peut être présente.

Critères diagnostiques:

- A. Au moins 10 épisodes de céphalée survenant <1 jour/mois en moyenne (<12 jours/an) et répondant aux critères B-D
- B. Durée de 30 minutes à 7 jours
- C. Au moins deux des quatre caractéristiques suivantes:
 - 1. localisation bilatérale
 - 2. à type de pression ou de serrement (non pulsatile)
 - 3. intensité légère ou modérée
 - 4. absence d'aggravation par les activités physiques de routine comme marcher ou monter des escaliers
- D. Présence des deux caractéristiques suivantes:
 - 1. ni nausée, ni vomissement
 - 2. pas plus d'un de ces deux signes associés: photophobie ou phonophobie
- E. N'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de l'ICHD-3¹.

Algie vasculaire de la face

Douleur périorbitaire ou temporale unilatérale, très sévère (« céphalée suicidaire»), agitation

Signes dysautonomiques ipsilatéraux

15 à 180 minutes, 1 à 8 x/jour

20 – 40 ans; 4♂ :1♀

Épisodique (80%) ou chronique

IRM cérébrale + Gadolinium (même si typique et ex neuro normal)



3. Céphalées trigémino-autonomiques (CTA)

- 3.1 Algie vasculaire de la face
 - 3.1.1 Algie vasculaire de la face épisodique
 - 3.1.2 Algie vasculaire de la face chronique
- 3.2 Hémicrânie paroxystique
 - 3.2.1 Hémicrânie paroxystique épisodique
 - 3.2.2 Hémicrânie paroxystique chronique
- 3.3 Crises d'allure névralgique unilatérales de courte durée
 - 3.3.1 SUNCT Crises d'allure névralgique unilatérales de courte durée avec injection conjonctivale et larmoiement
 - 3.3.1.1 SUNCT épisodique
 - 3.3.1.2 SUNCT chronique
 - 3.3.2 SUNA Crises d'allure névralgique unilatérales de courte durée avec signes autonomiques crâniens
 - 3.3.2.1 SUNA épisodique
 - 3.3.2.2 SUNA chronique
- 3.4 Hemicrania continua
 - 3.4.1 Hemicrania continua avec rémission
 - 3.4.2 Hemicrania continua sans rémission
- 3.5 Céphalée trigémino-autonomique probable
 - 3.5.1 Algie vasculaire de la face probable
 - 3.5.2 Hémicrânie paroxystique probable
 - 3.5.3 SUNCT probable
 - 3.5.4 Hemicrania continua probable

Critères diagnostiques :

- A. Au moins cinq crises répondant aux critères B-D
- B. Douleur sévère à très sévère, unilatérale, orbitaire, susorbitaire et/ou temporale durant 15 à 180 minutes (non traitée)¹
- C. L'un des éléments suivants ou les deux:
 - 1. au moins un des signes/symptômes suivants, du même côté que la douleur:
 - a) injection conjonctivale et/ou larmoiement
 - b) congestion nasale et/ou rhinorrhée
 - c) œdème palpébral
 - d) sudation-du front et de la face
 - e) myosis et/ou ptosis
 - 2. une sensation-d'impatience ou une agitation motrice
- D. Fréquence des crises comprise entre une tous les deux jours et 8 par jour²
- E. N'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de l'ICHD-3

Traitement

- Aigu

- **Oxygène 100% 12 à 15L/min au masque 15 minutes**
- **Imitrex SC 6 mg** (12 mg/24h)
- Triptan intranasal (controlat) (Sumatriptan 20 mg; max 40 mg/24h; Zomig 10 mg)
- Lidocaïne intranasal (ipsilat) (Xylocaïne 9%)
- Ergotamine
- (Zolmitriptan po (10 mg) : forme épisodique)

- Préventif

- **Vérapamil (Isoptine®, Lodixal®)**
 - 80 mg 3x/jour (↑ 80 mg/10 à 14j j OU 40 mg 3x/jour (↑/3 jours) → 240 – 480 mg)
 - ECG
- **Corticoïdes**
- **Lithium (Camcolit®) (chronique)**
 - 300 mg 1x/jour (↑/5 jours → 300 à 400 mg 3x/jour)
 - Dosage 0,6-1,2 mEq/L
 - ECG, ctrl fct thyr, rénale, hépatique, natrémie
- Topiramate (25 mg/j → ↑ de 25 mg/semaine jusqu'à 50 voire 100 mg 2x/j)
- Dépakine 1000 à 2000 mg/j
- Mélatonine 5 -10 mg au coucher
- Infiltration sous-occipitale (Diprophos+ lidocaïne)
- Traitements combinés
- Neurostimulation/ chirurgie: formes chroniques rebelles

névralgie du trijumeau



Douleur paroxystique (1 à qqs secondes), jusqu'à 50 x/jour

V2>V3>V1

Unilatérale (bilatérale)

FF: trigger zone, mastication, parole, ...

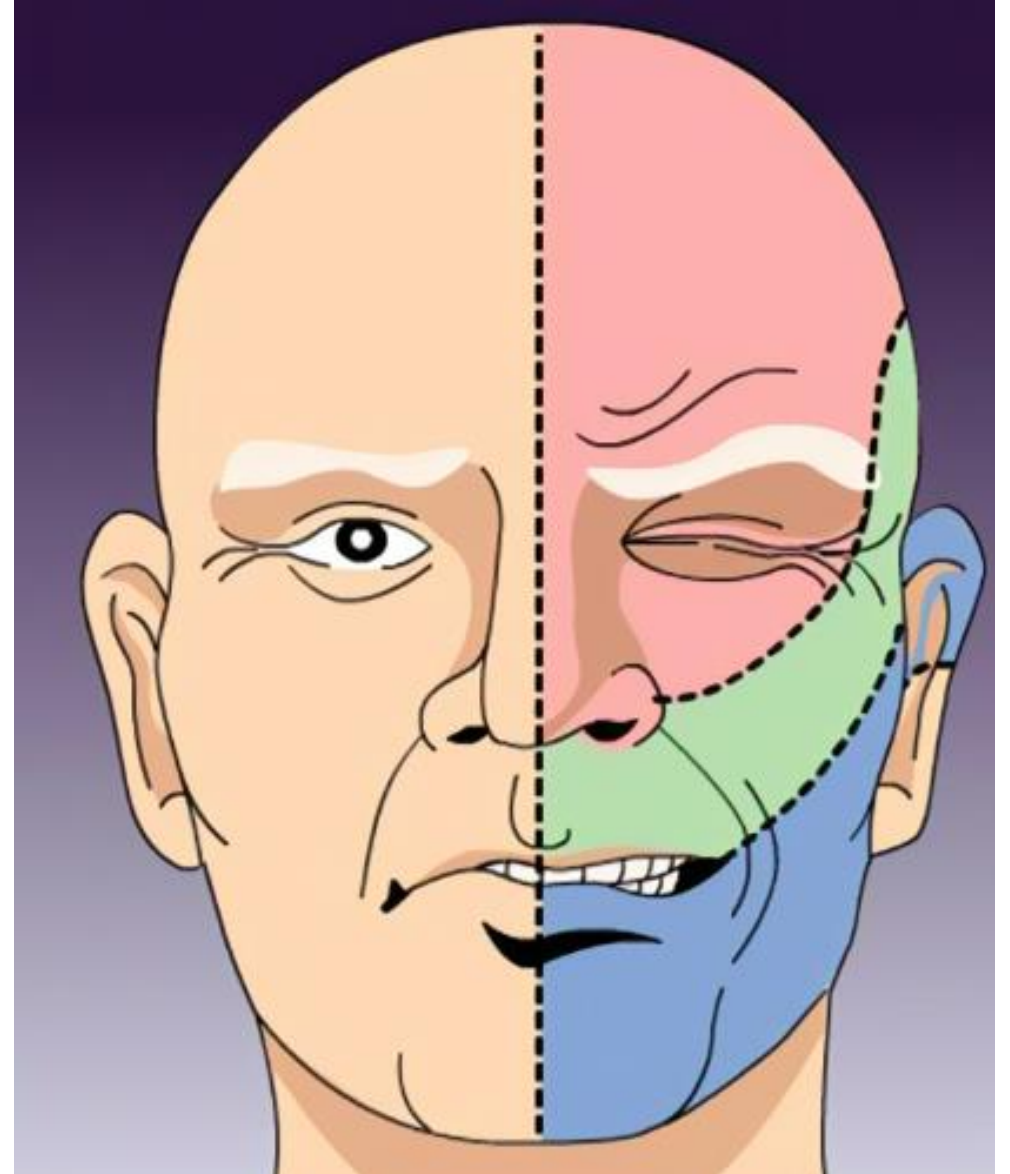
Symptômes dysautonomiques possibles, légers à modérés

>50 ans

1♂ :1,5♀

Idiopathique ou symptomatique

IRM cérébrale + Gadolinium



Traitement

- 1^{ère} ligne : **Carbamazépine (Tégréto^l®)** 100 mg 2x/jour, ↑ progressive jusqu'à 600 à 800 mg/j (max 1200 mg/24h) ou **Oxcarbazépine (Trilepto^l®)** 300 mg 2x/jour ↑ progressive jusqu'à 1200 à 1800 mg/j
- Autres traitements (intolérance ou CI à la carbamazépine):
 - **Gabapentine (Neurontin®) ou prégabaline (Lyrica®)**
 - **Lamotrigine (Lamictal®)** (débuter par 25 mg/jour, augmenter de 25 mg /2 semaines, max 400mg/j)
 - **Baclofène (Lioresal®)** (débuter par 5 mg 3x/jour, augmenter jusqu'à 40 voire 80 mg/j)
 - Toxine botulique
- « rescue »
 - Lidocaïne IV
 - Phénytoïne IV 250 à 1000 mg
 - Imitrex SC 3 mg (+/- Sumatriptan 50 mg po)
 - Lacosamide 50 à 400 mg IV
- Chirurgie (décompression vasculaire, radiochirurgie, thermocoagulation percutanée)
- Durée du traitement: min 6 à 8 sem sans douleur (6 mois?), réduction lente, prévenir du risque de récurrence

conclusion



- **Anamnèse et examen clinique**
(céphalée primaire vs secondaire)

- **Classification ICHD-3**

- **Céphalées primaires en médecine générale**

- Traitement de 1^{ère} voire 2^{ème} ligne
- Référer si difficultés thérapeutiques ou doute diagnostique

Anamnèse

- *Depuis quand? Début brutal?*
- *Durée*
- *Fréquence*
- *Evolution temporelle*
- *Localisation, irradiation*
- *Intensité*
- *Caractéristiques (pulsatile, pression, positionnel, ...)*
- *Facteurs déclenchants/aggravant/améliorant*
- *Symptômes associés (aura, signes dysautonomiques, fièvre, ...)/prodromes*
- *Limitations résultantes*
- *Age*
- *Antécédents personnels et familiaux*
- *Traitements*
- *Examens complémentaires réalisés à ce jour*

Examen clinique

- *Examen neurologique*
- *TA, FC*
- *Température*
- *Souffle cervical?*
- *Artères temporales*
- *ATM*
- *Ganglions cervicaux*
- *Musculature cervicale*
- *Bouche, dents*