

Casse-tête pour l'omnipraticien

Les maux de tête de Caroline

- Elle souffre de céphalées intenses survenant de 2 à 3 fois par mois, depuis 25 ans.
- Elle dit ressentir parfois, dans d'autres circonstances, des maux de tête plus légers qui peuvent survenir une dizaine de fois par mois et qui l'incommodent moins.
- Ces céphalées plus légères se manifestent d'abord par une douleur incommode provenant du cou, allant derrière la tête, pour se propager sur tout le crâne et lui donner l'impression qu'elle porte un bandeau trop serré.
- Parfois, ces céphalées peuvent devenir d'intensité plus grave et nuire à son fonctionnement.
- Sans analgésique, ces crises peuvent durer près de six heures.
- Elle utilise de l'acétaminophène avec un certain succès dans le cas des céphalées légères.
- Dans le cas où les céphalées sont plus intenses, elles se plaignent de nausées et de vomissements parfois.
- Ces crises sont parfois reliées à certains stress à son travail.
- À l'occasion, elle doit quitter son travail car elle ne peut plus se concentrer.
- La fréquence de ces céphalées n'a pas changée, cependant elle souhaiterait un médicament pouvant la soulager car elle ne ressent pas d'amélioration avec l'acétaminophène, ni avec l'ibuprofène.



Son examen physique

- Pression artérielle : 116/70 mm Hg
- Pouls : 72 battements/minute

Sommaire de l'examen neurologique :

- Les *fundi* sont normaux.
- Les mouvements oculaires sont normaux.
- Les réflexes, la force et la sensibilité des quatre membres sont normaux.
- Sa démarche en ligne droite est normale.

Quels sont les diagnostics les plus probables?

Selon les critères de l'*International Headache Society* (tableau 1), il s'agit de migraines sans aura dans les cas d'intensité plus grave surtout et de céphalées de tension épisodiques fréquentes (tableau 2).

Ces dernières présentent des caractéristiques différentes de celles de la migraine. Elles sont épisodiques, récurrentes allant de quelques minutes à plusieurs jours. Typiquement, elles sont ressenties comme des pressions ou des serremments bilatéraux, d'intensité moyenne sans s'aggraver par l'activité physique usuelle. Les nausées sont absentes mais la phonophobie ou la photophobie peuvent être présentes.

Tableau 1

Les critères diagnostiques de la migraine

Au moins deux des symptômes suivants doivent être présents :

- Douleur localisée d'un côté de la tête
- Céphalée lancinante ou pulsatile
- Douleur modérée ou grave
- Douleur exagérée par l'effort ou les activités habituelles

Au moins un des symptômes suivants doit s'ajouter :

- Nausée
- Vomissement
- Intolérance à la lumière ou au bruit

Tableau 2

Les caractéristiques cliniques de la céphalée de tension

Durée

- De 30 minutes à 7 jours

Caractéristiques de la douleur (au moins deux)

- Bilatérale
- Constrictive
- Légère à modérée (permet l'activité normale)
- Non aggravée par le mouvement

Symptômes associés (au moins 1)

- Aucune nausée
- Légère intolérance à la lumière et au bruit

Condition nécessaire

- Examen neurologique normal

Quel traitement lui suggérer?

Il faut tout d'abord expliquer la situation à la patiente pour lui permettre de comprendre la distinction entre les céphalées de tension et les épisodes de migraine. Il serait intéressant de lui faire remplir un calendrier des céphalées pour identifier les causes et ainsi éviter les facteurs déclenchants (stress, alcool, café, chocolat, certains aliments, modifications hormonales du cycle menstruel, etc.) qu'elle pourra identifier elle-même.

Dans cette situation, l'utilisation d'un triptan tel que l'élétriptan avec une longue demi-vie peut lui permettre d'obtenir un soulagement efficace et durable.

Dans le cas des céphalées tensionnelles, la prise d'analgésique usuel s'avère suffisante. Dans le cas où les céphalées de tension seraient plus intenses, la prise d'un triptan peut la soulager également. L'étude Spectrum aurait démontré que les patients souffrant à la fois de migraine et de céphalées de

tension répondent au traitement par un triptan, tandis que ceux qui souffrent de céphalées de tension seulement ne semblent pas répondre.

Le traitement prophylactique

Un traitement prophylactique pourrait être envisagé chez cette patiente qui présente au total 13 épisodes de céphalées par mois. Il est recommandé de mettre en place un traitement de fond en fonction de la fréquence, de l'intensité des crises, mais aussi des problèmes familiaux, sociaux et professionnels générés par les crises dès que le patient a consommé, depuis 3 mois, 6 à 8 traitements de crise par mois et cela même en cas d'efficacité, afin d'éviter l'abus médicamenteux par une surutilisation d'antimigraineux de crise (non spécifiques et/ou spécifiques). L'amitriptyline dans ce cas-ci pourrait réduire la fréquence de ces céphalées. *Clin*