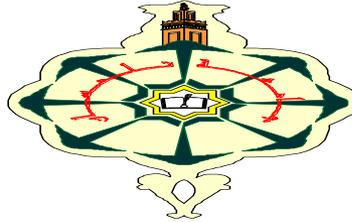


UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAÏD
FACULTE DE MEDECINE
DR. B. BENZERDJEB - TLEMSEN



جامعة أبو بكر بلقايد
كلية الطب
د. ب. بن زرجب - تلمسان

Cephalées et algies faciales

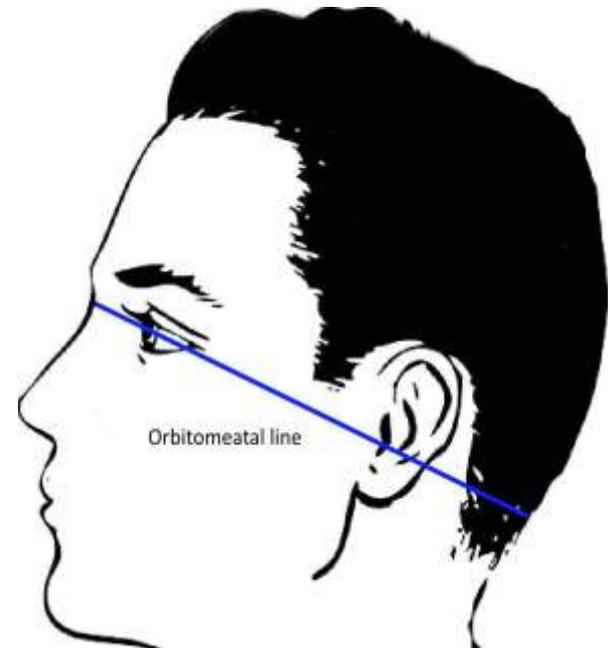
Pr Barka Zahira
Professeur en neurologie
Faculté de médecine Tlemcen

Objectifs pédagogiques

- Connaitre les signes cliniques d'une migraine, d'une névralgie du trijumeau et d'une algie de la face.
- Connaître les principes généraux du traitement

Definition

- Une céphalée est une douleur de la tête située au-dessus de la nuque et de la ligne orbito-méatale (ligne reliant l'orbite à l'orifice du conduit auditif externe).



Definition

- Une douleur (algie) faciale est une douleur de la tête située au-dessous de la ligne orbito-méatale, en avant du pavillon de l'oreille et au-dessus du cou.
- On distingue les céphalées primitives sans substratum lésionnel et les céphalées symptomatiques ou secondaires relevant d'une cause déterminée.

La migraine

Presentation clinique

1-La migraine sans aura

- Les crises comportent une **céphalée invalidante** avec une **hypersensibilité à la lumière** et/ou des **nausées**;
- La **céphalée** dure 4 à 72 heures en l'absence de traitement. Elle concerne les régions frontales, orbitaires, temporales et occipitales

La migraine

- Les **symptômes non douloureux** comprennent : photophobie, phonophobie, troubles digestifs, fatigue, bâillements, troubles de concentration, trouble de l'humeur.

La migraine

- **La migraine avec aura**
- **L'aura** est un signe neurologique qui apparait avant la céphalée et disparaît à son installation
- **Les signes de l'aura** sont
- **Les troubles visuels** :scotome scintillant, phosphènes, zigzag, parfois vision floue.

La migraine

- **Les troubles sensitifs**, moins fréquents, comportent des paresthésies unilatérales avec démarrant au bout des doigts et remontant au fil des minutes selon une «marche migraineuse» caractéristique vers le coude puis l'hémiface.
- **Les troubles du langage** sont plus rares : manque du mot, dysarthrie, parfois aphasie totale .

La migraine

- **Traitement de la migraine**

1-Traitement de la crise de migraine

- **Antalgiques** : le paracétamol est souvent utilisé en automédication. Les antalgiques combinés à la caféine ne sont pas recommandés (risque d'abus médicamenteux). Il est recommandé d'éviter les opiacés de palier 2 et 3 (risque d'abus médicamenteux et/ou d'addiction).
- **AINS** : l'ibuprofène et le kétoprofène. Le naproxène, le diclofénac, l'indométacine ont également une efficacité démontrée.

La migraine

- **Triptans** : ce sont les traitements de crise les plus efficaces.
- sont des vasoconstricteurs contre-indiqués en cas d'antécédent vasculaire. La posologie est d'une unité en début de crise, à renouveler en cas de récurrence (maximum 2 par jour).
- **Métoclopramide** : soulage les troubles digestifs et peut améliorer l'absorption des autres traitements de crise

Traitement de de la crise de migraine

Tableau 10.7. B Traitements recommandés de la crise de migraine.

	Effets indésirables	Principales contre-indications
Aspirine et anti-inflammatoires		
<ul style="list-style-type: none"> – Acide acétylsalicylique 900 mg + métopropramide 10 mg (Migpriv[®]) – Ibuprofène 400 mg – Kétoprofène 75–150 mg (maxi 200 mg/j) 	<ul style="list-style-type: none"> – Troubles digestifs, hémorragies – Allergie ou asthme déclenché par l'aspirine ou les AINS 	<ul style="list-style-type: none"> – Ulcère gastroduodéal en évolution – Grossesse > 24 SA – Métopropramide : enfant, antécédent de dyskinésie aux neuroleptiques
Triptans : maximum 2 unités/j		
<ul style="list-style-type: none"> – Almotriptan (cp 12,5 mg) – Élétriptan (cp 20 ou 40 mg) – Frovatriptan (cp 2,5 mg) – Naratriptan (cp 2,5 mg) – Rizatriptan (cp 5 ou 10 mg ; orodispersible 10 mg) – Sumatriptan (cp 50 mg, spray nasal 20 et 10 mg, injection SC [non remboursée]) – Zolmitriptan (cp 2,5 mg ; cp orodispersible) 	<ul style="list-style-type: none"> – Nausées, vertiges, somnolence – Lourdeur, douleur ou pression thoracique, ou au niveau du cou ou des membres – Palpitations, tachycardie – Spasme coronaire (exceptionnel) 	<ul style="list-style-type: none"> – Coronaropathies, pathologie artérielle ischémique, HTA non contrôlée – AVC ou AIT

* Pour les effets indésirables et contre-indications détaillées, voir le Vidal.

La migraine

2-Traitement de fond de la migraine

- **Traitements oraux classiques non spécifiques :**
- Amitriptyline, flunarizine(sibelium), métoprolol, pizotifène(sanmigran), propranolol, topiramate et valproate de sodium). Seul le topiramate a une efficacité prouvée dans la prévention de la migraine chronique.

Les antagonistes des bêta-adrénorécepteurs exercent leur action sur le système cholinergique en pénétrant facilement dans le système nerveux central et en réduisant ainsi l'hyperactivité cérébrale.

La migraine

- **Traitements spécifiques injectables :**
- Efficacité démontrée dans la migraine épisodique s'administrent par voie sous-cutanée : erenumab, galcanezumab et fremanezumab ou intraveineuse (eptinezumab).
- Indiqués dans la prophylaxie de la migraine avec au moins 8 jours de migraine par mois et un échec à au moins deux traitements de fond préalables.

La migraine

- **Toxine botulinique** : efficacité démontrée dans la **migraine chronique**, mais pas dans la migraine épisodique. Elle sera indiquée après échec d'au moins deux traitements de fond classiques,

Traitement de fond dans la migraine

Molécule (classe thérapeutique)	Dose quotidienne minimale-maximale (moyenne)	Effets indésirables principaux	Contre-indications principales
Amitriptyline (antidépresseur tricyclique)	10–100 mg (25 mg) 1 prise au dîner	Bouche sèche, somnolence, prise de poids	Absolue : glaucome, adénome prostatique Relative : obésité
Propranolol (béta bloquant)	20–240 mg (80 mg) 2 prises /jour ou 1 prise le matin (forme LP)	Fréquents : asthénie, intolérance à l'effort Rare : dépression	Absolue : asthme, insuffisance cardiaque, bloc auriculo-ventriculaire, bradycardie Précaution : dépression
Métoprolol (béta bloquant)	50–200 mg (100 mg) 1 prise le matin (forme LP)		
Candésartan (antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II)	8–32 mg (16 mg) 1 ou 2 prises/jour	Hypotension	Absolue : insuffisance cardiaque, sténose de l'artère rénale, insuffisance rénale, grossesse Relative : hypotension
Topiramate (antiépileptique)	50–200 mg (100 mg) 1 ou 2 prises/jour	Fréquents : paresthésies, perte de poids, troubles cognitifs (manque du mot), dépression Rares : lithiase rénale, myopie aiguë avec glaucome à angle aigu	Absolue : hypersensibilité, grossesse, glaucome, prise de metformine, insuffisance hépatique ou rénale, lithiase rénale Relative : dépression, idées suicidaires

La migraine

- **Indication du traitement de fond**
- **recommandé d'initier un traitement de fond** chez les patients :
 - utilisant des traitements de crises 8 jours ou plus par mois depuis plus de 3 mois ;
 - Ayant une migraine sévère
 - Ayant une migraine chronique
 - Ayant des crises de migraine invalidantes malgré l'optimisation du traitement de crise.

Céphalée de tension

- **Description**
- Les céphalées sont **bilatérales**, antérieure (en barre) ou postérieure (avec cervicalgies),
- De types variables (**serrement, étau**, pression, brûlure, fourmillement),
- D'intensité permettant la poursuite des activités et sans signe associé invalidant. La douleur peut être améliorée par l'activité physique.

Algie vasculaire de la face AVF

- AVF survient par crises unilatérales périorbitaires très intenses d'une durée inférieure à 3 heures .
- Une agitation motrice et une irritabilité durant la crise.
- Nausées, vomissements, photo et phonophobie .
- Les crises surviennent de 1 fois tous les 2 jours à 8 fois par jour.

Algie vasculaire de la face AVF

- **AVF épisodique** : chez 90 % des patients, les crises surviennent par périodes de quelques semaines à quelques mois.
- **AVF chronique** : dans 10 % des cas, les crises se répètent au long cours sans rémission de plus de 3 mois.

Algie vasculaire de la face AVF

- **AVF chronique** : dans 10 % des cas, les crises se répètent au long cours sans rémission de plus de 3 mois; il s'agit alors d'AVF chronique, maladie redoutable grevée d'une importante comorbidité psychiatrique : signes dépressifs (56 %), agoraphobie (33 %) et tendances suicidaires (25 %).

Traitement de l'AVF

- **Traitement de la crise**
- le **sumatriptan injectable** (sumatriptan Sun[®], 6 mg/mL) par voie sous-cutanée fait disparaître la douleur en 3 à 15 minutes. La dose maximum est de 2 injections par jour. Le patient peut en prendre tous les jours. Le sumatriptan spray est parfois efficace .
- **l'oxygénothérapie nasale** (12 à 15 L/min pendant 15 à 20 minutes) au masque facial haut débit est efficace et remboursée.

Traitement de l'AVF

- **Traitement de la crise**

Pour en savoir plus

Traitement de fond de l'algie vasculaire de la face

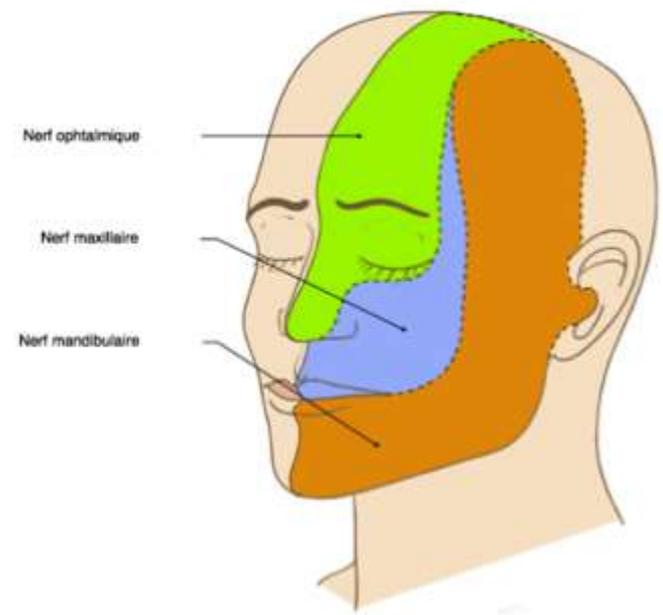
- **Indications** : patients ayant des crises pluriquotidiennes (2 à 8 par jour), en cas d'AVF épisodiques à épisodes longs, ou d'AVF chroniques.
- **Vérapamil** : en première intention (120 mg, 2 fois par jour) après un ECG pour vérifier l'absence de contre-indications. Les doses peuvent être augmentées progressivement jusqu'à des posologies élevées (960 mg/j).
- **Corticothérapie** : la corticothérapie orale est efficace mais expose au rebond des crises à l'arrêt et doit donc être utilisée avec prudence (100 mg de prednisone pendant 5 jours puis décroissance de 20 mg tous les 3 jours). Les injections sous-occipitales de corticoïdes visant le grand nerf occipital peuvent réduire rapidement la fréquence des crises, sans effet rebond.
- **Autres traitements** : le carbonate de lithium (posologie moyenne 750 mg/j) est réservé aux formes chroniques.
- **Traitements chirurgicaux** : réservée aux formes chroniques pharmaco-résistantes, la stimulation du grand nerf occipital (bilatérale) peut être proposée après prise en charge et avis d'une équipe spécialisée multidisciplinaire. Une stimulation cérébrale profonde est possible en dernier recours.

Névralgie du trijumeau

- **Douleur** : très intense, fulgurante, à type **d'éclair** ou **de décharge électrique**, de durée très brève (quelques secondes). Elle se répète souvent en salves (maximum 2 minutes)
- La fréquence des salves varie de 5 à 10 par jour aux formes subintrantes.

Névralgie du trijumeau

- **Topographie** : unilatérale et strictement localisée :
 - au territoire du trijumeau;
 - à une branche (maxillaire supérieur V2 : 40
maxillaire inférieur V3 : 20 % ;
branche ophtalmique V1 : 10 %
branches.



Névralgie du trijumeau

- **Facteurs déclenchant** : douleurs déclenchées de manière élective par l'excitation d'une zone cutanée précise du territoire douloureux, « **la zone gâchette** ». Un effleurement suffit.
- Les accès peuvent être déclenchés par la parole, la mimique, le rire, la mastication, si bien que le malade tente de garder un visage immobile et mange le moins possible

Névralgie du trijumeau

- La constatation de la moindre anomalie oriente vers une névralgie secondaire essentielle ou secondaire à un processus lésionnel.

Névralgie du trijumeau

- **Traitement**
- **Traitement médicamenteux**
- **carbamazépine** (400 à 1600 mg/j). La posologie doit être augmentée progressivement, avec 2 ou 3 prises par jour, 30 minutes avant les repas pour essayer de permettre un repas sans salves douloureuses.
- Les effets secondaires sont fréquents chez le sujet âgé (somnolence, vertiges, ataxie).

Névralgie du trijumeau

- En cas d'intolérance, l'oxcarbamazépine peut être utilisée. Le baclofène peut être utilisé, seul ou en association à la carbamazépine. D'autres médicaments sont parfois utilisés (lamotrigine, gabapentine).
- Ce traitement médicamenteux est le même que la névralgie soit essentielle , secondaire.

Névralgie du trijumeau

- **Traitements chirurgicaux**
- Ils sont proposés en cas d'échec des traitements médicamenteux.
- Destruction de la voie trigéminée par diverses techniques : radiochirurgie par gamma-knife sur l'émergence du trijumeau; thermocoagulation ou compression par ballonnet du ganglion de Gasser.

Conclusion

- Les céphalées constituent un motif de consultation très fréquent en urgence et aux officines ,une prise en charge thérapeutique adéquate est nécessaire.