

Quelle est l'origine de la migraine ?

« Les médicaments à base de morphine ou de caféine induisent une accoutumance qui favorise la migraine. » **Gianni FRANCO**

12 à 15 % de la population souffrent de migraines.

Semaine de la migraine du 13 au 18 mai : éviter la crise

Un sondage a été réalisé, montrant que les migraineux ne connaissent souvent pas l'origine de leur mal. Explications.

● **Anne SANDRONT**

Dans un tout nouveau sondage réalisé par iVOX auprès de 1 000 personnes souffrant de migraines, 59 % d'entre elles affirment être peu ou pas conscientes des déclencheurs de la migraine, et 46 % indiquent que le soutien de leur pharmacien, dont elles bénéficient, est essentiel à leurs yeux. Ce sondage révèle le top 3 des facteurs déclenchants : le stress, le manque de sommeil et la lumière.

L'automédication est aussi un facteur selon le Dr Gianni Franco, neurologue au CHU UCL Namur Dinant. Il salue le combat des généralistes contre l'automédication, car en masquant le symptôme, on peut passer à côté d'un diagnostic. Mais ça va plus loin. « L'utilisation de médicaments à base de morphine ou de caféine in-

duit une accoutumance qui, paradoxalement, favorise la migraine. »

20 % des migraineux consultent, 40 % ne l'ont jamais fait.

doxalement, favorise la migraine. »

Des facteurs individuels

Le sommeil est un élément clé, d'après le Dr Franco. « Le sommeil est reconnu comme réparateur après une migraine, mais peut favoriser une crise lorsqu'il est perturbé par des insomnies, les apnées du sommeil, le passage à l'heure d'été/hiver, ou même lors d'une "grasse matinée" liée à l'hypoglycémie après avoir raté l'heure du déjeuner. »

L'alimentation est un autre facteur : l'alcool, bien sûr, mais la caféine peut poser problème, si on consomme plus de trois tasses par jour, puis qu'on passe au sevrage brutal, « alors qu'à petites doses, la caféine est protectrice ». On peut ajouter à la liste le glutamate, les nitrites, les aliments sucrés. Le cycle hormonal provoque des maux de tête chez 10 à 15 % des femmes.

Et enfin, il y a le stress. Les céphalées de tensions musculaires, très fréquentes (60 à 70 %). « La musculature axiale, qui soutient le corps, est très puissante : elle se contracte plus fort quand la personne est anxieuse. La contracture provoque une exacerbation douloureuse, qui augmente l'anxiété. Ce cercle vicieux peut aussi induire une migraine chez certaines personnes présentant des troubles de la posture. » ■

Maladie neurovasculaire

La crise migraineuse est due au dépassement des mécanismes d'adaptation d'un cerveau hypersensible. Le cerveau, mis à l'épreuve

par des facteurs déclenchants va s'enflammer et induire un tableau de dilatation des artères intracrâniennes. Cela provoque la diffusion de substances produisant la douleur telle que les

substances P, la bradykinine et le CGRP (Calcitonine-Gen-Related-Peptide).

Il ne s'agit pas seulement d'une douleur intense mais d'inconforts visuels, au bruit, à la lumière, de nausées, de vomissements et enfin

d'une très importante fatigue qui limitent fortement la capacité d'assumer ses obligations professionnelles, sociales, familiales. Et cela peut se répéter et durer plusieurs jours dans la même semaine.

Des médicaments, mais pas seulement

Connaître ses facteurs déclencheurs permet d'éviter certaines crises de migraine. Avoir une bonne hygiène de vie – sommeil, alimentation saine, activité sportive – est un premier pas.

Sans médicaments

La sophrologie, l'hypnose, les approches d'harmonisation et de posturologie en kinésithérapie, l'acupuncture sont autant de moyens qui aident à diminuer le stress, et agissent sur les autres déclencheurs somatiques.

Les médicaments

Ils peuvent intervenir pour les crises aiguës : aspirine, paracétamol, anti-inflammatoires.

Depuis 1997, les triptans sont venus allonger efficacement cette liste de médicaments. Mais ils ont des effets secondaires et ne conviennent pas à tous les patients,

comme ceux qui ont déjà eu un infarctus.

La grande nouveauté attendue est « les anti CGRP ». Le CGRP est le peptide qui stimule la douleur et qui est à la base de la dilatation. *« L'avantage de ce traitement très efficace, c'est qu'il n'a pas les contre-indications des triptans, mais n'est pas encore sur le marché contre les crises migraineuses. Mais disponible en injection mensuelle pour les patients chroniques. »*

Ces patients chroniques, qui n'étaient pas laissés pour compte, mais soignés pour les deux pans de la maladie : *« On agit sur le côté vasculaire en administrant des bêtabloquants, pour réduire la dilatation intempestive, et on agit aussi sur l'hyperactivité cérébrale avec des anti-irritants, à savoir des antiépileptiques. »*

La neurostimulation

Pour les migraineux très invalidés et résistants aux trai-

tements médicamenteux, d'autres approches existent (la neurostimulation intracrânienne sur le nerf occipital ou sus-orbitaire).

Il existe aussi des systèmes de simulations extracrâniennes, comme le CEFALY. *« Cet appareil stimule au niveau du front une branche du nerf trijumeau, qui est un des relais du système douloureux. Il est efficace pour les épisodes aigus et dans la migraine chronique. Et permet ainsi une approche non médicamenteuse et adaptée par la personne migraineuse elle-même. »*

Au service des urgences du CHU UCL Namur Dinant, la procédure de prise en charge des patients migraineux se fait avec le CEFALY. *« Cela permet de commencer à gérer la douleur sans en masquer les signes par les médications habituelles, en attendant de réaliser les examens nécessaires à la meilleure prise en charge. »* ■

A.S.