

Céphalées

Dr NGUYEN Rémy

PH Neurologie

H.Henri Mondor

Liens d'intérêts: aucun

^ Entreprises	^ Déclaration	^ Date	^ Objet convention / Nature avantage	^ Montant	Demande de rectification en cours	Détails
BIOGEN FRANCE SAS	avantage	17 octobre 2019	Autre	15€	Non	Ⓞ Détails
BIOGEN FRANCE SAS	convention	17 octobre 2019	Hospitalité	Non renseigné	Non	Ⓞ Détails

- Céphalées primaires (notamment migraine, tension, névralgies)
- Céphalées secondaires: NPO
 - Processus occupant de l'espace, HTIC aiguë
 - Méningé (dont HSA)
 - Thrombose cérébrale
 - HTIC idiopathique/chronique (cf œdème papillaire)
 - ...

Inhabituel?

Signes accompagnant d'alerte (même résolutif):

- Coup de tonnerre
- Fièvre
- Signes méningés
- Acuité visuelle et Oculomotricité (dont pupille)

Signes plutôt rassurant:

- <50ans
- Signes de céphalées primaires
- Atcd céphalées similaires, pas de changement du type
- Neuro normal
- Pas de facteurs de risque

Peretz 2020

ACEP Guidelines on Acute Nontraumatic Headache Diagnosis and Management in the Emergency Department

Migraine – diagnostic

Migraine

A	Au moins cinq crises répondant aux critères B-D
B	Crises de céphalées durant 4 à 72 heures (si non traitées ou inefficacement traitées)
C	Céphalées ayant au moins deux des quatre caractéristiques suivantes : 1. topographie unilatérale 2. type pulsatile 3. intensité modérée ou sévère 4. aggravée par ou entraînant l'évitement des activités physiques de routine (marcher, monter les escaliers)
D	Durant la céphalée, au moins l'un des suivants : 1. nausée et/ou vomissements 2. photophobie et phonophobie
E	N'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de l'ICHD-3

Aura

A	Au moins deux crises répondant aux critères B et C
B	Aura comprenant des troubles visuels, sensitifs et/ou de la parole ou du langage, tous entièrement réversibles, mais pas de symptôme moteur, basilaire ou rétinien
C	Au moins trois des six caractéristiques suivantes : 1. au moins un symptôme de l'aura se développe progressivement en ≥ 5 minutes 2. deux ou plusieurs symptômes de l'aura surviennent successivement 3. chaque symptôme de l'aura dure 5 à 60 minutes 4. au moins un symptôme de l'aura est unilatéral 5. au moins un symptôme est positif 6. l'aura est accompagnée, ou suivie dans les 60 minutes, par une céphalée
D	N'est pas mieux expliqué par un autre diagnostic de l'ICHD-3 et un accident ischémique transitoire a été exclu

vague de dépression corticale envahissante :
se propage lentement (3 à 5 mm/min)
d'arrière en avant

- **Aura typique: (nb: +/- sans céphalée)**
 - Visuel
 - Sensibilité
 - Aphasie
- **! Aura atypique**
 - (basilaire, moteur, monoculaire)

Migraine – éléments de PEC

- *Eventuels* facteurs déclenchants
- Prévenir l'abus médicamenteux CCQ (<8 prises par mois du ttt crise)
- Agenda des céphalées

Traitement de Crise:

- dans l'heure qui suit le début céphalée
- Ains possible dès début aura

0/ Paracetamol

1/ Aspirine 900mg , ibuprofene 400, keto. (max200)

- ! CI grossesse >24SA, ugd...

2/ Triptans (ex: suma 50): (+/- avec 1/ si sévère)

- switch possible entre eux
- ! CI vasculaire, HTA incontrôlée

Pas d'opiacé (risque abus médicamenteux)

+ metoclopramide 10

Traitement de Fond: (>8/mois pendant >3M, sévérité)

Exemples:

1/ Betabloquant: Propranol 20-240, métopro 50-200

- ! Asthme, ou cardio nb: impuissance

2/ Amitriptyline (laroxyl)

- ! glaucome, prostate nb: poids, somnolence

3/ Candésartan, topiramate...

Après échec de 2 traitements de fond, un avis spécialisé est recommandé

RHD: Activité physique!, lutte contre anxio-dep ...

Céphalées de tension

A	Au moins dix épisodes répondant aux critères B à D
B	Durée entre 30 minutes et 7 jours
C	Au moins deux des caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none">– localisation bilatérale– à type de pression ou de serrement (non pulsatile)– intensité faible à modérée– absence d'aggravation par l'activité physique
D	Absence de signes d'accompagnement : <ul style="list-style-type: none">– pas de nausées, pas de vomissements– photophobie ou phonophobie (la présence d'un seul de ces deux éléments est possible)
E	N'est pas mieux expliqué par un autre diagnostic de l'ICHD-3

Traitement:

-médicamenteux: idem migraine; sauf triptan et sauf betabloquant

-RHD ++ kiné/physio(musculaire?)

CCQ: Abus médicamenteux

- ≥ 15 jours par mois depuis > 3 mois
- Si doute, imagerie IRM injectée ...
- Prévention +++

- Principe de traitement:
 - Sevrage médicamenteux
 - En s'aidant amitriptyline

Algie vasculaire de la face

A	Au moins cinq crises répondant aux critères B et D
B	Douleur sévère à très sévère, unilatérale, orbitaire, sus-orbitaire et/ou temporale durant 15 à 180 minutes (sans traitement)
C	L'un des éléments suivants ou les deux : 1. au moins 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) transpiration du front et/ou de la face e) myosis et/ou ptosis 2. une impression d'impatience ou une agitation
D	Fréquence crises = 1 tous les 2 jours à 8/jour en période active
E	N'est pas mieux expliqué par un autre diagnostic de l'ICHD-3

Traitement de Crise:

- Sumatriptan SC: 6mg/mL (max 2/j)
- Oxygénothérapie (prestataire): 12-15L/min 15-20min

Traitement de Fond: pour info

- Verapamil (120x2 =>960/j) (! ECG)
- Corticoides, chir...*

Ne pas hésiter **imagerie ++**

Nevralgies faciales

- incluant Nevralgie trijumeau, neuropathie trigéminalle douloureuse
- Mais aussi plutôt que V: glossopharyngien (IX: langue, amygdale...), arnold (C2 occipito-vertex)
- IRM cérébrale ***coupes fines du tronc/trijumeau...***= étio secondaire?
- Essai:
 - Carbamazepine (400-1600, 2-3 prises) (névralgique/électrique)
 - IRSNA: duloxetine, ou gabapentine (1200-3600), ou amitriptyline (si neuropathique/brûlures)

En résumé:

En résumé:

=> Imagerie/ Prise en charge urgente

- Céphalées inhabituelles (dont 1^{er} fois) = **imagerie injectée (A+V)**
- D'autant plus suspect, dans contextes:
 - Sujet 'âgés': Horton?
 - Grossesse / post-partum: eclampsie, thrombophlébite , post PL...
 - Immunosuppression
- Signes accompagnant d'alerte (même résolutif) = urgence
 - Coup de tonnerre
 - Fièvre
 - Signes méningés
 - Acuité visuelle (dont œdème) et Oculomotricité (dont pupille)

En résumé:

- CCQ!
- Au moindre doute (inhabituel?): imagerie à pgm
- Migraine, céphalées de tension
- Algies vasculaires, névralgies (pistes de pec medoc)