

LA MIGRAINE

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

Docteur Christophe DANHIEZ Reims

DEFINITION:

Du grec "emikranion" douleur touchant la moitié du crane.

La céphalée est un symptôme fréquent, ici la douleur est intense, pulsatile touchant une hémicrâne.

Il existe une prédominance féminine.

Il faut rechercher systématiquement certains cadres sémiologiques: ORL, AVF, névralgie du V, Ophtalmologique, trouble de l'articulé dentaire...

On distingue 2 types:

Migraine sans aura (International Headache Society 1998):

- A: Mini. 5 crises répondant aux critères B à D
- B: crise durant de 4 à 72h sans traitement
- C: céphalée qui présente au moins 2 caractéristiques :
Unilatéralité
Pulsatilité
Intensité modérée à sévère
Aggravée par les activités physiques
- D: Au moins un signe pendant la crise:
nausées/vomissements
Phonophobie / Photophobie

Migraine avec aura IHS 1998:

- A: Au moins deux crises répondant aux critères B à D
- B: Aura correspondant à au moins une des descriptions mais sans déficit moteur (Manifestations neurologiques habituellement controlatérales).
Symptômes visuels totalement réversibles
Positifs; lumières, points ou lignes scintillants (phosphènes), mouches semblant traverser le champ visuel (myodésopsies)
Métamorphopsie; déformation des objets
Négatifs; scotomes (yeux fermés)
Hémianopsie latérale homonyme
Symptômes sensitifs totalement réversibles
Positifs; picotements, piqures
Négatifs; engourdissements
Troubles de l'élocution totalement réversible
- C: Au moins 2 des caractéristiques suivantes:
Symptômes visuels homonymes (même côté).
Au moins 1 symptôme de l'aura s'est développé en moins de 5 min.
Et/ou différents symptômes successifs en moins de 5

min.

Symptôme persiste plus de 5 min et moins de 60 min.

- D: La céphalée répondant aux critères B à D de la migraine sans aura débute pendant l'aura ou lui succède en moins de 60 min.

- E: Symptômes ne pouvant pas être attribués à une autre affection.

PHYSIOPATHOLOGIE

- Probable altération du système nerveux périphérique.
- Inflammation neurogénique (provoquée par une activité du système nerveux) des vaisseaux de la dure-mère.
- Vasodilatation (conséquence de la migraine).

Rôle de la sérotonine et noradrénaline: Impact des antimigraineux.

- Rôle des récepteurs 5-HT_{1B}/5-HT_{1D}

Niveau périphérique:

Vaisseaux du système trigémino-vasculaire.

Terminaisons sensitives du V.

Niveau central:

Complexe trigéminé du TC.

FACTEURS FAVORISANTS

Il existe un certain nombre de facteurs favorisants fréquemment retrouvés, parmi les plus fréquents on retrouve:

- Cycles menstruels, Contraception Orale
- Contrariété, surmenage, stress
- Efforts physiques ou intellectuels
- Vent froid, variation brusque de T°
- Odeurs fortes, bruit
- Décor rayé d'une pièce
- Chocolat, alcool, thé, café
- Allergènes, glutamate (cuisine chinoise)
- Hypersensibilité au lait et produits à base de froment, fréquente
- Abus d'antalgiques
- Bien sur cette liste n'est pas exhaustive!

TRAITEMENTS

Différents traitements sont à disposition, classiquement:

- Repos
- Calme

La revue de Mésothérapie

- Obscurité
Intérêt des sartsans dans la prise en charge de la crise migraineuse
Et bien sûr, la Mésothérapie

- Traitement mésothérapique.

Objectifs:

diminuer la fréquence et l'intensité des crises.
Allègements thérapeutiques.
Meilleure observance.
Meilleure tolérance.

Produits utilisés:

Dérivés de l'ergot de seigle: Dihydroergotamine : DHE®

Bêta-bloquants: Propranolol: Avlocardyl®

Sels minéraux à propriété neuro régulatrice: Magnésium: Mag 2 injectable®

Benzodiazépines à action myorelaxante: Diazépam: Valium®

Produit à action neurologique: Amitriptyline: Laroxyl®

Techniques:

Mixte+++

Manuelle ou Assistée

Epidermique IED ou intra dermique superficielle IDS sur les axes vasculaires cervicaux, zone cervico occipitale.

Nappage des zones douloureuses

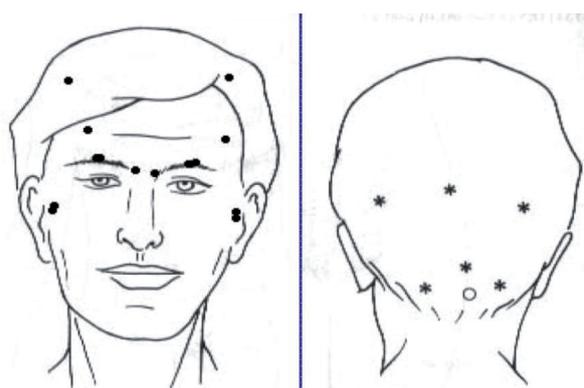
Intra dermique profond IDP 4mm

sur les points hyperalgiques; sourcils, front, tempes, occiput

Après désinfection locale à la Biseptine®, utilisation de gants, et de matériel à usage unique.

Les ponctures se feront à la main ou à l'aide d'injecteurs électroniques.

Protocoles:



Points migraine d'après Dr Ch. BONNET

Traitement de fond:

Lidocaïne 1%	1ml
Propranolol	1ml
Pidolate de Mg	3ml

L'algie vasculaire de la face:

Lidocaïne 1%	1ml
Dihydroergotamine	2ml

Pidolate de Magnésium	2ml
-----------------------	-----

Symptômes associés:

Lidocaïne 1%	1ml
Pidolate de Magnésium	3ml
Diazépam	½ à 1ml

Méso stress:

Mésocaïne1%	2ml
Pidolate de magnésiums	2ml
Amitriptyline (Laroxyl®)	1ml

En IED et IDP

Fréquences et résultats:

. A adapter aux nombre de crises.

. 1/semaine pendant 3 semaines

. 1/15 jours pendant 1 mois

. 1/mois pendant 6 mois

. 4/an en entretien

MAIS...

- Accrochage thérapeutique 2 fois/3

- Diminution fréquence et intensité des crises

- Allègement thérapeutique

- Echappement thérapeutique fréquent.

LES CÉPHALÉES CERVICO GÉNIQUES

DEFINITION

Céphalées uni ou bilatérales, aiguës ou chroniques, secondaires à une pathologie cervicale, post traumatiques ou non.

Douleurs de la région cervicale, irradiant vers la région occipitale, le vertex et/ou la région frontale.

Cellulopathies face postérieure du cuir chevelu, de la région frontale ou de la face.

CLASSIFICATION

Céphalées cervicogéniques mécaniques ou dégénératives.

Traumatisme cervical

Cervicalgie myofasciale

Cervicalgie post-opératoire

Cervicalgie à dominante articulaire segmentaire

Cervicalgies à prédominance psychogène:

céphalées de tension.

Névralgie d'Arnold.

Céphalées cervicogénique mécanique ou dégénératives.

- Notion de complexe Cellulo Téo Myalgique

A chaque douleur segmentaire locale correspond une zone de Cellulalgie douleur cutanée superficielle, une innervation d'un tendon avec répercussion algique Téo-nalgie et testing douloureux, et une douleur musculaire Myalgie.

EXEMPLE DE DIM AVEC CTM

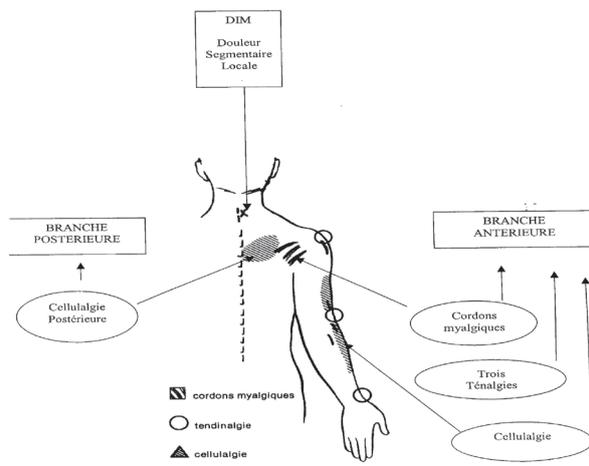


Figure 7-12. S.C.T.P.M.M. brachiodorsal associé à un D.I.M. cervical inférieur

L'examen clinique de Maigne
Préalables, iconographie

A chaque territoire nerveux correspond ces 3 items, ce qui permet un diagnostic segmentaire.
Voici quelques exemples:

Segment C1

C: Sourcil et pommette
M: Sous occipital



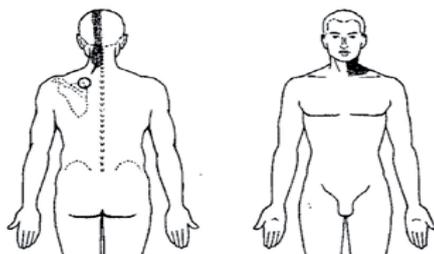
Segment C2

C: Friction du sourcil, pommette, angle de mâchoire.
M: Sterno Cléido Mastoïdien



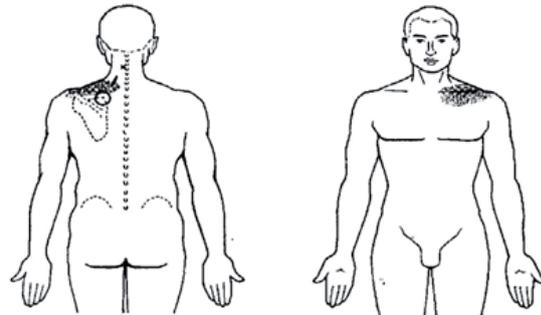
Segment C3

C: Nuque, cou, friction du crane
M: Angulaire, SCM, trapèze
T: Angulaire de l'omoplate



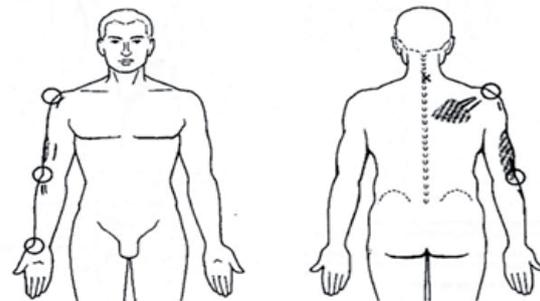
Segment C4

C: Sous claviculaire, fosse sous épineuse
M: Angulaire
T: Angulaire



Segment C5-C6

C: Inter scapulaire, face externe du bras
M: Sous épineux, biceps, court supinateur, grand pectoral
T: Epicondyle, styloïde radiale



- Traitement Mésothérapique

Aigue

Lidocaïne 1%	1ml
Thiocolchicoside	1ml
Piroxicam	1ml

Algie rebelle ou chronique

Lidocaïne 1%	2ml
Piroxicam	1ml
Calcitonine 100U	1ml

IED et IDP

Composante musculaire

Lidocaïne 1%	1ml
Thiocolchicoside	1ml
Pidolate de Mg	2ml

Stress

Lidocaïne 1%	2ml
Amitriptyline	0,5ml
Pidolate de Mg	3ml

IED et IDP

Il faudra rechercher les points de Cellulo Ténomyalgie, qui feront l'objet d'un traitement mésothérapique spécifique.

La revue de Mésothérapie

Il ne faut pas méconnaître d'autres thérapeutiques que l'on utilisera en compléments: kinésithérapie, ostéopathie, relaxation.

Céphalées cervicogénique psychogènes;

Céphalées de tension

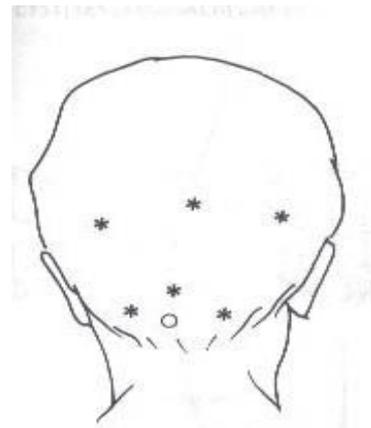
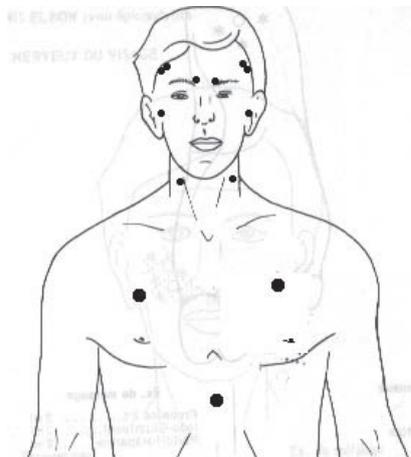
Ce sont des céphalées d'une durée variable de quelques minutes a plusieurs jours.

Souvent bilatérales, non pulsatiles, non majorées par l'effort.

L'examen clinique est strictement normal.

Il existe souvent un contexte psychosomatique particulier, notion de stress, d'angoisse.

Certains ont incriminés des problèmes musculo-squelettiques.



Points de dysneurotonie Dr. Ch. Bonnet

Protocole mésothérapique:

Méso Stress

Lidocaïne 1%	2ml
Pidolate de Mg	2ml
Amitriptyline	1ml

Sur les points de dystonie neurovégétative

Plexus gastrique, précordial droit et gauche, temporal, frontal

En IED et IDP

J0, J7, j14 puis 1/1à2 mois