

## La migraine : qu'est-ce que c'est ?

La migraine est une forme de céphalée (nom médical du « mal de tête »). Tout mal de tête n'est donc pas une migraine. Cette dernière ne représente en effet que 15 % des maux de tête chroniques. La migraine, qui appartient au groupe des céphalées primaires, se traduit par des crises chroniques durant entre 4 heures et 3 jours en l'absence de traitement.

Survenant parfois sans raison ou suite à des facteurs déclenchants, la migraine provoque d'intenses douleurs au niveau de la tête, unilatérales ou bilatérales, avec une pulsativité (sensation de battements cardiaques). Elle s'accompagne souvent de nausées, plus rarement de vomissements, mais aussi de gênes sensorielles à la lumière et au bruit, mais aussi aux odeurs.

Des troubles de la concentration peuvent être observés et certains migraineux n'ont d'autres recours que de s'allonger dans le noir le temps de la crise.

Commencer  
par consulter son  
médecin généraliste,  
qui orientera  
si besoin sur  
un neurologue.



## Quand et qui consulter ?

Il est important de consulter si la crise ne cède pas dans les 2 heures qui suivent la prise du traitement habituel et que la migraine empêche une activité normale. Si une migraine s'est présentée plus de 5 fois dans le mois sans aura ou au moins 2 fois avec aura, il faut également consulter son médecin généraliste qui orientera, si besoin, sur un neurologue. Cependant, il n'y a pas d'examen spécifique pour mettre en évidence une migraine. **Le diagnostic initial de la migraine se fait grâce à la description** que le patient fait de sa céphalée.

## Plus d'infos

### Des sites internet

- **www.sosmigraine.com** : le site de l'association France migraine (AFM).
- **www.migraine.fr** : un site synthétique et illustré sur la migraine.
- **www.ihs-headache.org** : site de l'International Headache Society, à l'origine des critères IHS permettant de diagnostiquer la migraine (site en anglais).

### Pour consulter

- **Une liste des centres antimigraineux** en France et dans quelques pays d'Europe sur le site de l'AFM **www.sosmigraine.com**.
- **Urgences céphalées** de l'Hôpital Lariboisière (2 rue Ambroise Paré, 75010 Paris, Tél. : 01 49 95 65 37). Zone de l'hôpital spécialisée pour le traitement des migraines (lumière tamisée, peu de bruit).

### Des documents à télécharger

- « Migraine : une maladie qui se soigne » ; revue Recherche & Santé n° 142, 2e trimestre 2015 pages 6-7 sur le site de la Fondation Recherche Médicale **www.frm.org**

### Pour une autre approche

- « **La Migraine** » Introduction par Esther Lardreau-Cotelle : une approche philosophique, historique et sémantique de la migraine **www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/migraine.htm**

[www.mnh-prevention.fr](http://www.mnh-prevention.fr)



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



## Des causes diverses

Les causes fondamentales de la migraine ne sont aujourd'hui pas connues. La migraine doit être considérée comme **une maladie multifactorielle**. Cependant, on sait que la migraine part du cerveau et non d'autres organes comme les yeux ou le foie. De l'hypothalamus, des neurones sont activés et provoquent une vasodilatation autour du cerveau. C'est cette vasodilatation qui va entraîner la douleur. Par ailleurs, il semble que les **facteurs génétiques** jouent un rôle notamment dans la migraine avec aura. En effet, si on a longtemps cru que la migraine n'était pas une maladie héréditaire, mais « familiale », **l'hérédité de la migraine est maintenant quasiment prouvée.**

Pour les patients atteints de migraine, on dénombre **de nombreux facteurs** qui concourent à atteindre le « seuil de déclenchement » des crises. En voici une liste non exhaustive :

- **facteurs alimentaires** : chocolat, plats gras, repas irréguliers, alcool...
- **facteurs hormonaux** : règles, rapports sexuels, contraception orale...
- **facteurs sensoriels** : luminosité, chaleur, froid, fortes odeurs...
- **facteurs psychologiques** : stress, contrariétés...
- **modes de vie** : fatigue, manque de sommeil, surmenage...

Ce sont **les facteurs hormonaux qui expliquent la part importante de femmes touchées par la migraine**. Les œstrogènes ont en effet un rôle sur les artères, ce qui favorise les effets de vasodilatation. Si près de 8 millions de Français sont migraineux (adultes/enfants), parmi eux 5 millions sont des femmes. Vie féminine et migraine vont donc souvent de pair et les accès migraineux se rattachant à certaines périodes clés de cette vie hormonale : puberté, cycle menstruel, grossesse, ménopause et post-ménopause.

### À RETENIR

**Les causes profondes de la migraine ne sont aujourd'hui pas connues, cependant, pour les personnes qui y sont sujettes, il existe de nombreux facteurs déclenchants : alimentaires, hormonaux, sensoriels et psychologiques.**

## On distingue deux types de migraines

- **la migraine commune (ou migraine sans aura)** présente peu de symptômes annonciateurs. Saute d'humeur et/ou fatigue peuvent cependant annoncer une crise qui se produira dans les heures ou les jours qui suivent. Cette forme de migraine est la plus répandue
- **la migraine classique (ou migraine avec aura)** est annoncée par une « aura », ou suractivité sensorielle, pendant l'heure précédant la crise. On parle alors de migraines « accompagnées » (environ 20 à 30 % des cas). Cette aura se traduit le plus souvent par une forte acuité visuelle (scintillements, formes géométriques...). La céphalée qui suit est proche de celle de la migraine commune.

La migraine commune est la plus répandue. Elle représente 80 % des cas de migraine.

## Traiter la migraine

Dans tous les cas, le repos au calme, dans le noir, loin de toute agression sonore et lumineuse, permet de ne pas aggraver la crise. Deux approches complémentaires sont ensuite nécessaires pour traiter la migraine. Il s'agit d'abord de réduire les effets des crises en agissant à la fois sur la dilatation artérielle et sur la douleur qu'elle provoque. Une seconde approche, dite traitement de fond, consiste à réduire la fréquence et l'intensité des crises, ainsi que l'efficacité des traitements de crise.

### Traitement de la crise

#### Traitements « vaso-constricteurs »

Il s'agit ici d'agir sur la dilatation artérielle localisée au niveau du cerveau. Cependant, les vaso-constricteurs ont longtemps agi sur toutes les artères, ce qui provoquait de nombreux effets secondaires. Une avancée a été faite avec l'arrivée des triptans, dont l'action est ciblée sur les zones migraineuses. Ce sont en effet des agonistes spécifiques des récepteurs sérotoninergiques des vaisseaux extra et intracrâniens.

Les triptans sont souvent bien tolérés. Toutefois, ils sont contre-indiqués en cas de problèmes vasculaires (antécédent d'infarctus du myocarde, d'AVC, d'hypertension non contrôlée...). En outre, ils s'avèrent inefficaces chez certains patients.

#### Traitements anti-douleur

Ces traitements réduisent les douleurs liées à la crise de migraine. Les antalgiques (aspirine, paracétamol) sont les plus utilisés, d'autant qu'ils sont disponibles sans ordonnance et permettent l'automédication. Ils peuvent être complétés par la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, nombreux et aux effets variables selon les personnes.

### Traitement de fond

Il n'existe pas de traitement curatif de la migraine. Celle-ci est liée à une excitabilité anormale du cerveau qui peut certes être améliorée, mais sans certitude de guérison. Le traitement de fond est destiné à diminuer la fréquence des crises. Il est prescrit aux personnes ayant des crises fréquentes (2 par mois ou plus), intenses, longues et/ou entraînant une consommation excessive de médicaments de crise.

Le traitement de fond (bêta-bloquants, anti-épileptiques ou autres) doit être pris au moins 6 mois et faire l'objet d'un suivi régulier par son médecin.

Enfin, en toile de fond, tout ce qui permet d'améliorer l'hygiène de vie est bien évidemment bénéfique pour les migraineux et ceci de façon beaucoup plus importante qu'on ne le pensait auparavant. Au programme : pratiquer une activité physique relaxante, faire des pauses de façon régulière pendant ses horaires de travail, savoir se détendre, se nourrir de façon régulière, avoir un bon sommeil, éviter la consommation importante d'alcool ou de tabac...

**Attention aux abus d'automédication, même s'il s'agit seulement d'aspirine ! L'accoutumance diminue l'efficacité des traitements et donc l'apparition de migraines chroniques.**

## Quelques chiffres clés

- **12%** des adultes sont touchés par la migraine, bien davantage les femmes (15 à 18 %) que les hommes (seulement 6%). Il s'agit le plus souvent d'adultes jeunes, âgés de 30 à 40 ans.
- Dans **90 %** des cas, les crises débutent avant 40 ans.
- **5 %** : des enfants prépubères sont aussi concernés par la migraine.
- Chez **50%** des migraineux, la durée de la crise ne dépasse pas 6 heures et peut être raccourcie grâce aux traitements. Mais elle dépasse 48 heures chez environ 10% des patients migraineux.
- **5**, c'est le nombre minimal de crises nécessaire avant de porter un diagnostic de migraine.