

CEPHALEES ET ALGIES CRANIO-FACIALES

Dr. KOHIL

INTRODUCTION

Les céphalées ou « maux de tête » constituent un motif fréquent de consultation ; leur cause va de la plus banale à la plus grave.

On distingue les céphalées primitives sans substratum lésionnel et les céphalées symptomatiques ou secondaires relevant d'une cause déterminée.

Classification des céphalées selon l'ICHD-3 (The International Classification of Headache Disorders)

Céphalées primaires

1. Migraines
2. Céphalée dite de tension (épisodique 80%, chronique 20%)
3. Algie vasculaire de la face et autres céphalées trigémino-dysautonomiques
4. Autres céphalées primaires (rares)

Céphalées secondaires à...

5. Un traumatisme crânien ou cervical
6. une affection vasculaire crânienne ou cervicale
7. Une pathologie intracrânienne non vasculaire
8. La prise d'une substance ou son arrêt (abus médicamenteux 3%)
9. Une infection (intracrânienne ou générale)
10. Une anomalie de l'homéostasie
11. Une pathologie ophtalmologique, ORL, stomatologique, dentaire, cervical
12. Une affection psychiatrique

Neuropathies crâniennes douloureuses, autres douleurs faciales et autres céphalées

13. Lésions douloureuses des nerfs crâniens et autres douleurs faciales
14. Autres céphalées

Classification de l'International Headache Society (1988):
Classification
des céphalées, névralgies crâniennes et douleurs de la face

1- Migraine

Migraine sans aura

Migraine avec aura

Autres formes de migraine

2 - Céphalées de tension

céphalées de tension épisodique

céphalées de tension chronique

3 - Algie vasculaire de la face et formes apparentées

Algie vasculaire de la face (épisodique et chronique)

Hémicrânie chronique paroxystique

4 - Céphalées circonstanciellles (non liées à une lésion organique)

céphalée idiopathique en coup de poignard

céphalées par compression externe

céphalées induite par le froid

céphalée bénigne de la toux

céphalée bénigne de l'exercice physique

céphalée coïtale

***Classification de l'International Headache Society (1988):
Classification
des céphalées, névralgies crâniennes et douleurs de la face***

5 – Céphalée post-traumatique :

céphalée post-traumatique aiguë

céphalée post-traumatique chronique

6 – Céphalée associée à une pathologie vasculaire :

accident vasculaire ischémique aigu

hématome intracrânien (intracérébral, sous dural, épidural)

hémorragie méningée

malformation vasculaire non rompue

artérite de Horton et autres artérites

douleur artérielle carotidienne ou vertébrale (dissection, carotidynie)

thrombose veineuse cérébrale

HTA

7 – Céphalée associée à une pathologie non vasculaire :

hypertension du LCR

hypotension du LCR

infection intracrânienne

sarcoïdose intracrânienne et autres pathologies inflammatoires

injections intrathécales

néoplasie intracrânienne

Classification de l'International Headache Society (1988):
Classification
des céphalées, névralgies crâniennes et douleurs de la face

- 8 – Céphalée associée avec des substances ou leur sevrage :**
exposition aiguë à une substance (nitrate, glutamate, CO, alcool...)
exposition aiguë à une substance (ergotamine, analgésiques...)
sevrage après une exposition aiguë
sevrage après une exposition chronique
- 9 – Céphalée associée à une infection non céphalique :** infection virale ou bactérienne
- 10 – Céphalée associée à un désordre métabolique :**
hypoxie, hypercapnie, hypoxie- hypercapnie, hypoglycémie, dialyse.
- 11 – Céphalée associée à une affection du crâne, du cou, des yeux, des oreilles, du nez, des sinus, des dents, de la bouche ou autres structures crâniennes ou faciales.**
- 12 - névralgies crâniennes, douleurs des troncs nerveux et douleurs de désafférentation ?**
douleur permanente d'un nerf crânien (compression, démyélinisation, ischémie, inflammation)
névralgie du trijumeau, névralgie du glosso-pharyngien, névralgie du nerf intermédiaire, névralgie du nerf laryngé supérieur, névralgie occipitale

LA MIGRAINE

Définition :

La migraine est une affection neurologique chronique se manifestant par des crises de céphalées idiopathiques et récurrentes très variables dans leur intensité, fréquence et durée.

On distingue 2 types selon la *classification de l' IHS*:
l'International Headache Society :

Migraine sans aura : la plus fréquente, où la céphalée est isolée.

Migraine avec aura : où la céphalée est précédée ou accompagnée d'un trouble neurologique focal, transitoire et d'évolution progressive (troubles visuels, sensitifs, moteurs, du langage).

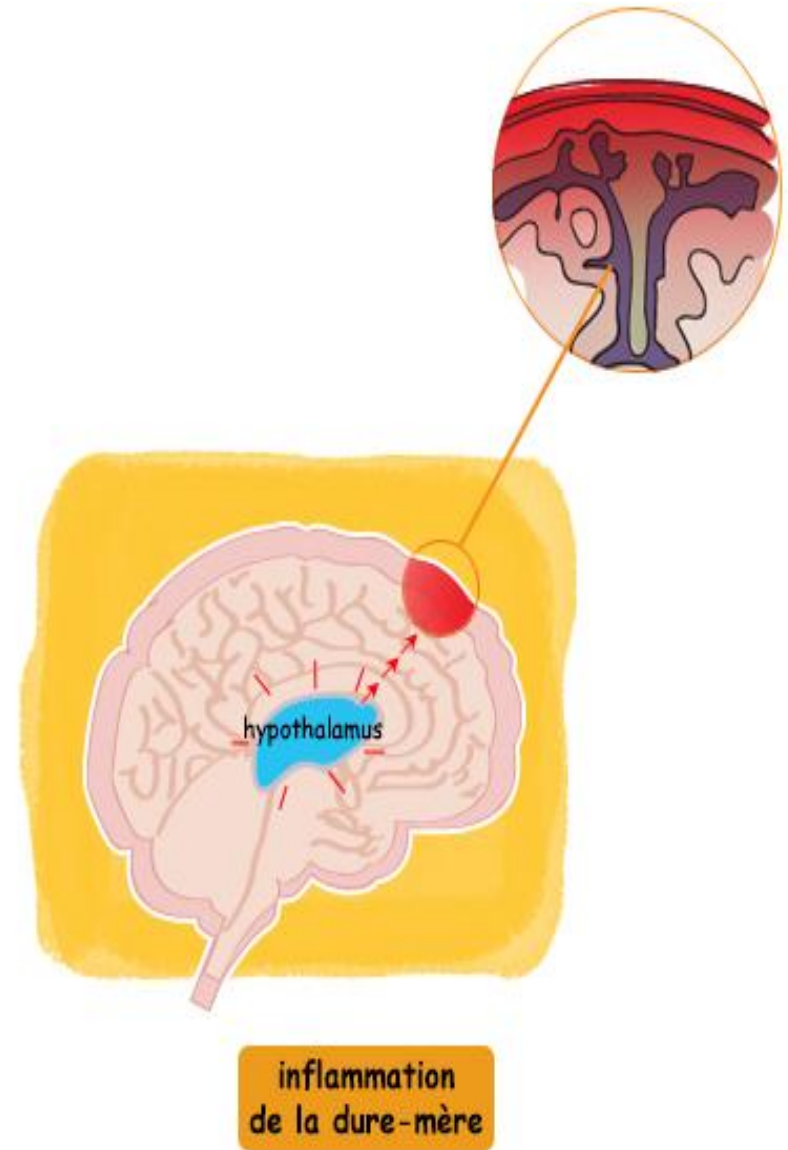
Le diagnostic est basé sur l'interrogatoire et la normalité de l'examen clinique.

La crise migraineuse

Au cours d'une crise, il se produit une dilatation et une inflammation transitoires des artères de la dure mère qui provoquent la douleur.

Les étapes seraient les suivantes :

- des facteurs déclenchants provoquent une stimulation de l'hypothalamus,
- les neurones qui innervent les artères de la dure mère sont stimulés,
- les terminaisons nerveuses libèrent des substances chimiques (appelées neuropeptides) dans la paroi des vaisseaux méningés,
- les neuropeptides provoquent une inflammation et une



Clinique :

Migraine sans aura :

C'est la plus fréquente des migraines, caractérisée par des crises de céphalées entre lesquelles le sujet est asymptomatique (pas de fond douloureux).

La douleur est typiquement **unilatérale, pulsatile**, accompagnée de **nausées**, de **photophobie** et de **phonophobie**, aggravée par l'effort, la lumière, le bruit, les odeurs et soulagée par le calme, le repos et l'obscurité.

Les facteurs déclenchant les crises de migraine sont : **psychologiques** (stress, émotion,..), **hormonaux** (règles, pilule), **alimentaires** (alcool, chocolat, œufs..), **sensoriels** (odeurs fortes..), climatiques (froid, soleil..).

L'intensité de la douleur est variable, souvent

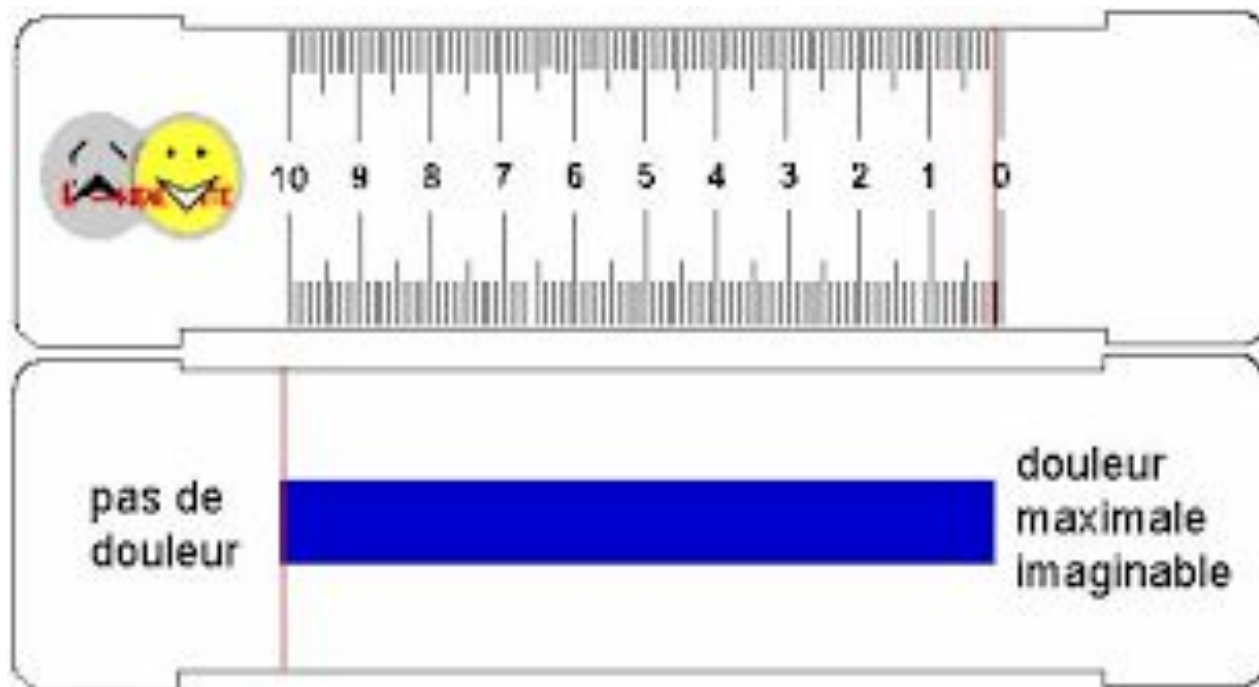
Migraine avec aura :

Les crises de céphalée sont précédées ou plus rarement accompagnées d'une aura, c'est-à-dire d'un dysfonctionnement neurologique focal transitoire.

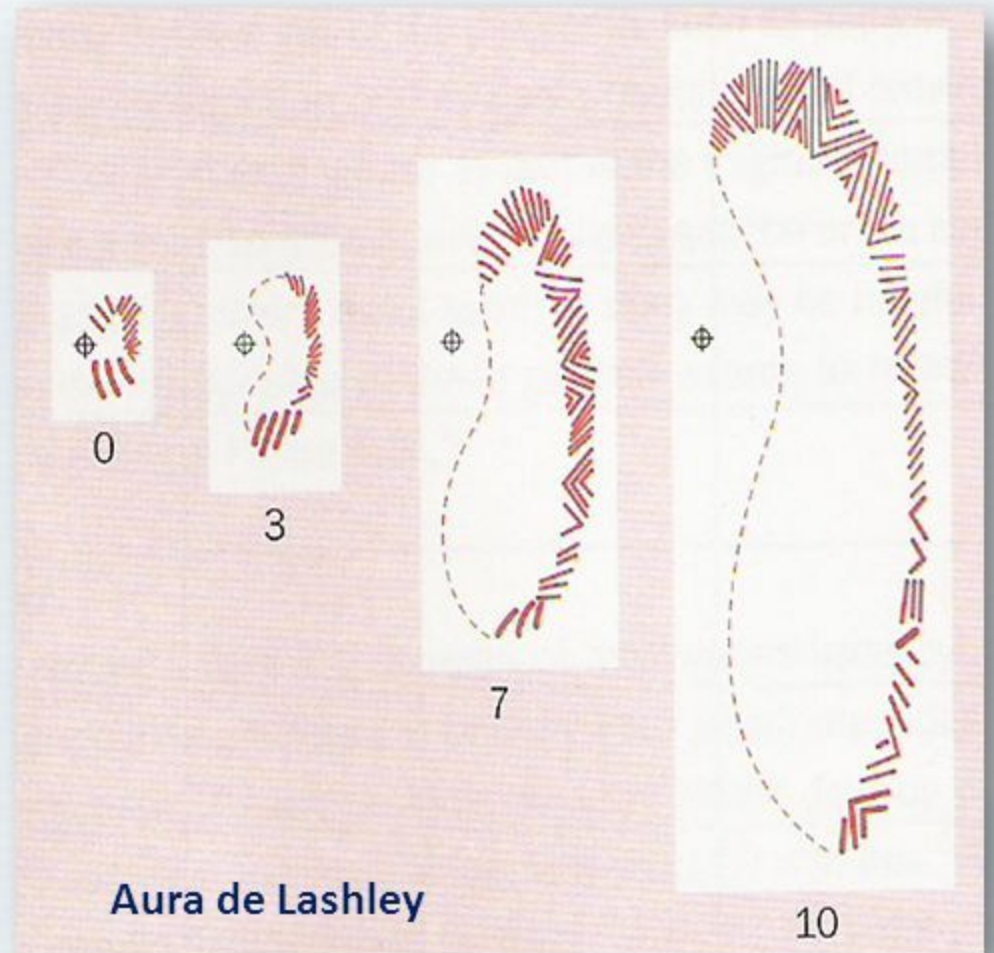
Les aura visuelles sont les plus fréquentes (classique migraine ophtalmique) : scotome scintillant , lignes en zigzag, phosphènes, rarement des troubles du champ visuel, métamorphopsie.

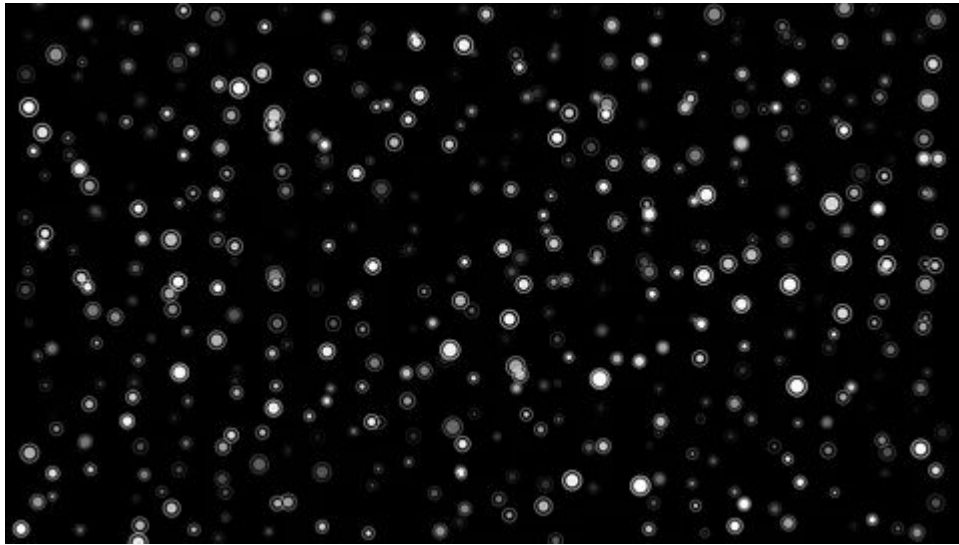
Aura sensitive : paresthésies cheiro-orales unilatérales.

L'aura aphasique et l'hémi-parésie sont encore plus rares.



Aura visuelle de la migraine





* Migraine de l'enfant :

La crise de migraine peut avoir une topographie frontale, ou se manifester par d'autres signes : vertiges récidivants, douleurs abdominales ou vomissements cycliques.

* Autres types de migraines :

Migraine basilaire

Migraine hémiplégique

Migraine ophtalmoplégique

* Complications de la migraine :

Etat de mal migraineux : persistance au-delà de 72 heures d'une crise de migraine.

Infarctus migraineux : constitution d'un infarctus cérébral confirmé par la neuro-imagerie au décours d'une migraine avec aura.

* Examens complémentaires :

TDM et IRM cérébrale : indiquée si migraine atypique ou compliquée.

EEG : aucune indication.

Traitement de la migraine :

Traitement de la crise migraineuse :

- **Les antalgiques** : aspirine, paracétamol...
- **Les anti-inflammatoires** : Ibuprofène, Naproxène, Diclofénac...
- **Les dérivés de l'ergotamine** : tartrate d'ergotamine (Gynérgène Caféiné), Dihydro-ergotamine forme injectable ou spray
- **Les Triptans** : Sumatriptan (Imigrane), Relpax (élétriptan), Migrex....

Les antalgiques et les AINS sont des TRT de 1^{ere} intention.

Les autres TRT: ce sont des anti-migraineux spécifiques utilisés en cas d'échec des premiers, du fait de leur toxicité (risque d'ischémie distale des membres) et l'accoutumance qu'ils provoquent.

Traitement de fond :

- **Les bêtabloquants** : Propranolol (Avlocardyl), Atenolol, Lopressor...
- **Antagonistes calciques** : Flunarizine
- **Antagonistes de la sérotonine** : Pizotifène (sanmigran), Methysergide, ...
- **Le dihydro-ergotamine** (DHE) péros est le plus utilisé à 10 mg/j.
- **Autres** : Antidépresseurs tricycliques (Amitriptyline), Anti-épileptiques (Dépakine) gabapentine).

Autres TRT :

- Psychothérapie, Relaxation, Acupuncture.
- Pour la migraine cataméniale (règles) : oestradiol en gel percutané 1,5

ALGIE VASCULAIRE DE LA FACE

La douleur est **orbitaire et/ou périorbitaire**, pouvant irradier de façon homolatérale vers le front, la joue, la gencive supérieure, la tempe et l'oreille mais qui siège toujours du même côté.

Elle touche avec prédilection **l'homme** ; la durée des accès , qui peuvent survenir le jour comme la nuit, est de 10 mn à 3 heures sans rémission ; l'évolution est caractérisée par des périodes douloureuses de plusieurs semaines séparées par des intervalles libres de plusieurs mois pendant lesquels le sujet ne souffre pas.

La céphalée est associée à **au moins un des caractères** suivants :

Larmoiement, rougeur conjonctivale, congestion nasale, rhinorrhée, sudation du front et de la face

NEVRALGIE DU TRIJUMEAU (V)

La névralgie essentielle du V comporte une **douleur unilatérale**, limitée le plus souvent à une seule branche avec prédilection pour le nerf maxillaire supérieur (V_2) ou inférieur (V_3).

Elle est **intense et paroxystique** : éclaircie douloureuse à type de **décharge électrique**, sensation de broiement ou d'arrachement, de durée très brève mais se groupant en **salves** réalisant des accès de 1 à 2 mn. La douleur est **toujours violente insupportable** le patient pouvant rester figé, l'hémiface parfois « crispée » d'où le terme de « ***tic douloureux de Trousseau*** ».

Il existe une zone cutanée « **zone gâchette** » dont la stimulation directe (frôlement surtout) ou indirecte (parole, brossage des dents, rire) déclenche l'accès.

Traitement médical fait appel à la **Carbamazepine**

CEPHALEES DE TENSION

Fréquentes, les **céphalées de tension** sont liées à une contraction anormale des muscles cervicaux chez les sujets anxieux et se traduisant par une impression de lourdeur de la nuque.

**CEPHALEES ET ALGIES
CRANIO-FACIALES
M. Kohil**