

Céphalalgie

Les quatre examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

par

La Société canadienne des céphalées

Dernière mise à jour : juin 2017



1 Éviter de demander des tests d'imagerie cérébrale ou des sinus chez les patients dont l'examen clinique est normal, qui répondent aux critères diagnostiques de la migraine et ne présentent aucun « signal d'alarme » évoquant une céphalée secondaire.

Les signaux d'alarme des céphalées secondaires comprennent les céphalées en coup de tonnerre, la fièvre et le syndrome méningé, l'œdème papillaire, les signes neurologiques focaux inexplicables, les déclencheurs atypiques des crises céphalalgiques et le début des céphalées après l'âge de 50 ans. Le rendement des examens d'imagerie cérébrale chez les patients qui souffrent de crises migraineuses récurrentes typiques est très bas. Toute épreuve d'imagerie, particulièrement la résonance magnétique, permet de mettre au jour des observations accessoires sans portée clinique significative qui risquent de provoquer de l'anxiété chez le patient et de conduire à d'autres examens superflus. Pour les patients qui souffrent de migraines typiques et dont l'examen clinique est normal qui souhaitent être rassurés, il serait plus avisé de fournir une explication claire du diagnostic et de donner des informations sur les migraines.

2 Éviter de prescrire des analgésiques opioïdes ou des analgésiques d'association renfermant des opioïdes ou des barbituriques comme traitement de première intention de la migraine.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les triptans sont recommandés en première intention pour le traitement de la crise de migraine. Les opioïdes peuvent engendrer une sensibilité accrue à la douleur et augmenter la fréquence des crises, ce qui peut entraîner une céphalée chronique (céphalées induites par la surutilisation des médicaments), particulièrement lorsque les opioïdes sont utilisés dix jours par mois ou plus. Les opioïdes peuvent nuire à la vigilance et donner lieu à une dépendance ou à de la toxicomanie.

3 Éviter de prescrire des médicaments de crise ou de recommander des analgésiques en vente libre aux patients qui souffrent de crises migraineuses fréquentes sans d'abord vérifier la fréquence d'utilisation des médicaments d'urgence au moyen d'un calendrier des céphalées.

Tous les médicaments utilisés pour le traitement des crises migraineuses, lorsqu'ils sont pris trop souvent, accroissent le risque de céphalées induites par la surutilisation des médicaments pouvant progresser vers un syndrome de céphalées quotidiennes chroniques. L'utilisation des opioïdes, des triptans, des dérivés de l'ergotamine ou d'analgésiques d'association ou de quelque autre type que ce soit dix jours par mois ou plus et le recours à des AINS ou à de l'acétaminophène 15 jours par mois ou plus exposent les patients à un risque de céphalée induite par la surutilisation de médicaments. Les patients migraineux devraient être informés de ces risques.

4 Ne pas oublier la dimension comportementale du traitement de la migraine, y compris certaines améliorations de l'hygiène de vie, notamment de l'alimentation et du sommeil, et la gestion de certains déclencheurs spécifiques tels que le stress.

L'hygiène de vie et la gestion des facteurs déclencheurs spécifiques peuvent contribuer à une maîtrise efficace des migraines. L'enseignement aux patients en ce qui concerne ces facteurs peut contribuer à réduire le recours à des médicaments coûteux et à amenuiser les coûts indirects liés à l'incapacité à effectuer ses activités. L'apprentissage de techniques de relaxation et d'autres techniques de gestion du stress est à envisager. Il est également important pour les patients d'apprendre d'autres habiletés, par exemple doser leurs activités pour les aider à bien gérer leur emploi du temps et leur niveau de stress et savoir comment prendre les médicaments de crise de façon appropriée.

Comment la liste a été établie

Le Comité exécutif de la Société canadienne des céphalées (SCC) a accepté de participer à la campagne *Choisir avec soin*. Les membres de l'exécutif ont tenu des discussions par voie électronique pour dresser une liste d'énoncés potentiels en vue de la campagne *Choisir avec soin* et d'autres administrateurs de la SCC ont été consultés. La liste d'énoncés finale a ensuite été soumise à l'assemblée générale annuelle du 10 juin 2015 de la Société. Les énoncés ont fait l'objet d'un débat et d'autres commentaires ont été recueillis. Suite à quoi des ébauches ont circulé et ont fait l'objet de corrections de la part de l'exécutif et des administrateurs de la SCC pour produire une version finale avec l'aide des responsables de la campagne *Choisir avec soin*.

Sources

- 1 Becker WJ, et coll. Guideline for primary care management of headache in adults. *Can Fam Physician*. Août 2015; 61(8):670-9. [PMID : 26273080](#).
Elliot S, et coll. Why do GPs with a special interest in headache investigate headache presentations with neuroradiology and what do they find? *J Headache Pain*. Décembre 2011; 12(6):625-8. [PMID : 21956455](#).
Howard L, et coll. Are investigations anxiolytic or anxiogenic? A randomised controlled trial of neuroimaging to provide reassurance in chronic daily headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. Novembre 2005; 76(11):1558-64. [PMID : 16227551](#).
Sempere AP, et coll. Neuroimaging in the evaluation of patients with non-acute headache. *Cephalalgia*. Janvier 2005; 25(1):30-5. [PMID : 15606567](#).
- 2 Becker WJ. Acute Migraine Treatment in Adults. *Headache*. Juin 2015; 55(6):778-93. [PMID : 25877672](#).
Toward Optimized Practice. [Guideline for Primary Care Management of Headache in Adults](#) [Internet]. Septembre 2016 [consulté le 19 septembre 2017].
Worthington I, et coll. Canadian Headache Society Guideline: acute drug therapy for migraine headache. *Can J Neurol Sci*. Septembre 2013; 40(5 Suppl 3):S1-S80. [PMID : 23968886](#).
- 3 Becker WJ, et coll. Medication overuse headache in Canada. *Cephalalgia*. Novembre 2008; 28(11):1218-20. [PMID : 18983589](#).
Cheung V, et coll. Medication overuse headache. *Curr Neurol Neurosci Rep*. Le 15 janvier 2015; 15(1):509. [PMID : 25398377](#).
Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*. Juillet 2013; 33(9):629-808. [PMID : 23771276](#).
- 4 Gaul C, et coll. Team players against headache: multidisciplinary treatment of primary headaches and medication overuse headache. *J Headache Pain*. Octobre 2011; 12(5):511-9. [PMID : 21779789](#).
Holroyd KA, et coll. Effect of preventive (beta blocker) treatment, behavioural migraine management, or their combination on outcomes of optimised acute treatment in frequent migraine: randomised controlled trial. *BMJ*. Le 29 septembre 2010; 341:c4871. [PMID : 20880898](#).
Penzien DB, et coll. Well-Established and Empirically Supported Behavioral Treatments for Migraine. *Curr Pain Headache Rep*. Juillet 2015; 19(7):34. [PMID : 26065542](#).
Pringsheim T, et coll. Canadian Headache Society guideline for migraine prophylaxis. *Can J Neurol Sci*. Mars 2012; 39(2 Suppl 2):S1-59. [PMID : 22683887](#).
Sauro KM, et al. Multidisciplinary treatment for headache in the Canadian healthcare setting. *Can J Neurol Sci*. Mars 2008; 35(1):46-56. [PMID : 18380277](#).
Sauro KM, et coll. The stress and migraine interaction. *Headache*. Octobre 2009; 49(9):1378-86. [PMID : 19619238](#).

À propos de la Société canadienne des céphalées

La Société canadienne des céphalées (SCC) est une fière partenaire de Choisir avec soin – une campagne de Choosing Wisely Canada. La SCC est un organisme de professionnels de la santé sans but lucratif constitué en société qui a pour objectifs la promotion de l'éducation, la recherche et l'excellence en soins aux patients dans le domaine de la médecine spécialisée en migraines et céphalées au Canada.

🌐 choisiravecsoin.org | ✉ info@choisiravecsoin.org | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📌 [/choisiravecsoin](https://facebook.com/choisiravecsoin)

