

Qu'est-ce que la migraine?

La migraine est une affection plutôt répandue qui peut altérer considérablement la qualité de vie des gens qui en souffrent et de leurs proches¹. Près de 8 % des Canadiens de plus de 12 ans ont reçu un diagnostic de migraine; 75 % sont des femmes et 25 % sont des hommes. La migraine frappe généralement entre l'âge de 25 et de 39 ans, tant chez les hommes que chez les femmes².

Il existe deux types de migraines : sans aura et avec aura.

La migraine sans aura se caractérise par une douleur pulsatile unilatérale de moyenne ou de forte intensité. Cette douleur est aggravée par les mouvements et s'accompagne d'au moins un des symptômes suivants³ :

- nausées, perte d'appétit et/ou vomissements;
- photophobie (sensibilité accrue à la lumière);
- phonophobie (sensibilité accrue au bruit).

La migraine sans aura apparaît soudainement, sans signe avant-coureur, et a tendance à perturber grandement le quotidien des personnes qui en souffrent⁶. Sans traitement, les crises de migraine durent de 4 à 72 heures en moyenne⁵.

La migraine avec aura s'accompagne de diverses manifestations allant des troubles visuels aux sensations physiques³. D'une crise à l'autre, les symptômes de l'aura touchent habituellement différentes parties du corps en alternance; ils précèdent presque toujours le mal de tête et peuvent durer de 5 à 60 minutes³. Certaines personnes disent éprouver un prodrome, soit une sensation bizarre, un jour ou deux avant le début d'une crise migraineuse; cet état prodromique se caractérise par des sautes d'humeur, des envies impérieuses de manger certains aliments, de la fatigue ou de l'hyperactivité, ou encore des bâillements excessifs⁴. Certaines personnes peuvent aussi se sentir amorphes, éprouver une raideur dans le cou ou avoir de la difficulté à se concentrer⁵.

Qu'est-ce qui cause la migraine?

De nombreuses théories circulent pour expliquer les causes de la migraine. L'une d'elles, la théorie de la dépression corticale envahissante, postule que la migraine est une maladie du cerveau, comme l'angine est une maladie du cœur⁷ : la douleur migraineuse et l'aura seraient dues à une perturbation du fonctionnement du cerveau⁷. Selon une autre théorie, appelée théorie vasculaire, les crises migraineuses résulteraient d'une dilatation des vaisseaux sanguins entourant le cerveau. Par ailleurs, on croit que la sérotonine, une substance normalement présente dans l'organisme, joue un rôle important dans l'apparition de la migraine⁸. Bien que l'on ne connaisse pas encore la cause précise des crises migraineuses, on a découvert qu'un certain nombre de facteurs sont susceptibles de les provoquer (habitudes ou conditions associées au déclenchement d'une migraine)^{9,10}.

Les personnes migraineuses sont chacune sensibles à un certain nombre de facteurs. Chez les femmes, de nombreuses crises sont provoquées par des changements hormonaux, comme ceux qui accompagnent les règles ou la grossesse^{9,11}. Jusqu'à 50 % des femmes peuvent avoir une migraine associée aux règles¹¹. Les crises ont tendance à s'intensifier à la puberté et à disparaître à la ménopause¹².

Facteurs pouvant déclencher une migraine^{9,10} :

- Certains aliments et boissons (p. ex., fromage, café, thé, boissons alcoolisées ou noix)
- Odeurs fortes, comme les parfums

- Lumière vive
- Bruits forts
- Changements météorologiques
- Stress
- Manque ou excès de sommeil
- Certains médicaments

Souffrez-vous de migraine?

Même si on estime à 2 millions le nombre de Canadiens qui ont reçu un diagnostic de migraine, seulement un cas sur douze est diagnostiqué⁶. Si vous croyez souffrir de migraine, il importe que vous consultiez votre médecin, car cette affection peut être maîtrisée et traitée^{3, 9}. L'International Headache Society a publié des lignes directrices pour le diagnostic et le traitement de la migraine⁵.

Un diagnostic de **migraine sans aura** peut être posé dans le cas suivant⁵ :

- Survenue d'au moins cinq crises répondant aux critères suivants :
 - Non traitées ou traitées sans succès, ces crises durent de 4 à 72 heures
 - Elles présentent au moins deux des caractéristiques suivantes :
 - Douleur se manifestant d'un seul côté de la tête
 - Douleur pulsatile
 - Douleur de moyenne ou de forte intensité
 - Douleur suffisamment intense pour perturber ou empêcher l'accomplissement des activités quotidiennes
 - Les symptômes suivants étaient présents durant au moins une crise :
 - Nausées ou vomissements
 - Sensibilité à la lumière, au bruit ou aux odeurs

Un diagnostic de **migraine avec aura** peut être posé dans le cas suivant⁵ :

- Survenue d'au moins deux crises avec aura :
 - L'aura peut se manifester sous forme de troubles visuels, comme la perception de taches ou de couleurs inhabituelles
 - L'aura peut durer de 5 à 20 minutes, sans dépasser 60 minutes
- Mal de tête ayant des caractéristiques de migraine sans aura
 - Il peut apparaître durant l'aura ou moins de 60 minutes après l'aura

Prise en charge de la migraine

La première étape de la prise en charge de la migraine consiste à déterminer les facteurs qui déclenchent une crise afin de pouvoir les éviter à l'avenir^{9,10}. À cet égard, vous pourriez trouver utile de tenir un journal des migraines pour y noter les détails de vos crises migraineuses⁹.

Immédiatement après une crise, répondez aux questions suivantes :

- Quelle était l'intensité de la migraine? **1** = légère **2** = modérée **3** = forte
- La crise s'accompagnait-elle d'une aura?
- Avez-vous éprouvé d'autres symptômes? **1** = nausées **2** = sensibilité à la lumière **3** = sensibilité au bruit
- Quels médicaments avez-vous pris?
 - Ont-ils soulagé la douleur?
 - Vous ont-ils permis de reprendre vos activités quotidiennes?
- D'après vous, quels sont les déclencheurs possibles de vos migraines?

Après chaque crise, inscrivez vos réponses dans votre journal et comparez-les à vos réponses précédentes pour tenter de discerner les tendances et de trouver les déclencheurs.

Si vous avez de la difficulté à vous rappeler tous les détails précédant une crise, demandez l'aide de vos amis ou de votre famille et inscrivez leurs observations dans votre journal. Plus vous noterez de détails, plus rapidement vous pourrez trouver les déclencheurs de vos migraines.

Traitement de la migraine

Les analgésiques courants en vente libre, comme l'aspirine, l'acétaminophène et l'ibuprofène, peuvent être efficaces pour maîtriser les crises de faible intensité s'ils sont pris dès les premiers symptômes¹³. Il existe aussi des médicaments d'ordonnance pour traiter la migraine, qui sont soit spécifiques soit non spécifiques. Les antimigraineux non spécifiques comprennent les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les opioïdes ainsi que les associations d'analgésiques^{13,14}. Conçus spécifiquement pour traiter la migraine, les triptans représentent une autre option thérapeutique qui soulage efficacement la douleur migraineuse¹⁴.

Cependant, comme pour bon nombre de médicaments, il faut tenir compte des effets indésirables pouvant résulter de la prise de ces agents. Les effets indésirables associés aux AINS sont notamment, les nausées, la douleur épigastrique et les étourdissements¹⁵. Les opioïdes pris quotidiennement peuvent entraîner une dépendance et des maux de tête réactionnels et perdre de leur efficacité¹⁴. Pour leur part, les triptans peuvent causer des nausées, des étourdissements et de l'asthénie¹⁵.

Il est également possible d'avoir recours à des traitements non médicamenteux, comme la relaxation, la stimulation électrique, l'acupuncture et même l'hypnose¹⁰.

Que puis-je faire d'autre pour soulager mes migraines?

Il y a plusieurs choses que vous pouvez faire pour réduire le risque de crise migraineuse :

- **Tenez un journal** : notez ce que vous avez mangé, bu ou fait, ainsi que ce qui se passait avant votre crise. En repérant les facteurs qui déclenchent chez vous une migraine, vous pouvez tenter de les éviter^{9,10}.
- **Mangez et buvez régulièrement** : un régime ou un jeûne peuvent provoquer une crise. En prenant vos repas à heures fixes tous les jours, vous pourriez réduire les risques de migraine. Les repas riches en protéines peuvent réduire les crises migraineuses^{10,11}.
- **Adoptez un horaire de sommeil régulier** : essayez de vous coucher et de vous lever à la même heure tous les jours. Dormez suffisamment, mais pas trop^{10,11}.
- **Faites de l'exercice** : faites du jogging ou abonnez-vous à un centre de conditionnement physique. Se maintenir en santé et en bonne forme physique est un bon moyen de réduire les migraines¹⁰.
- **Diminuez le stress** : l'activité physique régulière, les exercices de respiration profonde, le yoga et la méditation transcendantale peuvent se révéler efficaces pour soulager le stress^{9,10}.
- **Évitez la surstimulation des sens** : évitez de vous exposer à la lumière fluorescente. Les journées ensoleillées, portez des verres fumés. Évitez les savons et les produits de beauté parfumés^{9,10}.
- **Cessez de fumer** : le tabac est un facteur de risque de migraine. Le tiers des fumeurs affirment que le tabac déclenche ou aggrave leurs crises migraineuses. L'odeur de la fumée de cigarette figure aussi parmi les déclencheurs⁹.
- **Techniques comportementales** : les techniques de relaxation, la stimulation thermique et électrique de la tête et la mise en œuvre de techniques pour gérer les symptômes se sont toutes révélées efficaces pour atténuer les crises⁹.

- **Soutien psychologique** : la thérapie comportementale et cognitive (gestion du stress) fournit aux personnes souffrant de migraine des techniques d'adaptation et de résolution de problèmes pour les aider à gérer les facteurs qui déclenchent leurs crises migraineuses¹⁰.
- **Physiothérapie** : chez certaines personnes, les migraines sont déclenchées par des traumatismes physiques. Les coussins chauffants, les ultrasons et les massages thérapeutiques peuvent contribuer à atténuer la douleur¹⁰.

Précisons qu'il n'est pas toujours possible d'éviter certains facteurs susceptibles de provoquer une migraine⁹.

Que puis-je faire pour aider une personne qui souffre de migraine?

Les personnes atteintes de migraine ont besoin de soutien et de compréhension.

Bon nombre d'entre elles ont beaucoup de difficulté à trouver les facteurs qui déclenchent leurs crises⁹. Si c'est le cas de l'un de vos proches, vous pouvez l'aider en consignant dans un journal vos propres observations à propos de ses crises. Notez-y tous les détails.

La migraine est une affection débilitante qui altère la qualité de vie¹⁶. Lorsqu'elles sont victimes d'une crise, certaines personnes sont incapables d'accomplir leurs activités quotidiennes. Si c'est le cas de l'un de vos proches, vous pouvez lui être d'un grand secours en l'aidant à entretenir sa maison, en faisant ses courses ou en lui préparant un repas santé. De tels gestes pourront également réduire son stress et contribuer à prévenir d'autres crises^{9,10}.

La migraine peut diminuer considérablement le rendement au travail. En fait, chaque année, une personne migraineuse s'absente en moyenne 6,5 jours et travaille 44 jours en proie à des symptômes migraineux¹⁷. Il faut encourager les personnes migraineuses à discuter de leur état avec leur employeur. Lorsqu'on leur expose la situation franchement, les employeurs ont tendance à être plus compréhensifs à l'égard des absences. De plus, ils peuvent faire beaucoup pour aider à prévenir les crises attribuables au stress en réévaluant la charge de travail de ces employés de même que les échéanciers¹⁸. Sachant qu'on évalue à sept millions le nombre de jours de travail perdus pour cause de migraine au Canada chaque année, la prévention des crises est très avantageuse à la fois pour les personnes atteintes et pour les employeurs⁶.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la migraine est diagnostiquée dans un cas sur douze seulement⁶. Rappelons qu'elle peut être traitée et maîtrisée efficacement⁴.

Pour obtenir plus d'information sur la migraine, sur les traitements existants et sur les moyens d'aider les personnes atteintes, consultez les sites suivants :

- Help for Headaches at: www.headache-help.org (en anglais seulement)
- The World Headache Alliance at: <http://www.w-h-a.org> (en anglais seulement)
- The International Headache Society at: <http://www.i-h-s.org> (en anglais seulement)

Références

1. Frediani F *et al.* Measure of negative impact of migraine on daily activities, social relationships and therapeutic approach. *Neurol Sci* 2004;25 Suppl 3:S249-250.
2. Martin S. Prevalence of migraine headache in Canada. *CMAJ* 2001;164:1481.
3. Ferrari MD. Migraine. *Lancet* 1998;351:1043-1051.
4. Pryse-Phillips WEM *et al.* Guidelines for the diagnosis and management of migraine in clinical practice. *CMAJ* 1997;156:1273-1287.
5. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition. *Cephalalgia* 2004;24 (Suppl 1):1-152.
6. Gilmour H, Wilkins K. Migraine. *Health Reports* (Statistics Canada, Catalogue 82-003) 2001;12(2):23-40.
7. Lauritzen M. Pathophysiology of the migraine aura. The spreading depression theory. *Brain* 1994;117 (Pt 1):199-210.
8. Weitzel KW *et al.* Migraine: a comprehensive review of new treatment options. *Pharmacotherapy* 1999;19:957-973.
9. Davidoff RA. *Migraine: Manifestations, Pathogenesis, and Management*. 2nd Ed. Oxford University Press. 1994.
10. Pryse-Phillips WEM *et al.* Guidelines for the nonpharmacologic management of migraine in clinical practice. *CMAJ* 1998;159:47-54.
11. Brandes JL. The influence of estrogen on migraine: a systematic review. *JAMA* 2006;295(15):1824-1830.
12. Zacur HA. Hormonal changes throughout life in women. *Headache* 2006;46 Suppl 2:S49-54.
13. Goadsby PJ *et al.* Migraine – Current understanding and treatment. *N Engl J Med* 2002;346:257-270.
14. Aukerman G *et al.* Management of the acute migraine headache. *Am Fam Physician* 2002;66(11):2123-2130.
15. Narbone MC *et al.* Acute drug treatment of migraine attack. *Neurol Sci* 2004;25 Suppl 3:S113-118.
16. Becker WJ *et al.* Migraine prevalence, diagnosis, and disability. *Can J Neurol Sci* 2007;34(Suppl 4):S3-S9.
17. Lambert J *et al.* Impact of migraine symptoms on health care use and work loss in Canada in patients randomly assigned in a phase III clinical trial. *Can J Clin Pharmacol* 2002;9(3):158-164.
18. Lofland JH, Frick KD. Workplace absenteeism and aspects of access to health care for individuals with migraine headache. *Headache* 2006;46(4):563-576.