Comment traiter la migraine ?

MIGRAINE

Publié le 09 novembre 2017

Le traitement de la migraine est multiple et repose sur l'éviction des facteurs déclenchants, le traitement de la crise et le traitement de fond (appelée aussi traitement prophylactique).

L'éviction des facteurs déclenchants doit toujours être envisagée.
Néanmoins elle n'est pas toujours possible et elle ne doit pas être excessive car pouvant alors conduire à amplifier les conduites d'évitement du migraineux qui sont un déterminant important de l'altération de la qualité de vie de la migraine entre les crises.

Le traitement de crise doit être proposé à tous les migraineux.

Compte tenu des mécanismes supportant la douleur migraineuse, le traitement de la crise sans aura repose essentiellement sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens qui diminuent l'inflammation des vaisseaux méningés ou les triptans qui sont des médicaments vasoconstricteurs qui réduisent le calibre de ces vaisseaux dilatés au cours de la crise.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont contre-indiqué chez les migraineux ayant des antécédents d'ulcère gastroduodénal et à utiliser avec prudence chez les migraineux ayant des antécédents de maladie rénale. Les triptans sont contre-indiqués chez les migraineux ayant des antécédents vasculaires (infarctus, hypertension artérielle non ou mal traitée, accident vasculaire cérébral…).

Anti-inflammatoires non stéroïdiens et triptans peuvent être utilisés individuellement ou combinée et parfois en prise simultanée. Il convient d'insister sur le risque d'abus et de rappeler que les anti-inflammatoires non stéroïdiens ne doivent pas être utilisés plus de 15 jours par mois et les triptans pas plus de 10 jours par mois.

Pour la crise avec aura, le traitement n'est pas validé et les anti-inflammatoires non-stéroïdiens sont souvent proposés au début de l'aura en gardant les triptans si la céphalée survient ultérieurement.

Chez certains migraineux (traitement de crise insuffisamment efficace, persistance d'une altération de la qualité de vie, tendance à la céphalée chronique quotidienne et à l'abus médicamenteux) un traitement de fond doit utilisé. L'objectif de ce traitement dit prophylactique est d'augmenter le seuil de déclenchement des crises afin d'en réduire la fréquence (l'objectif est généralement de réduire cette dernière d'au moins 50 %). En aucun il s'agit d'un traitement curateur. Le traitement de fond sera évaluée sur trois mois et en cas d'efficacité poursuivi sur 6 à 18 mois avant d'essayer de l'arrêter. Il peut faire appel à diverses classes médicamenteuses qui pour la plupart n'étaient pas destinées initialement au traitement de la migraine et celles ayant le mieux démontré leur efficacité sont certains antihypertenseurs et certains antiépileptiques. Leur niveau d'efficacité est similaire mais leur effet est très variable selon les migraineux. Le choix repose surtout sur une volonté constante de ne pas induire d'effets indésirables sachant que les plus redoutés sont l'effet sédatif et la prise de poids. L'approche pharmacologique peut être couplée à une approche non pharmacologique. Dans ce cadre, les techniques ayant montré leur efficacité sont la relaxation-sophrologie le rétrocontrôle biologique (bio-feed-back) et la thérapie cognitive-comportementale, techniques qui ont en commun de permettre une meilleur gestion du stress. L'acupuncture peut-être proposé. Les autres approches non-pharmacologiques (homéopathie, ostéopathie…) n'ont pas fait la preuve de leur efficacité et de leur intérêt dans le traitement de fond de la migraine.

SFEMC
Société Française d'Etudes des Migraines & Céphalées