

# Guide Complet des Migraines

Comprendre, prévenir et traiter vos migraines

---

Cabinet MA Neuro — Neurologie

Ce guide est fourni à titre informatif. Il ne remplace en aucun cas une consultation médicale.

## Sommaire

1. Qu'est-ce qu'une migraine ?
2. Les différents types
3. Les déclencheurs
4. Tenir un journal
5. Traitements de crise
6. Traitements de fond
7. Nouvelles thérapies anti-CGRP
8. Toxine botulique
9. Approches non médicamenteuses
10. Migraine et vie quotidienne
11. Migraine et travail
12. Migraine et grossesse
13. Quand consulter en urgence
14. Questions fréquentes

## 1. Qu'est-ce qu'une migraine ?

La migraine est une maladie neurologique chronique et invalidante. Elle touche environ 15% de la population mondiale, soit près d'un milliard de personnes. En France, 8 à 10 millions de personnes souffrent de migraines, dont trois fois plus de femmes que d'hommes.

Contrairement à une idée reçue, la migraine n'est pas un simple mal de tête. C'est une pathologie neurologique à part entière, avec des mécanismes biologiques précis impliquant le système trigéminovasculaire et des neurotransmetteurs spécifiques comme le CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide).

La migraine se distingue d'un mal de tête ordinaire par sa durée (4 à 72 heures), son intensité (modérée à sévère), son caractère pulsatile, et les symptômes associés (nausées, photophobie, phonophobie).

L'Organisation Mondiale de la Santé classe la migraine parmi les 20 maladies les plus invalidantes. Elle représente la première cause de handicap chez les moins de 50 ans dans le monde.

## 2. Les différents types de migraines

### Migraine sans aura (70% des cas)

C'est la forme la plus fréquente. La céphalée s'installe progressivement, généralement d'un seul côté de la tête (hémicranienne), avec une douleur pulsatile aggravée par l'effort physique. Elle s'accompagne de nausées et/ou vomissements, d'une gêne à la lumière (photophobie) et au bruit (phonophobie).

### Migraine avec aura (30% des cas)

L'aura est un ensemble de symptômes neurologiques transitoires qui précèdent la céphalée de 5 à 60 minutes. Les auras les plus fréquentes sont visuelles : points lumineux scintillants (scotome scintillant), lignes en zigzag, taches aveugles. Plus rarement, l'aura peut être sensitive (fourmillements d'un bras ou du visage) ou aphasique (difficulté à trouver ses mots).

### Migraine chronique

On parle de migraine chronique lorsque les céphalées surviennent 15 jours ou plus par mois, dont au moins 8 jours avec des caractéristiques migraineuses, depuis plus de 3 mois. La migraine chronique touche 2 à 3% des migraineux et est souvent associée à un abus médicamenteux (céphalées par surconsommation d'antalgiques).

## 3. Les déclencheurs de migraines

Identifier vos déclencheurs est essentiel pour réduire la fréquence des crises. Les plus courants sont :

- Stress et relâchement du stress (migraine du week-end)
- Modifications du rythme de sommeil (manque ou excès)
- Sauter un repas ou jeuner
- Déshydratation
- Changements hormonaux (règles, contraception, ménopause)
- Stimulations sensorielles (lumière vive, bruit, odeurs fortes)
- Changements météorologiques (variations de pression atmosphérique)
- Alcool (surtout vin rouge, bière)
- Certains aliments (chocolat, fromages vieillis, charcuterie — variable selon les personnes)
- Effort physique intense inhabituel

Important : les déclencheurs sont individuels et variables. Un même facteur ne déclenchera pas systématiquement une crise. C'est souvent l'accumulation de plusieurs facteurs qui provoque la migraine.

## 4. Tenir un journal de migraines

Le journal de migraines est un outil indispensable pour votre suivi neurologique. Il permet d'identifier vos déclencheurs, d'évaluer l'efficacité de vos traitements, et d'adapter votre prise en charge.

Pour chaque crise, notez :

- Date et heure de début
- Durée de la crise
- Intensité (échelle 0-10)
- Localisation (droite, gauche, bilatérale)
- Présence d'aura et type
- Symptômes associés (nausées, vomissements, photo/phonophobie)
- Traitement pris et délai de prise
- Efficacité du traitement
- Déclencheur(s) possible(s)
- Impact sur vos activités

Un journal de crises est disponible en téléchargement sur notre site dans l'Espace Patient.

## 5. Traitements de la crise

Le traitement de crise doit être pris le plus tôt possible après le début de la douleur. Plus il est pris précocement, plus il est efficace.

### Antalgiques et anti-inflammatoires

Pour les crises légères à modérées : ibuprofène (400 mg), aspirine (1000 mg), paracétamol (1000 mg). L'ibuprofène est généralement le plus efficace des antalgiques simples.

### Triptans (traitement spécifique)

Pour les crises modérées à sévères ou lorsque les antalgiques simples sont insuffisants. Les triptans (sumatriptan, rizatriptan, életriptan, zolmitriptan) agissent spécifiquement sur les mécanismes de la migraine. Ils existent en comprimés, sprays nasaux ou injections sous-cutanées.

**Attention : ne pas utiliser les triptans plus de 8 jours par mois pour éviter les céphalées par surconsommation. Les triptans sont contre-indiqués en cas de maladie cardiovasculaire non contrôlée.**

## 6. Traitements de fond

Un traitement de fond est indiqué lorsque les crises sont fréquentes (4 ou plus par mois), sévères, ou retentissent significativement sur la qualité de vie.

### Traitements classiques :

- Bêtabloquants (propranolol, metoprolol) — première intention
- Antiepileptiques (topiramate, valproate)
- Antidépresseurs (amitriptyline) — utile si migraine + céphalées de tension
- Candesartan — alternative bien tolérée

Le traitement de fond se juge sur 2-3 mois. L'objectif est de réduire la fréquence des crises d'au moins 50%.

## 7. Nouvelles thérapies : les anti-CGRP

Depuis 2018, une nouvelle classe de médicaments a révolutionné la prise en charge de la migraine : les anticorps monoclonaux anti-CGRP. Ils ciblent spécifiquement la molécule impliquée dans la douleur migraineuse.

### Trois molécules sont disponibles :

- Erenumab (Aimovig) — injection sous-cutanée mensuelle
- Galcanezumab (Emgality) — injection sous-cutanée mensuelle
- Fremanezumab (Ajovy) — injection sous-cutanée mensuelle ou trimestrielle

Ces traitements sont remarquablement bien tolérés (pas d'effet sur le foie, les reins ou le cœur). Leur inconvénient principal est leur coût, partiellement remboursé sous conditions strictes (échec d'au moins 3 traitements de fond classiques).

## 8. Toxine botulique

La toxine botulique (Botox) est indiquée dans la migraine chronique (15 jours ou plus de céphalées par mois). Le protocole PREEMPT consiste en 31 injections réparties sur 7 zones de la tête et du cou, répétées tous les 3 mois.

L'efficacité apparaît généralement après 2-3 séances. La toxine botulique réduit la fréquence des crises de 50% en moyenne et améliore significativement la qualité de vie.

## 9. Approches non médicamenteuses

- Relaxation et gestion du stress (cohérence cardiaque, méditation pleine conscience)
- Biofeedback (retour biologique) — efficacité prouvée
- Acupuncture — effet modéré mais réel
- Activité physique régulière (30 min, 3 fois/semaine) — effet préventif démontré
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) — utile si composante anxieuse
- Régularité de vie : horaires de sommeil et de repas réguliers

## 10. Migraine et vie quotidienne

La migraine impacte significativement la qualité de vie : absentéisme professionnel, retentissement familial et social, anxiété anticipatoire. Voici quelques conseils pratiques :

- Maintenez des horaires de sommeil réguliers (même le week-end)
- Ne sautez jamais de repas
- Hydratez-vous suffisamment (1.5 à 2 litres d'eau par jour)
- Pratiquez une activité physique régulière et modérée
- Apprenez à gérer votre stress
- Limitez les écrans (règle 20-20-20 : toutes les 20 min, regardez à 20 pieds pendant 20 secondes)
- Identifiez et évitez vos déclencheurs personnels

## 11. Migraine et travail

La migraine est reconnue comme maladie invalidante. Si elle retentit significativement sur votre activité professionnelle, parlez-en à votre neurologue et à votre médecin du travail. Des aménagements peuvent être proposés : éclairage adapté, télétravail, horaires flexibles.

## 12. Migraine et grossesse

La migraine s'améliore souvent pendant la grossesse (70% des cas), surtout à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre. Certains traitements sont contre-indiqués pendant la grossesse. Parlez-en à votre neurologue AVANT de concevoir pour adapter votre traitement.

Traitements autorisés pendant la grossesse : paracétamol (crise), propranolol (fond). Les triptans sont à éviter (données limitées).

## 13. Quand consulter en urgence

Appelez le 15 (SAMU) si :

- Céphalée brutale et très intense (coup de tonnerre)
- Céphalée avec fièvre élevée et raideur de nuque
- Céphalée avec trouble de la vision, paralysie ou trouble de la parole
- Première migraine avec aura après 40 ans
- Crise migraineuse durant plus de 72 heures malgré le traitement

## 14. Questions frequentes

### **Q : La migraine est-elle hereditaire ?**

R : Oui, il existe une composante genetique forte. Si un parent est migraineux, le risque est de 50%. Si les deux parents sont migraineux, le risque atteint 75%.

### **Q : Peut-on guerir de la migraine ?**

R : La migraine est une maladie chronique qui ne se guerit pas, mais elle se traite tres efficacement. Avec un traitement adapte, la plupart des patients obtiennent une reduction significative de la frequence et de l'intensite des crises.

### **Q : Les triptans sont-ils dangereux ?**

R : Non, les triptans sont des medicaments surs lorsqu'ils sont utilises correctement. Ils ne doivent pas etre pris plus de 8 jours par mois et sont contre-indiques en cas de maladie cardiovasculaire non controlee.

### **Q : L'alimentation peut-elle declencher des migraines ?**

R : Oui, mais les declencheurs alimentaires sont tres individuels. Le chocolat, le fromage vieilli, l'alcool (surtout le vin rouge) sont classiquement cites, mais ne declenchent pas de migraine chez tous les patients.

### **Q : Faut-il faire une IRM ?**

R : L'IRM n'est pas systematique. Elle est indiquee en cas de migraine atypique, de changement de profil des crises, ou de premiere migraine avec aura apres 40 ans. Votre neurologue vous dira si elle est necessaire.

---

Ce guide a ete redige par l'equipe du Cabinet MA Neuro. Pour toute question, n'hesitez pas a prendre rendez-vous.