

Migraines céphalées de l'enfant Daniel ANNEQUIN

10% de céphalées migraines dans la population.

Nécessité chez l'enfant d'une consultation médico-psycho-sociale de plus d'une heure.

Différencier la migraine où le traitement doit être précoce des céphalées de tension où le traitement ne fait rien sur des critères diagnostic.

MIGRAINE

- Coté rarement unilatéral, souvent frontal: piège les sinusites avec sur diagnostic majeur.
- Maladie génétique dans plus de 80% des cas si on pose bien la question.
- Mais de nombreux migraineux sont des migraineux qui s'ignorent: maman qui ont des migraines cataméniales, liée à la chute des œstrogènes en fin de cycle. Beaucoup de migraineux qui font peu de crises et se traitent facilement, et si vous en avez pas présent à la consultation vous n'aurez pas le diagnostic de migraine familiale, mais si vous recherchez activement les épisodes vous vous rendrez compte qu'ils en ont mais qu'ils ne sont pas embêtés. Les anciens migraineux: dans 60% les crises vont diminuer voire s'arrêter. Dans 30% elles étaient étiquetées crise de foie!
- Définition : 5 crises nécessaires pour migraines sans aura, et 3 si migraines avec aura pour être déclaré migraineux.
- Aura et vomissements, amaurose transitoire, scotome scintillant, dysesthésie, aura motrice, parésie, trouble du langage, bourdonnement, odorat, voire enfant qui entendent des voix. Caractère pulsatile facile même pour des enfants de 5 ans. Phono photophobie. Surtout invalidante: on s'arrête de jouer.
- Durée 4h sans Tt mais moins d'une heure chez les petits, avec sommeil très profond: on/off.
- Pâle les yeux cernés et cadavériques.
- Mal de ventre chez enfant dans 40% des cas.
- Symptômes digestifs dans 30 à 40% des cas. Le vomissement signe souvent la fin de la crise.
- Si ibuprofène donné rapidement tout s'arrête.

Céphalée de tension: il n'y a que mal à la tête. C'est compliqué car d'emblée il faut distinguer les 2 la question pertinente est : est-ce un petit mal de tête qui t'embête pas plus que ça ? Sur 10 à combien as-tu mal ?

2/3 ont migraines et céphalées de tension.

Horaire : Le matin souvent hypoglycémie Dg différentiel l'hypertension intra crânienne rare). En fin de journée, ou tous les lundi (cours de chimie: les odeurs, le prof, les lumières, stimulation sensorielle, tous les sens). Stress, de l'école très souvent, et très souvent élèves de très bon niveau, qui se mettent la pression.

C'est plus compliqué si céphalée de tension avec douleur importante chez les plus de 12 ans avec à l'adolescence, difficultés plus grande.

Facteur alimentaire: reproductible, certains vins, très rare: effet placebo fréquent (lait de vache).

Le déclencheur serait une mauvaise adaptation aux grandes variations de l'homéostasie: émotionnelle, température, sommeil insuffisant ou de trop. Sport peut donner des migraines. La piscine par conjonction de plusieurs facteurs. Stimulation vestibulaire, mal des transport peut être un équivalent des migraines. Vertiges paroxystiques bénins peuvent être des équivalents migraineux.

Il faut « aller gratter les signes » car la présentation est souvent sommaire. La fièvre peut être déclenchant et souvent PL à la clé! Les contrariétés, les émotions et ce sont souvent des enfants sensibles. Ne pas réduire à ces facteurs émotionnels, car les enfants ne sont pas crus. Certains parents vont venir précocement, d'autres être dans le déni.

Difficultés à s'endormir très fréquent. Niveau de stress plus élevé que la moyenne souvent voire dépression.

Sur les 7000 enfants qui ont consulté à Trousseau, très souvent ils ont vu l'ophtalmo et orthoptie, mais souvent ce ne sont pas des troubles de la convergence. Effet placebo souvent comme l'ostéopathe. Pièges: scotome scintillant, trouble visuel, hémianopsie, et photophobie qui leur fait cligner des yeux.

Migraine cataméniales rares chez la jeune fille, contrairement à la femme. Sexe ratio autant gars que de fille avant la puberté, puis après 3 filles pour 1 garçon.

Examen clinique: rechercher l'absence de troubles de la motricité et de l'équilibre. Imagerie? Il n'y a pas lieu de demander de l'imagerie.

Physiologie: canalopathie des récepteurs membranaires neuronaux, un phénomène de dépression corticale, vasodilatation et vasoconstriction de la dure mère. D'où le traitement par AINS au début puis Triptan ensuite.

7 jours de douleurs ce n'est pas une migraine mais une céphalée chronique. La céphalée de tension isolée dans 5% des cas est sans migraine. Facteurs psychogènes majeurs. Les autres ont des crises avec migraines. Cliniquement ça pourrait être les yeux, les sinus mais 50% des gens pris dans la rue si on les explore ont des sinus épaissis ou bouchés

Traitement 20 kg ibuprofène 200 mg. 40 kg 400 mg. Antarene se dissout et est plus dosé que l'Advil.

Un Triptan par voie nasale imigrane à 10 et 20, ne pas inhaler mais masser la narine pour faire pénétrer par la muqueuse. AMM à 12 ans. À partir de 30 kg tous les triptans.

Éviter la codéine et le tramadol, car augmentent les nausées, pas efficace, et prescription morphinique, avec risque d'abus médicamenteux.

Si vomissement: Voltarene et Nifluril en suppos. Biodisponibilité du Nifluril est faible: donc suppo de voltarene 25 et 100 mg, pas facile à donner à l'école.

Beaucoup répondent bien au paracétamol.

Aspirine à mauvaise presse mais c'est un très bon anti migraineux.

Ça agit en 20 à 30 minutes.

Pour les céphalées de tension rien ne fait effet. Ne rien donner.

Les traitements de fond: agir sur les facteurs déclenchant en les recherchant+++
Une check list des données psychosociales:

- type de personnalité en demandant et en regardant l'enfant :
 - o cool relax zen
 - o sensible qui se pose des questions.
 - o les faux cools apparemment comme groupe 2.

Les gamins se positionnent avec parfois un décalage avec l'impression du médecin.

- type de relation au travail :
 - o perfectionniste ou non.
 - o Perdent-ils leurs moyens lors des contrôles scolaires?
 - o Et les parents qui mettent la pression.

- Les soucis:
 - o maladies dans la famille ou l'entourage,
 - o l'argent, pas assez ou trop
 - o les disputes dans la famille...
 - o Sport de haut niveau...
 - o L'école: les profs, quelle école, quelle pression, les copains les copines, Facebook,
 - o les activités extra scolaires, le prof qui sadisent.

Rare qu'on ne trouve pas quelques lézards chez les grands migraineux.

Tt de fond: repérer les facteurs déclenchant et diminution des migraines possible. Si pas moyen d'arrêter le facteur déclenchant je m'autorise parfois a donner de l'ibuprofene avant.

Tt de fond médicamenteux rien ne sort comme efficace: avlocardyl, epitomax, vidora, sibelium, sanmigran.

Relaxation et auto hypnose font du bien.

Petites doses de Laroxyl en attendant en cure courte pour aider à s'endormir, même si pas déprimé.

Si rien ne marche souvent des ados, on les sort du système durant 2 à 3 mois. Chercher en intra familial, car le seuil migraineux est très dépendant de l'environnement.