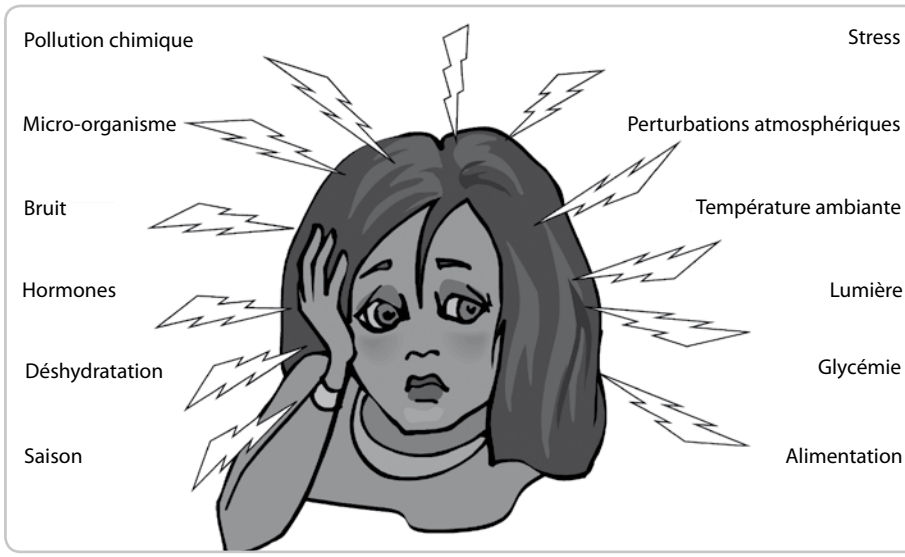
1

FACTEURS PARTICIPANT AU DÉCLENCHEMENT DES CÉPHALALGIES



La figure permet de constater que les facteurs actuellement reconnus pour favoriser le développement des céphalalgies et des douleurs migraineuses sont nombreux, très variés et pour certains d'entre-eux, surprenants quant à leur « nature ».

Les chapitres qui suivent, passent en revue le mode d'action de ces facteurs au cours du déclenchement de ce que les scientifiques nomment la « **dépression corticale envahissante** », responsable des céphalalgies et des signes connexes comme les auras auxquels sont confrontés de nombreux sujets à la migraine. Il est communément admis qu'une onde de dépression corticale se forme, au niveau des cellules du cerveau, en relation avec des variations du potentiel électrique des membranes cellulaires. Ces variations sont liées aux déplacements d'éléments chimiques chargés positivement et négativement. La raison pour laquelle des déplacements de charges électriques ont lieu dans certaines circonstances, n'est pas véritablement connue.

Origine des maux de têtes et migraine

Un déclencheur de migraine est un facteur qui, chez un individu sensibilisé, conduit à plus ou moins brève échéance à une céphalalgie c'est à dire à un mal de tête accompagné de divers symptômes tels que les troubles visuels. Les facteurs déclencheurs appartiennent à des domaines les plus variés :

- hygiène de vie,
- habitudes alimentaires,
- environnement,
- comportement,
- santé et équilibre psychologique.

Plus précisément, les facteurs les plus souvent incriminés sont :

- l'allergie alimentaire
- le stress
- les troubles du sommeil
- le bruit
- les odeurs
- l'exposition à la fumée de cigarette
- les repas « sautés »
- la déshydratation
- l'alcool et le café
- les menstruations
- les tensions musculaires essentiellement au niveau de la tête et des épaules
- la nature de certains aliments
- la lumière.

Chez les individus atteints de migraine chronique, certains sont sensibles à plusieurs des facteurs cités ci-dessus. Il arrive alors que l'origine exacte d'une attaque migraineuse ne puisse pas être déterminée. Dans cette situation, le sujet doit être exposé à plusieurs facteurs, simultanément, pour que se déclenchent alors les mécanismes conduisant à la douleur.

Les signes caractérisant une migraine sont de plusieurs sortes :

- la durée de la douleur : celle-ci peut s'étendre entre 4 et 72 heures,
- la localisation de la douleur : à droite ou à gauche voire sur le front ou sur l'ensemble de la tête,
- la nature de la douleur : elle peut s'exprimer dans certains cas par des « battements » sur un côté de la tête dont le rythme peut augmenter par exemple à la suite d'un exercice physique même de courte durée,
- les conditions environnementales : la douleur peut être ou non exacerbée par le bruit ou par l'intensité lumineuse ambiante,
- les signes accompagnateurs : des nausées souvent en relation avec l'intensité de la douleur ressentie.
- L'attaque migraineuse est fréquemment précédée de signes avant-coureurs (voir diagnostic de la migraine).

Parmi tous les facteurs présentés à la page 5, peu sont susceptibles de déclencher réellement une migraine. En fait ils prédisposent plus un individu aux attaques qu'ils ne les induisent véritablement. Seule, la menstruation peut être à l'origine de céphalalgies et concernerait effectivement 60 % des femmes sujettes aux maux de tête.

Hypothalamus et migraine

L'hypothalamus est un ensemble de cellules nerveuses situées dans le cerveau et assemblées en grappe. Grâce à des liens avec une autre glande également importante l'hypophyse, productrice d'hormones comme l'hormone de croissance, elle intervient sur :

- l'**homéostasie** qui est la capacité de l'organisme à conserver l'équilibre des fonctions vitales malgré les contraintes extérieures liées à l'environnement. Claude Bernard, médecin et physiologiste français du XIXième siècle définissait l'homéostasie comme un équilibre dynamique nous maintenant en vie. L'homéostasie se traduit dans les faits par une multitude d'équilibres chimiques à l'échelle de la cellule, équilibres se trouvant en interaction les uns avec les autres.
- la **satiété** qui est la sensation ressentie quand la quantité d'aliments absorbés au cours de d'un repas répond à la demande de l'organisme,
- les **comportements sexuels**.

Des recherches ont montré que l'hypothalamus est impliqué dans le processus conduisant à la migraine chronique. En effet il a été mis en évidence des désordres de nature chronobiologique se traduisant par exemple par le déversement dans le sang de substances comme le cortisol à des heures incongrues de la journée (décalage du biorythme). Le cortisol aussi appelé hormone de stress apparaît chaque fois que l'on est confronté à une situation jugée « critique » et conduit à un certain malaise psychologique.

Il participe à de nombreux processus biologiques tels que le métabolisme, l'inflammation, l'immunité et joue un rôle de tout premier ordre au niveau du mécanisme conduisant à la diminution de la douleur. Or il s'avère qu'au cours de la nuit il peut être observé une augmentation qui, bien que peu importante, est malgré tout significative. Quoi qu'il en soit ces variations peuvent suffire pour provoquer des migraines à répétition.

Un nombre important d'études montrent que les attaques migraineuses accompagnent les problèmes psychologiques. Une fraction importante des individus exposés aux migraines chroniques souffrent également d'anxiété et de légers états dépressifs. On observe tout particulièrement cette relation chez les individus connaissant des périodes alternant euphorie et abattement. Sur le plan biochimique, ces désordres sont liés à une substance appelée sérotonine qui est un médiateur chimique responsable entre autre de l'état psychologique.

Aussi étonnant que cela puisse paraître, une étude épidémiologique menée en Norvège avec des participants des deux sexes âgés de 20 à 56 ans, a montré que selon le niveau de scolarisation, la nature et l'intensité de la douleur ressentie au niveau de la tête, du cou et des épaules, varient !

Diagnostic de la migraine

Il existe de nombreux type de céphalalgies comme la céphalée de tension se traduisant par un mal de tête diffus ou localisé pouvant s'exacerber sous l'effet d'éléments externes et de causes internes ou la migraine basilaire occasionnant parfois une paralysie oculomotrice et qui résulterait d'un trouble périodique de la motricité vasculaire d'une artère du cou appelée carotide.

Comment reconnaît-on une migraine ? Celle-ci est souvent précédée de signes avant-coureurs comme l'aura, touchant un grand nombre d'individus prédisposés à la migraine. La prise en considération de ces signes permet d'agir quelque peu sur l'intensité de l'attaque. En effet un traitement préventif offre très souvent l'avantage de considérablement raccourcir la durée de la crise et dans certains cas d'en atténuer les symptômes.

Généralement la douleur liée à la migraine augmente progressivement en quelques heures pour atteindre une sorte de plateau.

On définit trois niveaux de douleurs :

1. la douleur légère n'empêchant pas de vaquer aux occupations,
2. la douleur modérée n'empêchant pas de vaquer aux occupations mais occasionnant des difficultés ce qui a pour effet de réduire la capacité d'action,
3. la douleur sévère interdisant complètement toute activité.

La fatigue induite par la migraine et l'intolérance aux stimulus extérieurs obligent souvent à rester allongé dans le noir, le temps que la crise cède soit environ 24 heures en moyenne. La fin de la crise est généralement rapide avec un sentiment de délivrance.

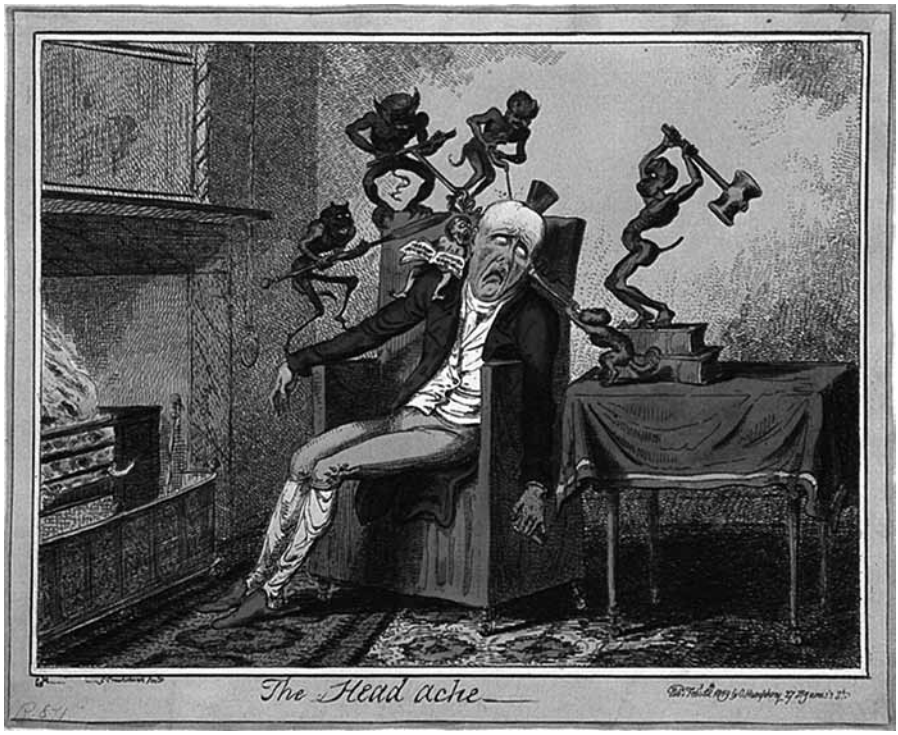
La douleur migraineuse est caractéristique car elle est souvent localisée à une moitié du crâne, alternativement à gauche puis à droite, d'une attaque à une autre.

L'*International Headache Society* propose les critères suivants pour poser le diagnostic de la migraine :

- Une durée totale comprise entre 4 et 72 heures.
- La douleur de niveau modéré à sévère touche une moitié du crâne (atteinte unilatérale). Elle est pulsatile (battement) et aggravée par l'effort physique.
- La migraine s'accompagne d'au moins deux des signes suivants : la photophobie (intolérance à la lumière), la phonophobie (intolérance au bruit), les nausées et les vomissements.
- Il faut observer au moins 5 crises répondant à ces critères pour parler de migraine.

Concernant la migraine avec aura[1], 2 attaques présentant ces mêmes critères suffisent pour la diagnostiquer. L'aura précède la crise et dure le plus couramment moins d'une heure. La douleur migraineuse lui fait suite, parfois après un délai de quelques minutes seulement.

1. Les auras les plus fréquentes sont les auras ophtalmiques : le champ visuel se remplit de phénomènes du genre points scintillants (phosphènes), « mouches » semblant traverser le champ visuel ou lignes brisées lumineuses pouvant former des compositions complexes. L'aura visuelle peut également se traduire par une perte de la même moitié du champ visuel de chaque œil ou un rétrécissement de la vision voire une cécité monoculaire transitoire. Les auras sensorielles, quant à elles, se manifestent par des troubles de la sensibilité de type paresthésies (fourmillement, picotement). D'autres auras moins fréquentes posent des problèmes diagnostics. En effet certaines auras se traduisent par des paralysies transitoires, paralysies oculomoteurs, des troubles psychiques, des hallucinations auditives, des troubles du langage. Heureusement dans tous les cas les signes régressent rapidement et sans laisser de séquelles.



« La description de la douleur est un contre-sens.
Il faut voir tout en beau »

Lautréamont