



Elizabeth Leroux M.D., FRCPC

LA  
**MIGRAINE**

**AU-DELÀ  
DU MAL DE TÊTE**

Préface d'Isabelle Maréchal

**TRÉCARRÉ**



---

# Sommaire

<b>PRÉFACE</b> .....	11
<b>INTRODUCTION – Comprendre pour vivre mieux</b> .....	15
<b>CHAPITRE 1 – Migraine ou mal de tête?</b> .....	19
Le diagnostic des maux de tête .....	19
Le diagnostic de la migraine .....	25
Les autres diagnostics .....	29
<b>CHAPITRE 2 – Histoire de la migraine et épidémiologie</b> .....	39
La migraine dans la société .....	49
Pourquoi ne prend-on pas la migraine au sérieux ? .....	55
<b>CHAPITRE 3 – Les symptômes et la biologie de la crise migraineuse</b> .....	61
Les techniques de recherche .....	62
À l'échelle macroscopique: les structures cérébrales .....	64
À l'échelle microscopique: l'électricité et la communication chimique .....	66
Les phases de la crise migraineuse .....	67
<b>CHAPITRE 4 – Les catégories migraineuses et les liens avec d'autres maladies</b> .....	79
La migraine selon la fréquence des crises .....	79
Les facteurs de chronicisation .....	83
La migraine et les autres maladies .....	96

<b>CHAPITRE 5 – Des choix thérapeutiques complexes</b> .....	103
La communication médecin-patient: un défi de taille!.....	104
Comment choisir la bonne approche thérapeutique?.....	106
L'approche globale de la migraine: les trois axes de traitement .....	107
Quelques concepts de base sur les médicaments.....	109
L'efficacité des traitements: les études scientifiques, l'effet placebo et l'effet nocebo .....	109
Les médicaments et les produits naturels .....	113
Les interventions difficiles à étudier scientifiquement.....	114
S'ouvrir l'esprit et collaborer.....	117
 <b>CHAPITRE 6 – Les habitudes de vie antimigraine</b> .....	119
Les déclencheurs des crises.....	119
Les habitudes de vie antimigraineuses .....	120
 <b>CHAPITRE 7 – Casser la crise</b> .....	141
L'objectif du traitement de crise .....	141
Les traitements disponibles .....	142
Les autres techniques: optimiser le traitement.....	154
Quelques réflexions sur le traitement de crise.....	157
Le <i>status migrainosus</i> : une crise qui n'en finit plus.....	158
 <b>CHAPITRE 8 – Prévenir les crises</b> .....	161
Les traitements disponibles .....	162
Comment utiliser les traitements préventifs?.....	168
La neuromodulation, une nouvelle approche .....	172
Le parcours du combattant.....	175
 <b>CONCLUSION – Éducation, collaboration, structures et recherche!</b> .....	177
<b>À PROPOS DE L'AUTEURE</b> .....	180
<b>POUR EN SAVOIR PLUS...</b> .....	181
<b>RÉSSOURCES</b> .....	190
<b>CRÉDITS ICONOGRAPHIQUES</b> .....	191

## INTRODUCTION

---

# Comprendre pour vivre mieux

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la migraine est la troisième maladie au monde, en termes de fréquence, toutes catégories confondues, après les caries dentaires et la céphalée de tension. C'est dire si le mal de tête est fréquent ! La plupart des gens auront mal à la tête un jour ou l'autre. La migraine n'est toutefois pas un mal de tête ordinaire.

Lors de mes premiers contacts avec des migraineux, j'ai été frappée par un point commun dans leurs histoires : durant des années, ils avaient affronté l'incompréhension de leurs proches, de leurs employeurs et même de leurs médecins. Personne ne les croyait lorsqu'ils parlaient de leurs symptômes, de la douleur intolérable, de la lumière insupportable, des sons irritants, de leur incapacité à fonctionner durant une crise. J'ai entendu dans mon bureau

des centaines de témoignages et d'histoires vécues. J'ai écouté les innombrables déceptions : voyages gâchés, anniversaires ratés, heures passées devant l'ordinateur avec la nausée, prise de poids causée par la prise de médicaments, échec des traitements, consultations nombreuses pour se faire dire qu'on n'a rien, regard accusateur de l'employeur après une autre journée de congé maladie. J'ai assisté à des crises de larmes lorsque j'expliquais à ces personnes, après qu'elles eurent vécu des années de culpabilité et de solitude, de combats intérieurs et de remises en question, qu'elles avaient une vraie maladie. Qu'elles n'étaient ni folles, ni paresseuses, ni simulatrices. Et, surtout, qu'il y avait peut-être quelque chose à faire pour elles. Ma phrase fétiche était : je ne garantis pas de réussir, mais je garantis d'essayer. Car pour s'améliorer, il faut au moins essayer.

La migraine est une maladie neurologique, un problème cérébral. Elle est complexe, elle a de nombreux visages, et ses mécanismes sont encore mal compris. Mais elle existe. Elle est réelle. Et elle est la septième cause d'invalidité au monde, toujours selon l'Organisation mondiale de la santé. Elle empêche de fonctionner et est la cause de beaucoup de souffrance.

Cette souffrance, j'ai pu l'observer dans mon bureau. Et une partie du tourment de tous ces patients ne provenait pas de la migraine elle-même, mais bien de la perception de cette maladie. Négation, passivité, blâme, incrédulité, minimisation, voire blagues de mauvais goût. Nous n'avons pas encore de traitement curatif pour la migraine, mais nous pouvons au



moins changer notre perception de cette maladie et arrêter de nuire à ceux qui en sont atteints en refusant de reconnaître leurs symptômes. Pour changer notre perception, pour abattre les tabous, pour déconstruire les mythes, il faut expliquer, il faut éduquer. Il faut aider les gens à comprendre. Et c'est tout un défi que de comprendre un tel problème neurologique.

C'est ce défi que je tente de relever en écrivant ce livre. En vulgarisant des connaissances scientifiques, je présenterai ce que nous savons dans la communauté médicale afin que les migraineux et leurs proches puissent aussi comprendre cette maladie. Le premier objectif de ce livre est donc d'expliquer ce qu'est la migraine afin de la faire reconnaître comme un problème de santé réel qui mérite considération et soins.

Au-delà des tabous, une autre difficulté importante touche les migraineux. Aucune pilule ne peut guérir la migraine. Le cerveau migraineux est influencé par l'environnement et par les habitudes de vie. Le migraineux doit prendre chaque mois, chaque semaine, voire chaque jour des décisions qui pourront changer

l'évolution de ses journées, que ce soit au travail ou dans sa vie personnelle. Pour prendre ces décisions, il faut devenir son propre expert, se connaître et connaître les traitements, les déclencheurs, les choses à éviter, les habitudes à favoriser. Le migraineux doit donc apprendre à vivre avec la migraine. Il doit apprendre à s'autogérer.

En ces temps où le système de santé est sous pression, les professionnels ont peu de temps pour l'éducation de ces patients. La migraine n'étant pas une priorité de la santé publique, peu de ressources sont allouées à des équipes multidisciplinaires pour les aider. L'accès aux cliniques spécialisées est limité, les listes d'attente sont longues. Le deuxième objectif de ce livre est donc de donner des outils aux migraineux et migraineuses pour les aider à se prendre en charge et à bien utiliser leurs traitements.

Je souhaite que cet ouvrage contribue à faire connaître la réalité des personnes migraineuses et favorise la mobilisation en faveur de meilleurs soins, de la déconstruction des mythes et du développement de la recherche.

Bonne lecture!

médecins cherchent aussi à se prémunir contre toute poursuite médicolégale. Un médecin ne sera jamais blâmé pour avoir demandé un test inutile. Mais voilà, plus on cherche, plus on trouve ! Plusieurs études ont démontré qu'en réalisant des imageries cérébrales chez des volontaires en bonne santé on trouve des anomalies chez 2 à 5 % d'entre eux, la plupart sans impact sur la santé. Aussi, en voulant rassurer un patient, on risque de l'inquiéter

davantage en trouvant une anomalie bénigne et probablement sans lien avec le mal de tête. De plus, vu l'incidence très importante des maux de tête, les investigations injustifiées représentent un coût important pour le système de santé. En cette période où le système public est sous pression et où l'accès à l'imagerie se trouve limité, les médecins et les patients doivent se demander s'il est raisonnable de procéder à des tests inutiles dans le

### LES CRITÈRES OFFICIELS DE DIAGNOSTIC DE LA MIGRAINE

<b>A</b>	Au moins cinq crises remplissant les critères B-D.	Un premier épisode de mal de tête ne peut être diagnostiqué comme une migraine.
<b>B</b>	Céphalée qui dure de 4 à 72 heures, sans traitement ou avec un traitement inefficace.	Une migraine peut durer moins de 4 heures si elle est traitée efficacement.
<b>C</b>	Au moins deux des quatre caractéristiques suivantes : 1. douleur localisée d'un côté ; 2. douleur pulsatile ; 3. intensité modérée à sévère ; 4. douleur augmentée par l'activité de routine, ou menant à l'évitement du mouvement.	Ces caractéristiques ne sont pas essentielles. Plusieurs migraines sont bilatérales et ne sont pas pulsatiles. C'est pourquoi il y a possibilité de deux caractéristiques sur quatre.
<b>D</b>	Au moins une des deux caractéristiques suivantes : 1. nausée et (ou) vomissement ; 2. photophobie, sonophobie.	Ces symptômes sont souvent associés aux migraines, mais peuvent aussi accompagner d'autres céphalées.
<b>E</b>	Il n'y a pas d'autre cause pour expliquer les crises.	Il est essentiel d'exclure une céphalée secondaire, surtout s'il y a des signes d'alerte.

FIGURE 8

D'après ICHD-3.

Le migraineux peut passer sa journée entière à fixer son ordinateur, à tenter de se concentrer sur une réunion ou une tâche, mais, malgré tous ses efforts, sa capacité de travail est restreinte. Plusieurs raisons peuvent expliquer ces limitations : la crise migraineuse elle-même ralentit la fonction cognitive et s'accompagne d'une difficulté à tolérer les bruits et la lumière. La douleur augmente souvent avec l'effort physique ou mental. Si la crise a été traitée par la prise d'un médicament, il est aussi possible de ressentir des effets secondaires du traitement, dont de la fatigue, de la nausée, un trouble de la concentration. Les heures et même la journée suivant la résolution de la crise laissent souvent le migraineux dans un état un peu second, « fragile, sensible, épuisé ». La crainte que la crise redémarre pousse aussi la personne à modérer ses efforts. Conséquence : une performance moindre au travail ou dans les activités personnelles... et beaucoup de culpabilité et de dévalorisation. Au-delà de la sphère professionnelle, la migraine compromet aussi les activités personnelles et sociales (Figure 16). Même lorsqu'il s'agit d'activités agréables, la migraine empêche de fonctionner !

### **POURQUOI NE PREND-ON PAS LA MIGRAINE AU SÉRIEUX ?**

Les migraineux font souvent l'objet de perceptions condescendantes de la part

### **Annabelle, 36 ans**

« Mon conjoint ne comprend pas pourquoi j'ai de la difficulté à fonctionner durant les jours où j'ai une migraine, puisque je fonctionne normalement les autres jours. Au travail, mon employeur me regarde d'un œil suspicieux : avais-je vraiment une bonne raison de manquer ma réunion ? Quant à mes enfants, ils ont compris que, quand maman est malade, ils doivent rester tranquilles. Pourtant, mon médecin me répète que la migraine n'est pas vraiment un problème sérieux et que le *scan* de mon cerveau est normal. Je me sens désemparée... Comment gérer ma vie avec toutes ces migraines ? »

de leur entourage. Certaines phrases sont si fréquemment rapportées qu'elles sont devenues des classiques dans les cliniques de migraine.

Avec ces avalanches de données probantes sur la fréquence des migraines et leur impact socio-économique, on pourrait s'attendre à ce que la migraine soit une priorité en santé publique. Or, il n'en est rien. Comment une maladie aussi fréquente et invalidante peut-elle être à ce point négligée ? En 2010, la Société canadienne des céphalées a réuni un panel d'experts pour discuter de la façon d'améliorer la prise en charge des migraines au Canada. Ils ont commencé par déterminer



## CHAPITRE 5

---

# Des choix thérapeutiques complexes

*À ce jour, aucun médicament n'a été créé qui permettrait au médecin d'oublier l'importance de porter un intérêt soutenu au patient en tant que personne.*

DR JOHN R. GRAHAM

Si vous êtes migraineux, vous souhaitez sans doute vous débarrasser de vos migraines. Beaucoup de patients sont à juste titre très préoccupés par leur avenir : est-ce que j'aurai des migraines toute ma vie ? Que puis-je faire pour en avoir moins ? Lors de la première consultation, nombre de personnes lancent à la blague : « Alors, doc, est-ce qu'on me coupe la tête ? » Bien entendu, la « greffe de cerveau » n'existe pas et « le traitement miracle à 100 % efficace » non plus.

La prédisposition migraineuse est en partie génétiquement déterminée, elle ne peut donc pas, pour le moment, être « guérie ». Cependant, l'équilibre du cerveau migraineux peut être amélioré par différentes approches ou même par l'évolution biologique naturelle. L'arrêt des

migraines à la ménopause, chez certaines femmes, peut s'apparenter à une « guérison ». Lorsque les cycles hormonaux sont le principal déclencheur des crises, leur arrêt produit une quasi-disparition des migraines. Mais, dans la plupart des cas, il est impossible d'éliminer complètement les crises. La migraine est un dysfonctionnement cérébral, et le cerveau est en constante interaction avec son environnement. La vie est un équilibre en mouvement, et chez les migraineux, ce mouvement peut déclencher des crises. Soyons honnêtes : la migraine accompagne l'espèce humaine depuis des millénaires, c'est une réaction biologique douloureuse, invalidante, mais qui est intimement liée au fonctionnement cérébral. Cependant, « apprendre

à vivre avec » ne signifie pas « endurer sans espoir ».

### **LA COMMUNICATION MÉDECIN-PATIENT : UN DÉFI DE TAILLE !**

La prise en charge des migraines commence par une bonne relation thérapeutique entre le patient et son thérapeute, qu'il s'agisse d'un médecin ou d'un autre professionnel. Plusieurs obstacles se dressent entre le médecin et le patient qui tentent de communiquer, et je crois important de dire quelques mots à ce sujet.

### **LE VOCABULAIRE MÉDICAL**

Les médecins ont tendance à utiliser le jargon médical. Ils le font le plus souvent sans s'en rendre compte. La formation médicale se base sur l'apprentissage d'un langage scientifique caractérisé par sa précision. Tous les étudiants en médecine ont commencé leur parcours avec un vocabulaire ordinaire, celui de la population en général. Peu à peu, ils ont dû apprendre à utiliser des termes médicaux. Et croyez-moi, ils trouvent cela difficile ! Des années plus tard, ce vocabulaire spécialisé a remplacé le langage populaire, et il n'est pas toujours évident de passer de l'un à l'autre. Si votre médecin emploie des termes que vous ne comprenez pas, il est essentiel de lui demander de vous les expliquer.

### **LES CONCEPTS ANATOMIQUES ET BIOLOGIQUES**

L'apprentissage de la médecine passe par la mémorisation de la géographie du corps humain. Le cerveau, en particulier, est très complexe, car il contient plusieurs petites structures assemblées en une masse compacte et reliées par de nombreux réseaux, un véritable embrouillamini de connexions. La migraine est un phénomène complexe lui aussi au sein même de ce réseau. Il n'est pas toujours facile de résumer ces concepts comme il serait idéal de le faire pour répondre à certaines questions des patients sur la nature de la maladie.

### **LE TEMPS LIMITÉ**

Dans un monde idéal, le médecin aurait tout le temps voulu pour expliquer en détail les mécanismes de la maladie à son patient et lui donner toute l'information nécessaire sur les traitements prescrits. Mais le fait est que le temps disponible est limité et, vu la durée moyenne de moins de 15 minutes pour les consultations en médecine de famille, les explications sont souvent réduites au minimum. Certaines maladies, comme l'asthme et le diabète, ont justifié la création de centres de jour ou de formation pour les patients afin que ceux-ci apprennent à mieux gérer leur maladie. Au Canada, ce type de structure n'existe pas, à ce jour, pour la migraine. Le médecin et le patient doivent donc exploiter au maximum le temps alloué. Il

plusieurs zones du tronc cérébral situées à proximité des noyaux responsables des crises migraineuses. Il est possible qu'une activité électrique plus importante de ces centres déclenche des crises.

### Les troubles du sommeil

Certains troubles du sommeil, dont l'insomnie, le syndrome des jambes sans repos, le bruxisme et les cauchemars, sont associés aux migraines ou à d'autres maux

de tête. L'apnée du sommeil a surtout été associée à la migraine chronique.

L'insomnie chronique touche 10 % de la population générale, près de 60 % des personnes suivies pour un état pathologique, et de 50 à 60 % des migraineux. La consommation régulière de caféine peut empirer l'insomnie et l'anxiété, et induire une céphalée médicamenteuse avec des migraines déclenchées par des mini-sevrages.

## LES DÉCLENCHEURS DES MIGRAINES



FIGURE 40

Baldacci, *Headache*, 2013.

---

## À propos de l'auteure



Née en 1978 à Montréal, Elizabeth Leroux est diplômée de l'Université de Montréal en médecine. C'est durant sa résidence en neurologie qu'elle commence à s'intéresser aux maux de tête. Le Dr Leroux a pratiqué un an à Rouyn-Noranda avant de faire une surspécialité en médecine des céphalées à Paris, aux Urgences Céphalées de l'hôpital Lariboisière. Elle publie alors des travaux de recherche sur la céphalée de Horton. De retour à Montréal, en 2010, elle se joint à la clinique de la migraine du CHUM, dont elle prend la direction. Impliquée dans la prise en charge de cas complexes, ainsi qu'en enseignement et en recherche, elle travaille au développement de la clinique.

Membre actif de la Société canadienne des céphalées, le Dr Leroux est responsable

du cours canadien sur les céphalées pour les résidents de neurologie. Elle donne régulièrement des conférences sur les maux de tête, que ce soit pour le grand public ou pour les professionnels de la santé. Persuadée qu'il est possible d'aider davantage les gens souffrant de migraines et d'autres maux de tête, elle fonde le site web Migraine Québec, devenu aujourd'hui un organisme sans but lucratif et charitable ([www.migrainequebec.com](http://www.migrainequebec.com)).



# TOUT SUR LA MIGRAINE EXPLIQUÉ AU GRAND PUBLIC PAR UNE NEUROLOGUE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE EN CÉPHALÉES

Invisible mais bien réelle, la migraine n'est pas qu'un « petit mal de tête ordinaire ». Elle est douloureuse et invalidante, touchant 15 % de la population mondiale de façon plus ou moins intense. Les avancées de la science permettent aujourd'hui de mieux comprendre les causes de la migraine et de déconstruire les mythes à son sujet, mais le traitement miracle n'existe pas. Toutefois, la prise en charge globale et l'autogestion de la migraine sont possibles, à partir du moment où on reconnaît le problème.

Cet ouvrage répond aux questions fréquentes sur la définition de la migraine, ses déclencheurs, ses différentes catégories et ses mécanismes. On y trouvera des conseils selon les trois axes de traitement préconisés : la modification des habitudes de vie, les traitements de crise et les traitements de fond ou préventifs. Destiné aux personnes souffrant de migraines, à leurs proches et aux professionnels de la santé, il insiste sur l'importance de la collaboration patient-médecin. Il vise également à donner des outils pratiques aux migraineux et à redonner espoir à ceux d'entre eux qui souffrent en silence.