

# Céphalée dans tous ses états:

## Quand faut-il s'inquiéter ?

REMED: 30 avril 2015

Catherine Dozier-  
6 Antoine-Verchère-1217 Meyrin

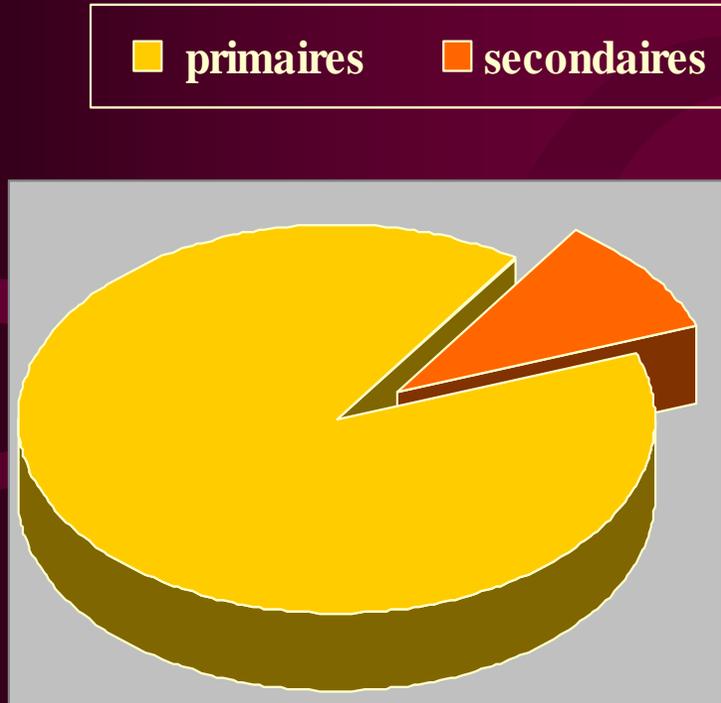
Neurologue FMH, ancienne CDC HUG  
et consultante céphalées

Membre du comité et de la commission  
thérapeutique de la SSC

# Céphalées

- Les céphalées font partie des symptômes les plus couramment rencontrés dans la pratique générale
- Plus de 90 % de la population présentera des céphalées au cours de sa vie
- La migraine touche 12% de la population et 18% des femmes en souffre
- Les céphalées de tension ont une prévalence de plus du double

# Diagnostic différentiel



- **Primaires**

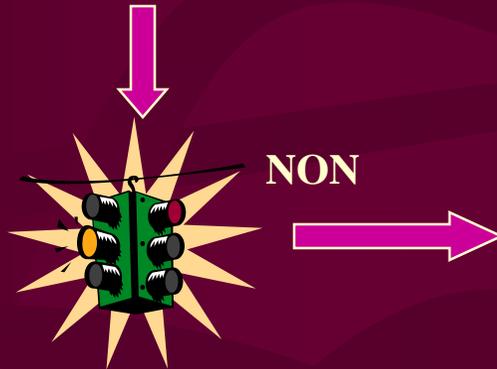
- Migraine
- Céphalées de tension
- Cluster Headache
- Autres : Céphalées d'effort  
Hémicrania Continua  
HPC

- **Secondaires**

- Infectieux
- Tumoral
- Vasculaire:
  - AIT
  - Thrombose sinusienne
  - Hémorragique: (HSA;  
Hémorragie parenchymateuse)

# Diagnostic et examens complémentaires

Anamnèse et status détaillés



Céphalées primaires ?

Céphalées secondaires?

Atypies

Examens complémentaires

# Red flags: « SNOOP »

- ◆ **S**ystemic symptoms: fièvre, méningisme, tr comportement, facteur de risque secondaire (patient HIV, cancer)
- ◆ **N**eurologic symptoms: état confusionnel, tr FS ou du comportement, tr sensitivo-moteur, FO....
- ◆ **O**nset: brutal, en coup de tonnerre
- ◆ **O**lder: céphalées progressives, d'apparition récente chez patient >50 ans (tumoral, Horton)
- ◆ **P**revious headache history: type **différent** dans fréquence, durée, intensité, élément accompagnant, réponse au traitement

## *A partir d'un cas: 14 ans*

- Jeune fille de 14 ans
- Céphalées bitemporales, en étau avec tension cervicale associée
- 30 minutes à plusieurs heures par jour, initialement occasionnelles, rapidement chroniques puis quotidiennes
- Examen neurologique normal

# Quels sont les suggestions à retenir ?

A- Ce pourrait être lié au stress de la patiente

B- C'est les hormones

C- C'est l'hypotension connue de cette patiente qui ne fait pas de sport

D- C'est une tumeur, il faut compléter par une IRM en urgence

Quel est votre diagnostic le plus probable?

*A- Ce pourrait être lié au stress de la patiente*

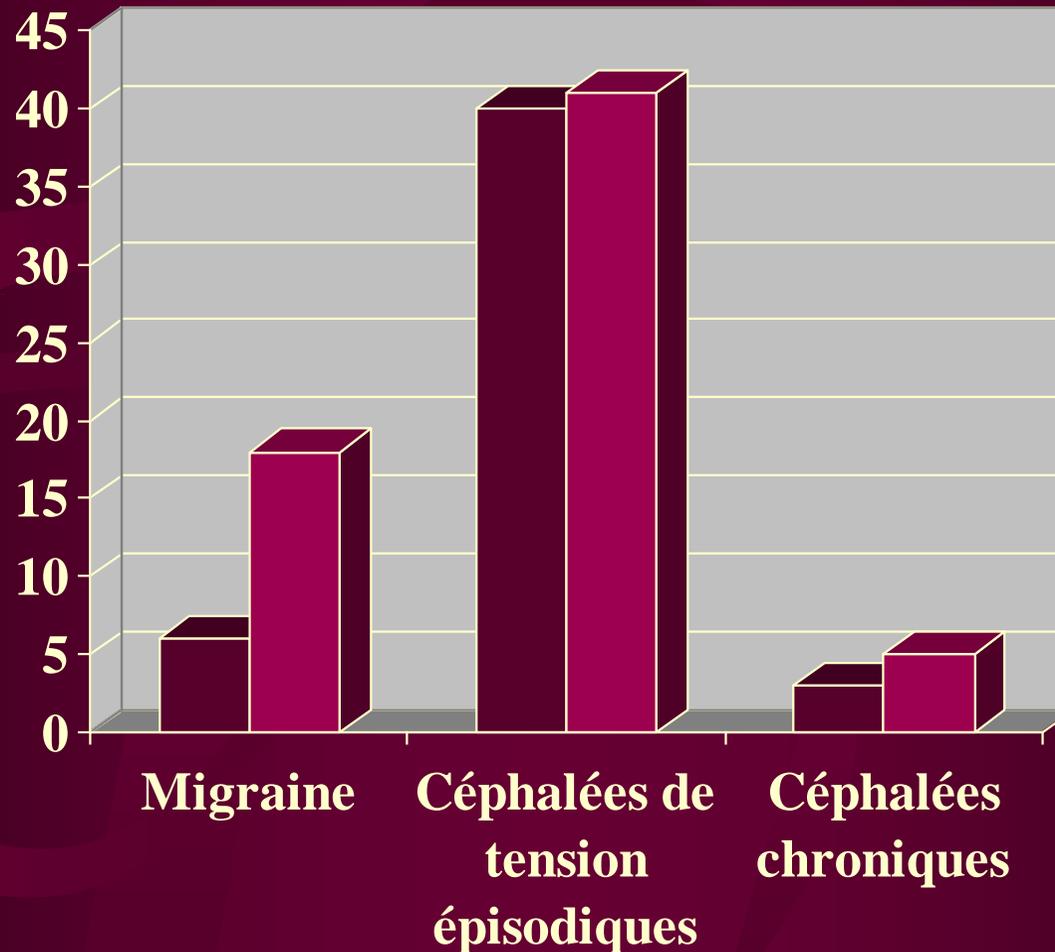
B- Ce sont les hormones

*C- C'est l'hypotension connue de cette patiente qui ne fait pas de sport*

D- C'est une tumeur, il faut compléter par une IRM en urgence

# Céphalées idiopathiques les plus courantes

Prévalence  
annuelle des  
céphalées les plus  
courantes



□ hommes  
■ femmes

# Céphalées de tension épisodiques

- ◆ At least ten attacks fulfilling the following criteria:
  - Headache lasting from 30 minutes to 7 days
  - Headache has at least 2 of the following characteristics:
    - **Bilateral** location
    - **Pressing/tightening** (non pulsating) quality
    - **Mild or moderate** intensity (may inhibit but does not prohibits daily activities)
    - Not aggravated by routine physical activity such as walking stairs or similar routine physical activity
  - Both of the following:
    - **No** nausea and/or vomiting (anorexia may occur)
    - No more than **one** of photophobia or phonophobia
    - Not attributed to another disorder

# Céphalées sur hypotension du LCR

- Etio: après PL (stt si traumatique) (*40% avant, 3% si aiguille atraumatiques*)

spontané

- Anamnèse: rechercher élément positionnel (au moins au départ)
- Imagerie: prise de contraste méningée
- Traitement: alitement, caféine, corticoïdes, blood patch

# Céphalées métaboliques et hygiène de vie

- Déficit en Fer
- Anémie
  
- Repas: petit-déjeuner
- Boissons: caféine-théine
  
- Chewing-gum et bruxisme

# Quelques années plus tard...

- 24 ans
- Céphalées latéralisées à droites exclusivement, orbito-temporales,
- non-pulsatiles

# Quels éléments anamnestiques supplémentaires

- Caractère, durée et intensité
- Trouble neurologique associé
- Évolution temporelle

## Elles sont:

- En crise de durée déterminée
- Avec photo-phono-phobie, nausées
- L'examen neurologique est normal

..... Voir la présentation suivante

# Elles sont inhabituelles et présentes depuis quelques jours

- Quelles sont les éléments importants?
  - A. La patiente fait de la gymnastique artistique
  - B- Elle a eu récemment un whiplash
  - C-Elle prend la pillule
  - D -Il n'y a pas de trouble neurologique anamnestiquement

# Elles sont inhabituelles présentes depuis quelques jours

- Quelles sont les éléments importants?
- **A.** La patiente fait de la *gymnastique artistique*
- **B-** Elle a eu récemment un *whiplash*
- **C-** Elle prend une *CO oestro-progestative*
- **D-**Il n'y a pas de déficit sensitivo-moteur

Il y a une symptomatologie vertigineuse

A- c'est cervical

B- c'est vasculaire

C- c'est un problème X post-traumatique

Mais urgent ou pas urgent?

Il y a une symptomatologie vertigineuse

A- c'est cervical

B- c'est vasculaire

C- c'est un problème X post-traumatique

Mais urgent ou pas urgent?

# La malformation de la charnière

- Avec ou sans malformation d'Arnold Chiari:
- -céphalées: . lors des efforts  
. lors de l'extension de la tête
- pfs: vertiges, troubles sensitifs V, ataxie

IRM avec coupe sagittale, non-urgent

# Elles sont inhabituelles présentes depuis quelques jours

- Il y a un une asymétrie pupillaire: est-ce nouveau?  
demander une photo

Elles sont inhabituelles présentes depuis quelques jours

- Il y a un une asymétrie pupillaire: est-ce nouveau?

demander une photo

C'est nouveau et la patiente ne connaît pas ce type d'hémicrânie, résistant au traitement

# Il y a une asymétrie pupillaire: myosis ou mydriase

-c'est cervical

-c'est vasculaire

-c'est un problème X post-traumatique

Mais urgent ou pas urgent?

# Elles sont inhabituelles avec asymétrie pupillaire

- A- il faut faire une IRM simple en urgence
- B- il s'agit d'une pathologie artérielle
- C- ce pourrait être une céphalée idiopathique

# Elles sont inhabituelles avec asymétrie pupillaire

- A- il faut faire une IRM simple en urgence
- B- il s'agit obligatoirement d'une pathologie artérielle
- C- ce pourrait être une céphalée idiopathique

# Elles sont inhabituelles avec asymétrie pupillaire

- A- Il faut faire une IRM avec séquences angiographiques intra- et extracérébrales
- B- il s'agit d'une **pathologie** vasculaire **artérielle....à exclure** mais pas nécessairement artériel
- C- ce pourrait être une céphalée idiopathique

Set: 2 +c  
Volume Rendering No cut

M 70 294803  
Mar 16 2004

DFOV 20.5 cm  
STANDARD  
433/7

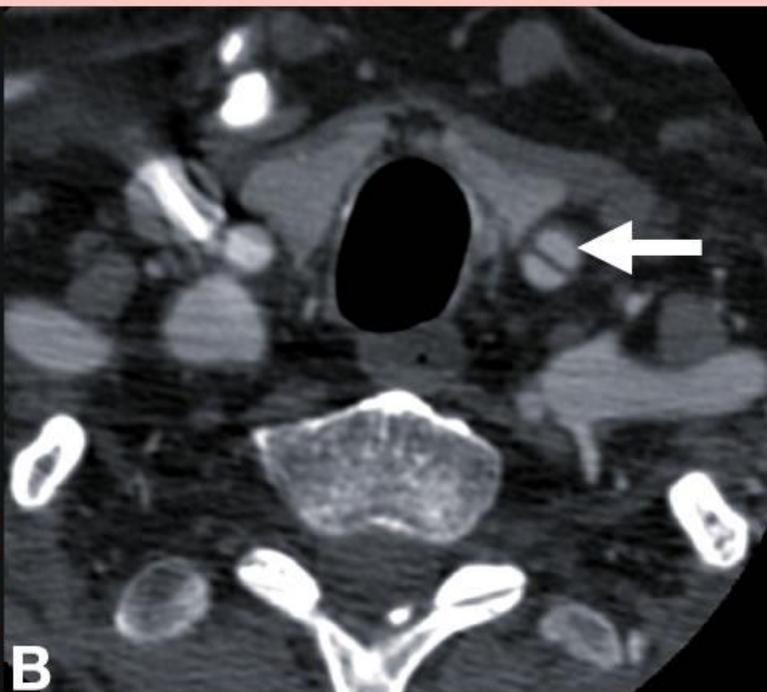
L  
A  
S



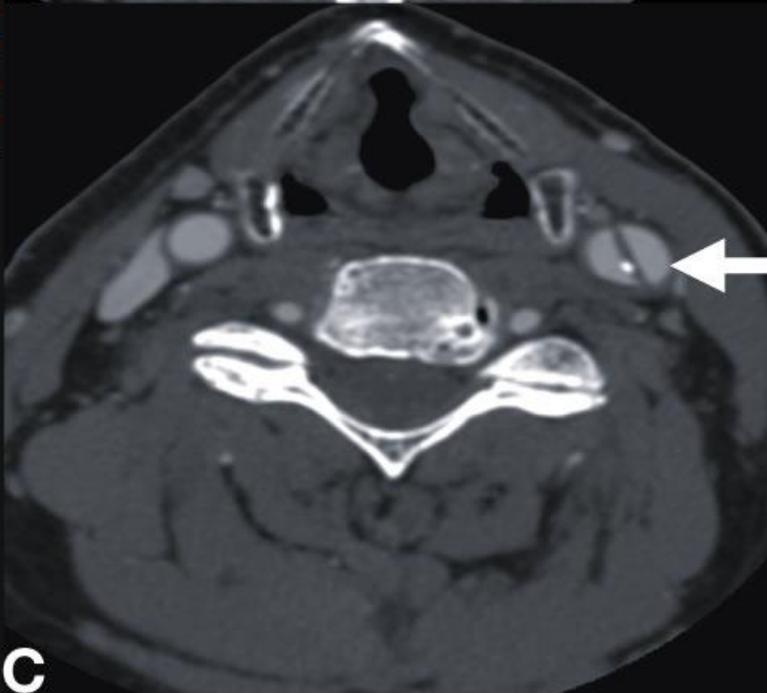
No VOI  
kv 120  
mA 315  
1.4  
1.2 mm 0.75:1/0.8 sp  
Tilt: -18.5  
11:43:18 AM  
W = 644 L = 324

**A**

I  
P  
R



**B**



**C**

# La dissection carotidienne la dissection vertébrale

- C'est une urgence
- IRM avec séquences angiographiques intra et extra-cérébrales
- Carotides: sy de CBH: myosis, ptose, tr neurovégétatif frontal
- Vertébrales: vertige, diplopie, autres signes type AVC fosse postérieure

Il y a un myosis mais l'imagerie est normale

Quel sont les éléments anamnestiques nécessaires?

Il y a un myosis mais l'imagerie est normale

Demander:- période

- horaire

- nombre et durée des crises

Algie vasculaire de la face

*TACs: trigeminal autonomic cephalalgias*

*AVF: algie vasculaire de la face*

# Cluster headache and TACS

- Cluster headache
  - Episodique ou Chronique
- Hémicranie Paroxystique
  - Episodique ou chronique
- SUNCT : Short lasting Unilateral Neuralgiform headache with Conjunctival injection and Tearing

# Cluster headache ou céphalée en grappe

- Douleur **unilatérale sévère** ou très sévère, orbitaire, supraorbitaire, et/ou temporale durant **15-180 minutes** sans traitement
- La crise est accompagnée d'au moins une des caractéristiques suivantes:
  - injection conjonctivale et/ou larmoiement ipsilatéral
  - congestion nasale et/ou rhinorrhée ipsilatérale
  - œdème palpébral ipsilatéral
  - sueurs faciales ipsilatérales
  - myosis et/ou ptose ipsilatérale
  - agitation
- Les crises ont une fréquence de **une à huit par jour**

# Cluster headache ou céphalée en grappe

- Prévalence 0,4% des hommes, début entre 20 et 40 ans
- 4 ♂ / 1 ♀
- Peut être héréditaire: 5% des cas
- Périodes de crise et périodes de rémission
- 10-15 % sont chroniques  
(plus de 12 mois sans rémission de plus d'un mois)
- TTT: verapamil, topiramate, corticoïdes

# Hémicrânie paroxystique

- Similaire au cluster
- Plus fréquente chez la femme que chez l'homme (7/10)
- Crises plus courtes: 2-30 minutes
- Fréquence des crises de 7-22 par jour
- Traitement préventif par Indométhacine

# SUNCT

- Douleur **unilatérale sévère** ou très sévère, orbitaire, supraorbitaire, et/ou temporale
- durant **5 secondes à 4 minutes, 5-30 fois/h**
- La crise est accompagnée d'une injection conjonctivale et d'un larmoiement ipsilatéral
- Prépondérance masculine: 17 hommes/2 femmes
- Les crises ont une fréquence de **3 à 200 par jour**

## Autre cas, autre DD

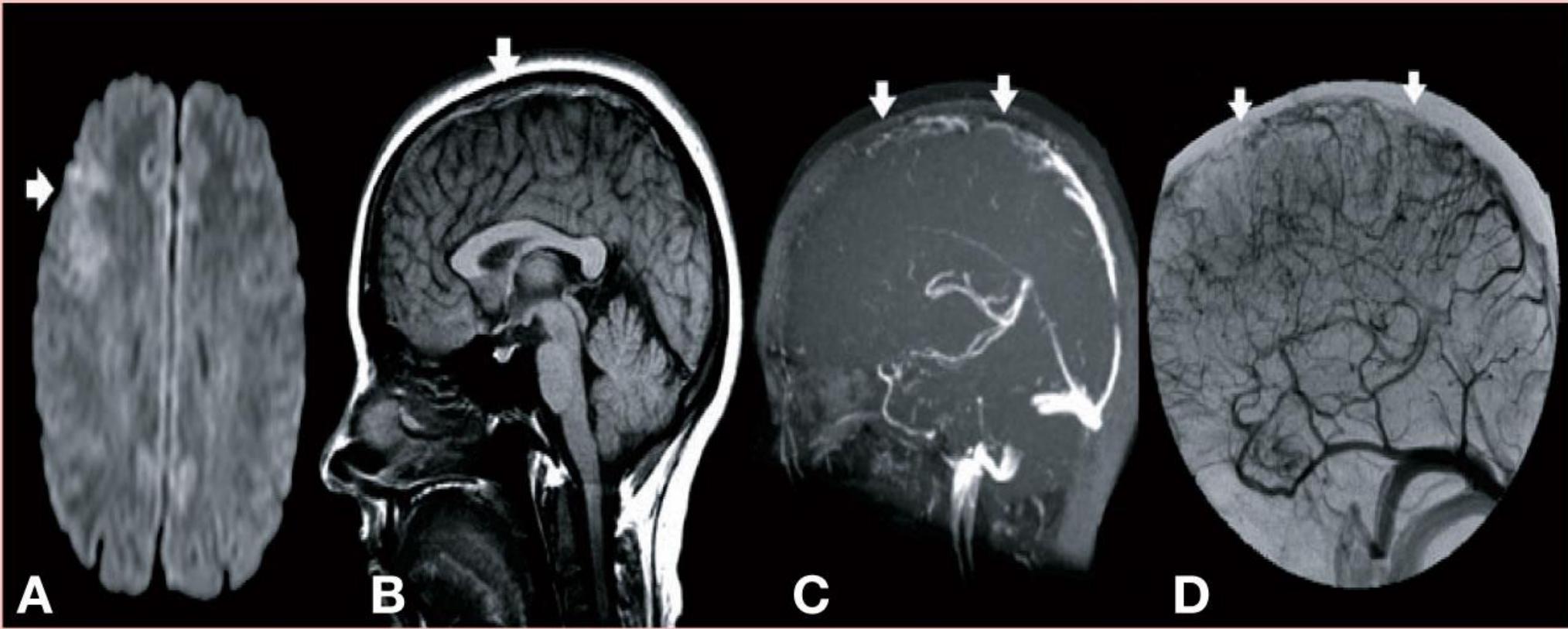
- Femme de 32 ans, céphalées de caractère tensionnel persistantes
- Céphalées répondant mal ou plus du tout au traitement habituel sur quelques jours
- Céphalées devenant sévères et accompagnées de vomissements

# Elles sont inhabituelles répondant mal ou plus au TTT

- A- il faut faire une IRM simple en urgence
- B- il s'agit d'une pathologie vasculaire
- C- ce pourrait être une céphalée idiopathique

# Elles sont inhabituelles répondant mal ou plus au TTT

- A- il faut faire une IRM simple en urgence:  
IRM avec séquences phlébographiques
- B- il s'agit d'une pathologie vasculaire
- C- ce pourrait être une céphalée idiopathique



# Thrombose sinusienne

- Principal symptôme 70-75%: céphalées
- Facteur favorisant: infection adjacente (mastoidite), otite, rôle hormonal (CO), HTIC bénigne, thrombophilie
- Complication: hémorragie
- Traitement: anticoagulation

# Elles sont inhabituelles répondant mal ou plus au TTT

- A- il faut faire une IRM simple en urgence: IRM avec séquences phlébographiques
- B- il s'agit d'une pathologie vasculaire
- C- ce pourrait être une céphalée idiopathique transformée sur abus médicamenteux

# Céphalées sur abus médicamenteux

- Céphalées induites par la consommation **chronique** de médicaments antalgiques et antimigraineux
- Ce sont des céphalées chroniques:  
**>15j/mois**
- Dépend du type de traitement mais valable pour **tous** les traitements de crise

# Céphalées sur abus médicamenteux

## Caractéristiques cliniques

- Symptômes céphalalgiques et observations
  - Céphalées réfractaires, quotidiennes ou presque
  - Céphalées variant en intensité, caractéristiques et localisation
  - Céphalées aggravées par l'effort physique et intellectuel
  - Symptômes de sevrage lors de l'arrêt brutal
  - Amélioration progressive des céphalées après le sevrage
  - Traitements préventifs inefficaces

# Céphalées sur abus médicamenteux

## Epidémiologie

- Céphalées chroniques touchent 4-5 % de la population
  - 50% sont les migraines chroniques
  - 50% sont des céphalées de tension chroniques
- Céphalées sur abus médicamenteux : 1% population
  - 5-10% des patients en consultation spécialisée (céphalées)
  - 3 ème cause la plus fréquente de consultation pour céphalées chez le médecin traitant
  - 3-5 femmes pour 1 homme
  - Le plus souvent il y a plus de 10 ans de céphalées
  - Place des mélanges probablement importante

# Céphalées sur abus médicamenteux

## ➤ Ergotamine et Analgésiques

> 10j/mois durant > 3 mois pour ergot

> 15j/mois > 3mois pour analgésiques

*Diffuses et/ou en étau et/ou modérées*

## ➤ Triptan

> 10j/mois durant >3 mois

*Le plus souvent unilatérales et/ou pulsatiles et/ou modérées à sévères et/ou limitant les activités et/ou nausées, photophonophobie*

Céphalées apparues ou qui se sont aggravées durant l'abus

S'améliorent ou disparaissent dans les 2 mois suivant le sevrage

# Elle a maintenant 45 ans

- La patiente a pris beaucoup de poids après ses deux grossesses, l'arrêt de l'activité physique
- Les cycles sont irréguliers
- Céphalées différentes depuis quelques semaines:
  - constantes, allant en s'aggravant, prédominant au réveil
  - épisodes d'amaurose

# DD et examens

- Cervicogène? Status, radiographies,

.....mais n'explique pas les épisodes d'amaurose

# DD et examens

- Cervicogène? Status, radiographies, mais n'explique pas les épisodes d'amaurose
- Tumoral? Status, CT ou IRM  
..... mais ces examens ne montrent pas de tumeur

# DD et examens

- Cervicogène? Status, radiographies, mais n'explique pas les épisodes d'amaurose
- Tumoral? Status, CT ou IRM
- HTIC bénigne?
  - Status (FO),
  - IRM,
  - PL

# HTIC bénigne

- Prévalence: 0,9/100'000; 8♀/1♂
- MAIS chez femme obèse 19/100'000;
- Céphalées diffuses 92%; tr visuels transitoires 72%; acouphènes 60%
- Imagerie: ventricules fente, selle turcique vide
- Attention complication: atrophie optique

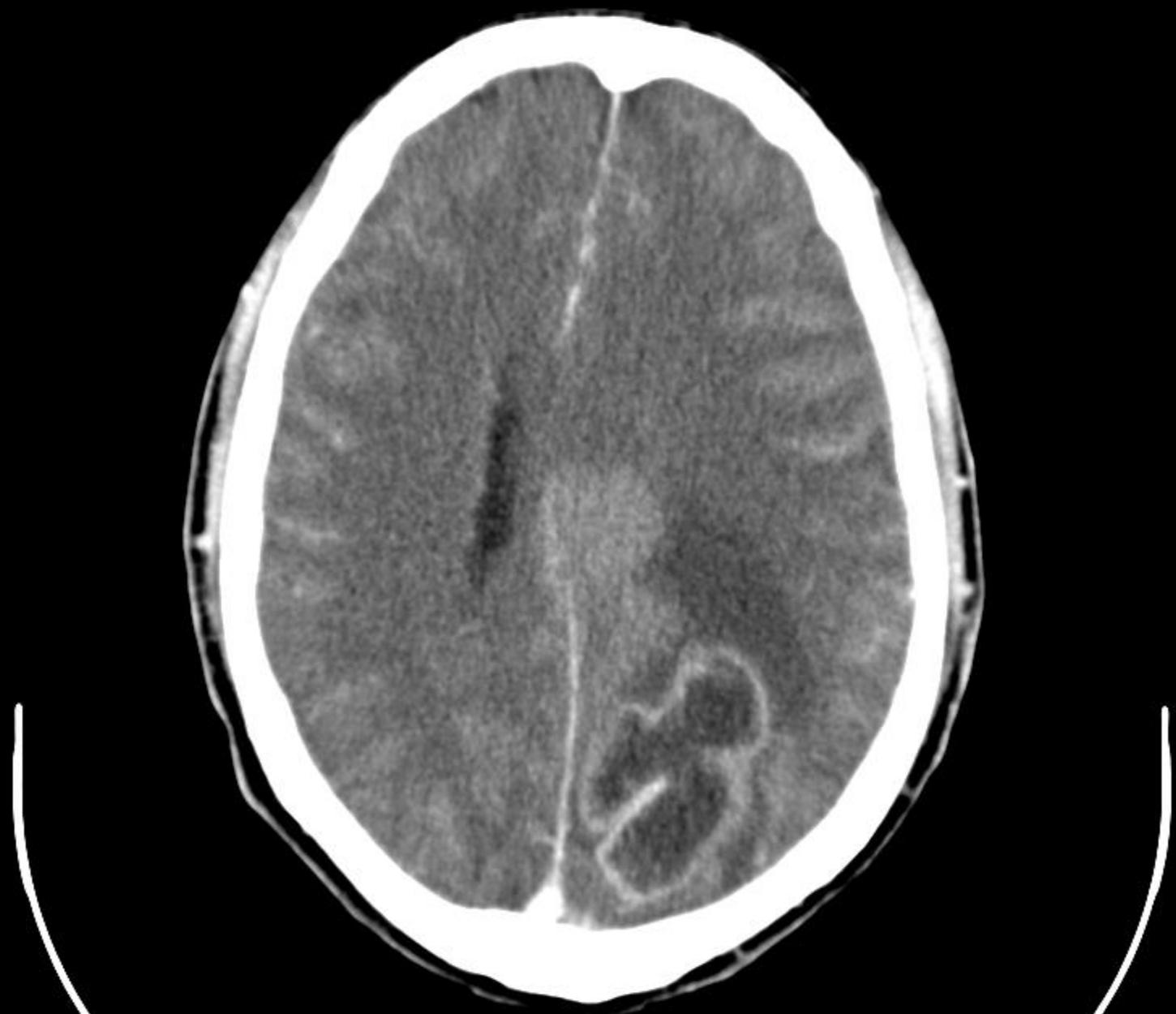
## ....à 60 ans

- ◆ **Céphalées continues, diffuses, plus intenses en frontal**
- ◆ **Apparition progressive sur 10 jours avant la consultation**
- ◆ **Non-pulsatiles, d'intensité 6/10 à 9/10, en étau**
- ◆ **Pas d'horaire**
- ◆ **Pas de photo-phonophobie, pas de nausées, ni vomissements**
- ◆ **Pas de symptômes neurologiques associés autres qu'une difficulté de concentration 5 jours avant la consultation**
- ◆ **Effets des différents traitements: Dafalgan 500 mg calme la douleur transitoirement**
- ◆ **Pas d'état fébrile, pas de céphalées habituellement**

à 60 ans.....

**STATUS**

- ◆ **Excellent EG**
- ◆ **TA: 120/70, T: 36**
- ◆ **Status général sp**
- ◆ **Neuro: CV: discrète quadranopsie inférieure droite**  
**Mingazzini: discrète élévation MSD**  
**et abaissement MID**  
**-Reste sp avec Réflexes myotatiques normovifs**  
**et symétriques, RCP en flexion ddc**



à 60 ans....

Diagnostic: glioblastome (astrocytome de grade IV)

Traitement: crâniotomie et évidement de la tumeur  
chimiothérapie

# Diagnostic

## Importance de l'Anamnèse

- Revoir avec détail:
  - Antécédents de céphalées ?
  - De quel type ?
  - Quel traitement et combien ?
  - Comment agit le traitement ?
  - Modification d'efficacité du traitement ?
  - Trouble neurologique associé ?

# Importance du status

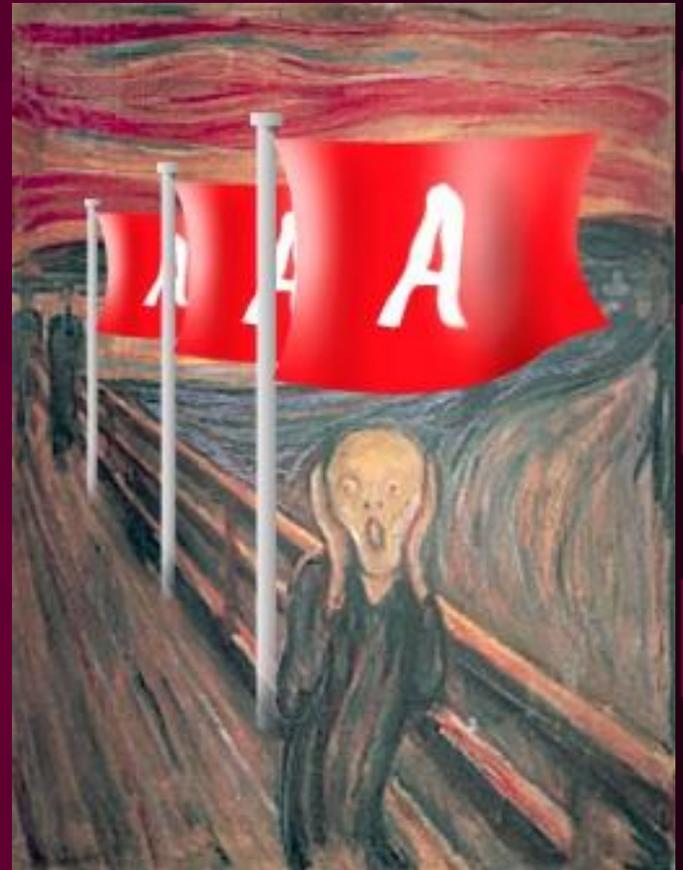
- FO
- Nn crâniens et voies longues
- ATM
- Cervicale

# Signes d'alarme

**Investigations pas nécessaires si les critères IHS sont remplis MAIS ne pas hésiter si:**

“Signes d'alarme”

- Éléments associés
- Age
- Début brutal
- Modification de:
  - caractère
  - de réponse au traitement



# Quand faut-il s'inquiéter ?

Si un seul critère

Caractère **inhabituel** doit faire  
évoquer une  
**céphalée secondaire**