

# Strategie Céphalées 2022 - SMPR

Présentation au télémeeting du 8 juin 2022

Dr Della Vedova Ludovico

Dr Hashemi Pouya

Dre Arsever Sara

# OBJECTIFS

- ▶ Se sensibiliser sur l'existence des céphalées secondaires
- ▶ Connaitre les Red Flags, selon SNNOP-10
- ▶ Savoir de l'existence des Green Flags et des critères de bas risque
- ▶ Connaitre les indications à l'imagerie d'Urgence et en Ambulatoire  
(= quasi-toutes les céphalées sauf ...)
- ▶ Connaitre les critères diagnostics des principales céphalées  
(= migraines, céphalées de tension, abus d'antalgiques)

# Classification ICHD-3

## PRIMAIRES (> 20 entités)

- ▶ **Céphalées de tension**
- ▶ **Migraines sans aura**
- ▶ **Migraines avec aura**
  - ▶ Différents sous-types d'aura
- ▶ **Céphalées trigémino-autonomiques**
  - ▶ Céphalée en grappe et autres
- ▶ **Autres primaires rares**

## SECONDAIRES (>200 entités)

- ▶ **Abus médicamenteux**
- ▶ **Fièvre et infections systémiques**
- ▶ **Sinusites**
- ▶ **Vasculaires (intracrânienne et cervicale)**
- ▶ **Intracrânienne non vasculaire (masse, tension LCR, inflammation)**
- ▶ **Infectieuses**
- ▶ **Substances (abus, sevrage ou exposition)**
- ▶ **Homeostase**
- ▶ **Traumatique**
- ▶ **Crâne / cervical non traumatique**
- ▶ **Névralgies et neuropathies**
- ▶ **Psychogène**

# CAS CLINIQUE 1 = indication à l'imagerie?

F, 40 ans

Motif : Modification de caractère de ses céphalées.

Comorb : migraines infrequentes depuis l'âge de 18 ans, obésité 1 (BMI 32), contraception progestative, hypothyroïdie récemment diagnostiquée (substitution adéquate). Elle ne fume pas.

Anamnèse : Habituellement céphalées bipariétales, pulsatiles, associées à nausées et fatigue, et habituellement déclenchées par la déshydratation, le jeûne ou le stress.

Actuellement céphalées présentes spontanément dès le matin au réveil, presque tous les jours, devenues holocrâniennes, compressives, associées à des nausées et scintillements visuels, aggravées par l'activité physique ou le Valsalva.

# RED FLAGS = indication à IMAGERIE (SNNOOP-10)

	RED FLAGS		RED FLAGS
1	Systemic symptoms including fever	9	Papilledema
2	Neoplasm in history	10	Progressive headache and atypical presentations
3	Neurologic deficit	11	Pregnancy or puerperium
4	Onset of headache is sudden or abrupt	12	Painful eye with autonomic features
5	Older age (onset > 50 years)	13	Posttraumatic onset of headache
6	Pattern change or recent onset of headache	14	Pathology of the immune system such as HIV
7	Positional headache	15	Painkiller overuse or new drug at onset of headache
8	Precipitated by sneezing, coughing, or exercise		

# CAS CLINIQUE 1 = indication à l'imagerie?

F, 40 ans

Motif : **Modification de caractère de ses céphalées.**

Comorb : migraines occasionnelles depuis l'âge de 18 ans, obésité 1 (BMI 32), contraception progestative, hypothyroïdie récemment diagnostiquée (substitution adéquate). Elle ne fume pas.

Anamnèse : Habituellement céphalées bipariétales, pulsatiles, associées à nausées et fatigue, et habituellement déclenchées par la déshydratation, le jeûne ou le stress.

Actuellement céphalées présentes **spontanément dès le matin au réveil**, presque **tous les jours**, devenues holocrâniennes, compressives, associées à des nausées et **scintillements visuels**, aggravées par l'activité physique ou le **Valsalva**.

- Modification de caractère/fréquence est un Red Flag = il s'agit d'une céphalée secondaire jusqu'à preuve du contraire**
- Si examen neurologique suspect (p.ex trouble de la vue ou de l'équilibre) = envoyer aux urgences**
- Si examen neurologique rassurant = pas d'indication à imagerie. Les critères de migraines sont respectés et les scintillements parlent pour une migraine avec aura visuelle**
- Céphalée d'allure pseudo-migraineuse, composante positionnelle, aggravation au Valsalva, phénomènes visuels, chez une femme en surpoids et en âge fertile = pourraient évoquer une céphalée secondaire bien spécifique**

# RED FLAGS = INDICATION à IMAGERIE

▶ Les céphalées secondaires sont rares en Ambulatoire (1-4 %), plus fréquentes aux Urgences (20-30% pour un centre tertiaire)

+

▶ Les RED FLAGS sont éléments très sensibles (peu FN) pour les céphalées secondaires...mais peu spécifiques (beaucoup FP)

≈

▶ Grand nombre d'approfondissements par neuroimagerie

- Risque incidentalome = 8-10 %
- Lésions pertinentes = 2-3 %
- Lésions pertinentes + indication à traitement spécifique = < 1 %
- NNT ...?, pas encore de solution...

# IMAGERIE, en Urgence ou en Ambulatoire?

H, 55 ans

Motif : céphalée

Comorb : **céphalée fréquente**, obésité grade 1 depuis l'adolescence, **hypertension non traitée** (TA habituelle 150/85 mmHg)

Anamnèse : Les critères pour **migraine sans aura sont tous respectés, sauf 1**. La céphalée est **connue et stable depuis l'âge de 35 ans**

# IMAGERIE, en Urgence ou en Ambulatoire?

- ▶ La littérature ne donne pas de réponse...
- ▶ Utilité de :
  - ▶ Anamnèse : présence de critères de bas risque ?
  - ▶ Critères ICHD-3 : seraient bien respectés pour une céphalée primaire ?

(NB : les critères d'une primaire ne sont jamais respectés lorsque la céphalée pourrait être secondaire)

- ▶ Examen clinique : éléments de gravité ? Déficit neurologique?

# CRITERES DE BAS RISQUE et GREEN FLAGS

Très spécifiques pour céphalée primaire (peu de FP),  
mais peu sensibles (beaucoup de FN)

## GREEN FLAGS (Pohl et al. Headache 2021)

1	Céphalée actuelle était déjà présente durant l'enfance
2	Présence de jours libres de céphalée
3	Relation temporelle avec le cycle menstruel
4	Même phénotype chez des proches de 1 <sup>er</sup> degré
5	Céphalée commencé (ou estompée) depuis > 1 semaine

## Autres critères de « bas risque » (Hainer et al. Am Fam Physician 2013)

- ✓ Début à une âge < 30-50 ans
- ✓ Critères pour une céphalée primaire tous respectés
- ✓ Antécédent de céphalée de phénotype similaire
- ✓ Absence d'anomalie à l'examen neurologique
- ✓ Absence de modifications du caractère de la céphalée, soit-dit *pattern* habituel
- ✓ Absence de comorbidités à risque
- ✓ Absence d'éléments nouveaux ou suspects, à l'anamnèse ou à l'examen

# IMAGERIE, en Urgence ou en Ambulatoire?

H, 55 ans

Motif : céphalée

Comorb : céphalée fréquente, obésité grade 1 depuis l'adolescence, **hypertension non traitée** (TA habituelle 150/85 mmHg)

Anamnèse : Les critères pour migraine sans aura sont **tous respectés, sauf 1**. La céphalée est **connue et stable depuis l'âge de 35 ans**

- a. **Age  $\geq$  50 ans est Red Flag = la céphalée est secondaire jusqu'à preuve du contraire = à envoyer aux urgences pour imagerie**
- b. **En cas de composante circadienne, il bénéficierait d'approfondissements**
- c. **Vu son hypertension habituelle non traitée = céphalée sur encéphalopathie hypertensive**
- d. **Le patient prend un AINS, environ 1-2 cpr de 500 mg par jour, environ 2-3 jours par semaine (consommation min 8 cpr/mois, max 24 cpr/mois) = céphalée d'abus d'antalgiques**
- e. **Il n'a pas de Red Flags = une céphalée secondaire peut être exclue. Les critères pour céphalée primaire sont tous respectés à l'exception d'un seul, on donc pourra diagnostiquer une « migraine sans aura probable »**

# DISCUSSION

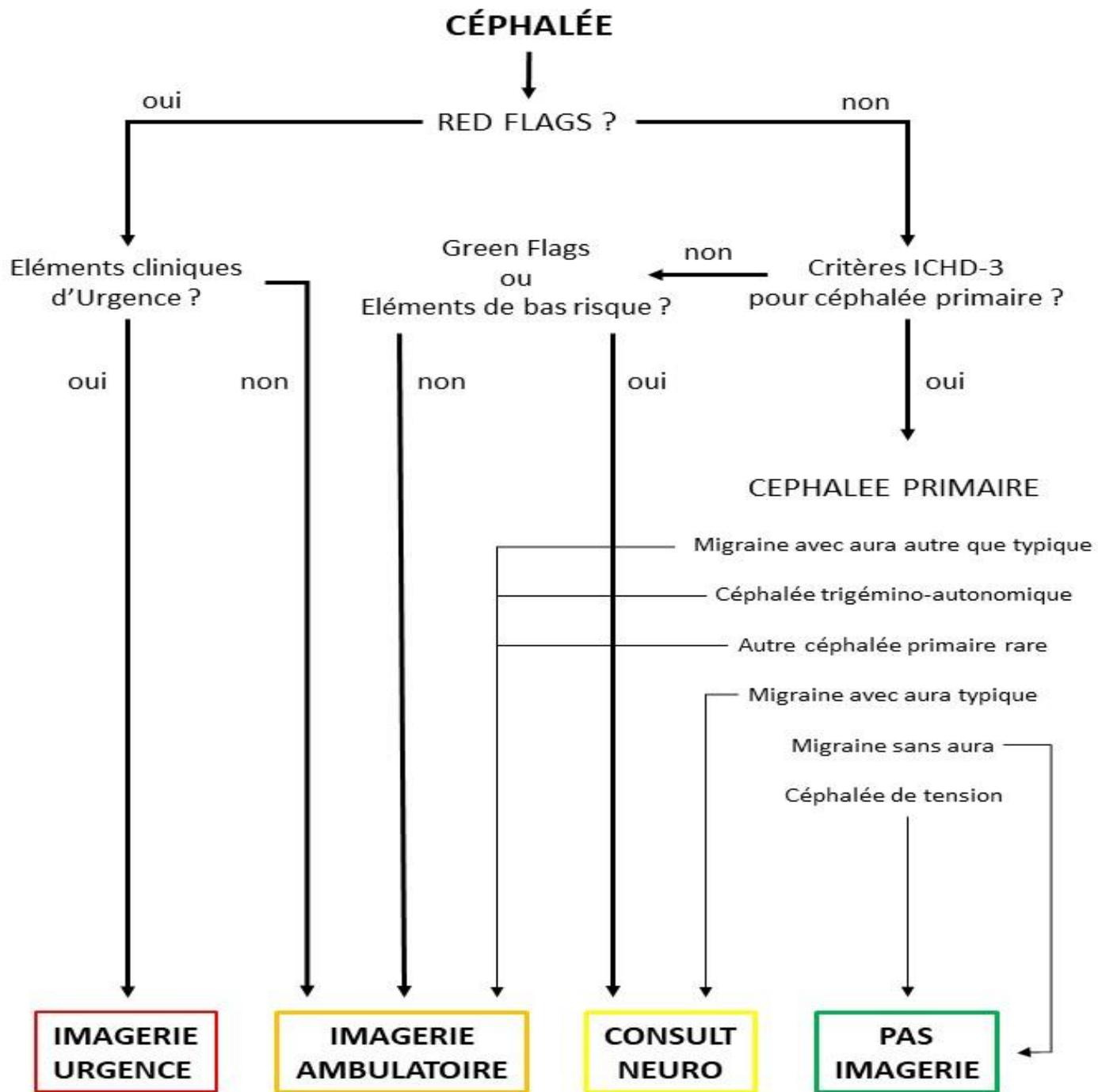
- ▶ CAS 1 = oui imagerie, oui aux Urgences

DD hypertension du LCR, thrombose veineuse, masse intracrânienne ...

- ▶ CAS 2 = imagerie ? En tout cas pas aux Urgences

Polysomnographie en ambu et consult neuro en ambu

DD apnées du sommeil, autre secondaire ...



# ALGORITHME

# CAS CLINIQUE 3 = migraine ou tensionnelle?

F, 32 ans

Motif : veut une solution pour ses céphalées

Comorb : nihil

Anamnèse : céphalées fréquentes (3-4 x/sem), d'intensité variable min 2/10 à max 7/10, de la durée de 2-4h, monolatérales temporales (occasionnelle évolution bitemporale), pulsatiles, aggravées à l'activité physique. Absence de nausées, vomissements ou photo-phono-phobie. Absence d'aura.

## Migraine sans aura

- A. Au moins 5 crises
- B. **Durée 4 - 72 heures** ????
- C. Au moins 2 des caractéristiques suivantes :
  1. **Localisation unilatérale** ????
  2. **Caractère pulsatile**
  3. **Intensité modérée ou sévère** ????
  4. **Aggravation par les activités physiques simples ou en provoquant l'éviction (marcher, monter les escaliers,...)**
- D. **Au moins 1 des caractères suivants** :
  1. Nausées ET/OU vomissements
  2. Photophobie ET phonophobie

## Céphalée de tension

- A. Au moins 10 épisodes
- B. **Durée 30 minutes - 7 jours**
- C. Au moins 2 des caractéristiques suivantes :
  1. **Localisation bilatérale** ????
  2. **Constrictives, pesantes, non pulsatiles**
  3. **Intensité légère à modérée** ????
  4. **Absence d'aggravation à l'activité physique**
- D. **Présence des 2 caractéristiques suivantes** :
  1. **Absence de nausées et de vomissements**
  2. **Au plus une seule entre photophobie ou phonophobie**

# CAS CLINIQUE 3 = migraine ou tensionnelle?

F, 32 ans

Motif : veut une solution pour ses céphalées

Comorb : nihil

Anamnèse : céphalées fréquentes (3-4 x/sem), d'intensité variable min 2/10 à max 7/10, de la durée de 2-4h, bifrontales et bitemporales, pulsatiles, aggravées à l'activité physique. Absence de nausées, vomissements ou photo-phono-phobie. Absence d'aura.

## IMPORTANTANCE D'UN JOURNAL DES CEPHALEES !

Elle dit vouloir une solution, les antalgiques au besoin ne suffisent plus, elle prends du Paracétamol 1000 mg (1-2 fois par jour, 2-3 fois par semaine) et/ou de l'Ibuprofène 400 mg (1-2 fois par jour, 2-3 fois par semaine)

Paracétamol = 8-12 jours par mois

Ibuprofène = 8-12 jours par mois

Somme des molecules = 8-24 jours par mois

### Céphalées d'abus d'antalgiques

- Céphalées  $\geq$  15 jours/mois
- Utilisation\* régulière (depuis > 3 mois) de médicaments des classes thérapeutiques suivantes :
  - $\geq$  15 jours/mois pour Paracétamol, Acétylsalicylate, autres AINS
  - $\geq$  10 jours/mois pour opiacés, triptans, ergotamine, combinaisons\*\*

\* La prise s'entend comme "journée d'utilisation", quelle que soit la posologie

\*\* Le Paracétamol et les AINS sont considérés comme la même classe

# MERCI POUR L'ATTENTION

