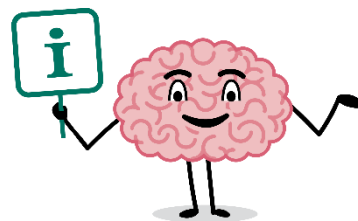


# LES TYPES DE MIGRAINE



## En quelques mots

Traduit par Sabine DEBREMAEKER

- Cet article est destiné à vous informer. Il ne s'agit en aucun cas d'un outil d'auto-diagnostic. Seul un neurologue qualifié peut émettre le diagnostic de migraine.
- Ne banalisez pas vos maux de tête. Il est important de consulter. Il existe des traitements et, une prise en charge est indispensable quand les crises sont trop fréquentes.
- De nouveaux traitements arrivent. L'espoir existe.
- Il est indispensable de consulter si on présente des maux de tête fréquents, permanents et/ou très intenses.

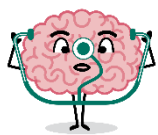
### Le diagnostic de la migraine est essentiellement clinique

Un diagnostic clinique s'appuie sur l'examen médical du patient et la description de ses symptômes. Le médecin s'appuie sur un questionnaire et des critères précis définis au niveau international.

Le ICHD-3 est le document de référence pour diagnostiquer tous les types de céphalées. Il décrit plus de 200 types de céphalées.

Le médecin doit aussi exclure les diagnostics différentiels. Il vérifie si les symptômes décrits ne peuvent pas avoir une autre explication. C'est pour cette raison qu'il peut être amené à prescrire une IRM.

Cette IRM, ou d'autres examens, ne servent pas au diagnostic de la migraine. Dans la grande majorité des cas, l'IRM est normale ou montre quelques taches blanches assez fréquentes chez les migraineux.



C'est le médecin qui, en fonction de son examen, du questionnaire et de vos antécédents médicaux, peut décider de la pertinence d'examens complémentaires.

### Les types de migraines - critères diagnostics

#### ❖ Migraine sans aura

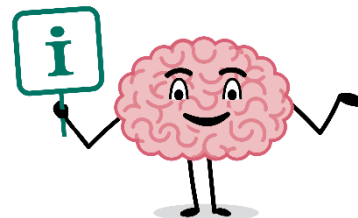
A : Au moins 5 crises correspondant aux critères B et D.

B : Crises de 4 à 72h non traitées ou traitées sans succès.

C : Les maux de tête présentent au moins 2 des caractéristiques suivantes :

- Douleur modérée à intense
- Douleur unilatérale (d'un seul côté de la tête)
- Douleur aggravée par l'effort (par exemple monter un escalier)
- Douleur pulsatile (battements du cœur)





D : Pendant la céphalée, au moins un des phénomènes suivants :

- Nausées et/ou vomissements
- Photophobie et/ou phonophobie (ne pas supporter la lumière et/ou le bruit)

E : Non explicable par un autre diagnostic de la classification IHC-D3.

#### ❖ **Migraine avec aura**

Migraine avec aura typique : aux symptômes de la migraine sans aura s'associent des :

- Troubles visuels (les plus fréquents), vision floue, vision déformée, taches, éclairs...
- Troubles sensitifs, fourmillements
- Troubles du langage, difficultés à former des mots, des phrases

Pas de troubles moteurs.

#### ❖ **Migraine avec aura typique sans céphalées**

#### ❖ **Migraine avec aura du tronc cérébral (anciennement migraine basilaire)**

Patients présentant au moins deux des symptômes suivants :

- Dysarthrie (difficultés à prononcer correctement)
- Vertiges
- Acouphènes (bourdonnements dans une ou les deux oreilles)
- Hypoacousie (baisse de l'audition)
- Diplopie (vision double)
- Ataxie non attribuable à un trouble sensitif
- Diminution de la conscience

Absence de symptômes moteurs ou rétiniens.

#### ❖ **Migraine hémiplégique**

Migraine avec aura comprenant, en plus, un déficit moteur.

#### ❖ **Migraine rétinienne**

Migraine avec aura présentant des phénomènes visuels entièrement réversibles. Ces phénomènes peuvent être confirmés lors d'une crise par l'un des examens suivants :

- Examen des champs visuels
- Dessin avec consignes précises, réalisé par le patient.

Ce type de migraine est accompagné ou suivi de céphalées. Si ce n'est pas le cas, le diagnostic de migraine ne peut pas être retenu.

#### ❖ **Migraine chronique**

Patient présentant 15 jours ou plus de céphalées par mois dont au moins 8 jours de migraine.

Source : <https://ichd-3.org/1-migraine/>