

tion des mains et d'incantations magiques associées au port d'un bandeau serré autour de la tête et à la prise d'une décoction à base de coriandre, de genévrier, de miel et d'opium. L'anatomiste anglais Thomas Willis (1621-1675) fut le premier à traiter la migraine par du café fort. Progressivement d'autres substances sont venues enrichir la pharmacopée, comme nous le verrons.

Bien que la migraine touche des millions de personnes de par le monde et qu'elle soit connue depuis des millénaires, elle est encore souvent considérée comme une fatalité, avec laquelle il faut apprendre à vivre, en attendant une éventuelle disparition après 50 ans. Pourtant, cette conception défaitiste, très répandue, ne devrait plus être de mise : les premiers gènes associés à la migraine viennent d'être identifiés et des médicaments plus efficaces peuvent aujourd'hui, sinon guérir définitivement le migraineux, du moins alléger ses souffrances en diminuant la gravité et la fréquence des crises.

Une maladie qui commence tôt

La migraine est une affection très répandue : elle touche environ 12 pour cent des adultes, surtout les femmes, deux à trois fois plus souvent atteintes que les hommes. La migraine commence avant 40 ans dans 90 pour cent des cas, et certains tout jeunes enfants (dès l'âge de un an) en souffrent déjà. Environ cinq pour cent des enfants seraient migraineux. Les garçons sont aussi souvent atteints que les filles jusque vers 12 ans, puis on observe que le nombre de cas de migraines chez les filles augmente notablement aux alentours de la puberté, ce qui aboutit à une prépondérance féminine à l'âge adulte. Des rémissions, qui peuvent durer plusieurs années, se produisent quelquefois chez l'adulte jeune, surtout chez l'homme. Toutefois, à 30 ans, 60 pour cent des patients qui ont eu des crises de migraine dans l'enfance continuent à en souffrir : la migraine est une maladie de toute la vie ; toutefois, la fré-

quence et la sévérité des crises diminue généralement après 60 ans.

La migraine est une maladie capricieuse. La fréquence et l'intensité des crises varient d'un patient à l'autre et, chez un même patient, d'une période à l'autre de sa vie. Les patients souffrent en moyenne d'une ou deux crises par mois, mais la variabilité est extrême : certains n'ont que quelques crises dans leur vie, d'autres plus de dix par mois. Chez les patients souffrant de crises de migraine avec aura, la céphalée qui suit l'aura tend à disparaître avec l'âge.

Qu'est-ce que la migraine ? Ce n'est pas n'importe quel mal de tête. C'est une maladie qui évolue par crises entre lesquelles le patient se sent parfaitement bien. Comme l'examen clinique est normal et que le médecin ne dispose pas de test biologique ni d'examen radiologique lui permettant de dire si un sujet est migraineux ou non, il fonde son diagnostic sur l'interrogatoire du patient. Il fallut attendre 1988 pour que des critères diagnostiques précis définissant la migraine soient admis par



1. LA MIGRAINE, d'après une gravure du début du XIX^e siècle.

Les symptômes de la migraine

Migraine sans aura

Hémicrânie : douleur d'un seul côté de la tête. La douleur est pulsatile et augmente à l'effort.

Photophobie : le malade ne supporte pas la lumière.

Phonophobie : le malade ne supporte pas le bruit.

Osmophobie : le malade ne supporte pas certaines odeurs.

Troubles digestifs : nausées, aversion pour toute boisson et toute nourriture, vomissements.

Durée : de quelques heures à quelques jours.

Migraine avec aura

Troubles de la vision : phosphènes (taches, éclairs ou zigzags brillants), flou d'une partie du champ visuel, scotome scintillant (flou visuel central entouré d'une ligne scintillante en zigzag).

Troubles sensitifs : sensations d'engourdissement dans les doigts, l'avant-bras, le visage.

Troubles du langage : rares, ils commencent quand l'engourdissement atteint le visage.

Ensuite, symptômes identiques à ceux d'une migraine sans aura.

la communauté scientifique internationale. D'après ces critères, il existe plusieurs types de crises de migraines. La plus fréquente est la migraine sans aura, ou migraine commune. Elle est caractérisée par une douleur qui siège en général d'un seul côté de la tête, souvent toujours le même bien que, de temps en temps, elle survienne du côté opposé, où elle est alors moins intense.

La douleur peut aussi être bilatérale, diffuse, ou seulement ressentie au front, aux tempes, à la nuque, ou même à la face. Son intensité est variable : souvent intense, obligeant à interrompre toute activité, elle est aggravée par les efforts. Elle est souvent pulsatile, battant au rythme du cœur. Elle s'accompagne fréquemment de nausées et de vomissements, ce qui n'indique pas que la migraine ait une origine alimentaire, ou qu'il s'agisse d'une « crise de foie » (terme spécifiquement français qui correspond en fait à une « crise de migraine »). Ces troubles digestifs sont fréquents et contribuent à la détresse du malade. Ce dernier ne supporte pas le bruit (il souffre de phonophobie), ni la lumière (photophobie), ni les odeurs (osmophobie) ; il n'aspire qu'au repos, au calme et à l'obscurité.

Le patient ressent parfois une grande faiblesse, des troubles de l'humeur ; il est pâle ; les artères de ses tempes font saillie ; on constate plus rarement un larmolement, une obstruction ou un écoulement nasal. La crise dure de quelques heures à quelques jours, et s'achève souvent par un vomissement ou surtout par un sommeil réparateur ; dans certains cas, le patient reste épuisé durant encore 24 à 48 heures.

Les crises de migraine peuvent être annoncées par des symptômes nommés prodromes, que chaque patient apprend à reconnaître : fatigue, bâillements, troubles de l'appétit, irritabilité, tendance dépressive ou au contraire euphorie. La migraine peut aussi survenir sans prévenir, en pleine nuit ou au petit matin. Chez l'enfant, la douleur est plutôt frontale et bilatérale, et les signes digestifs sont fréquents. La crise est généralement plus courte que chez l'adulte.

Les migraines avec aura

La deuxième variété de migraine est la migraine avec aura, ou migraine accompagnée, ou encore migraine ophthalmique. Elle est moins fréquente que la migraine sans aura, et un même individu peut avoir alternativement les deux types de crises. L'« aura » est un ensemble de troubles neurologiques qui précèdent ou accompagnent les maux de tête ; elle dure en moyenne une trentaine de minutes.

Les auras les plus fréquentes sont visuelles : la vision devient floue, le malade perçoit des formes brillantes ou colorées (nommées phosphènes) ; ou une tache noire entourée d'un bord brillant, en dents de scie, dont le diamètre s'élargit progressivement, du centre vers la périphérie (c'est un scotome scintillant) ; ou une amputation partielle, voire totale, de son champ de vision. Les deux yeux sont concernés : même quand un patient croit voir mal de l'œil droit, c'est en fait la partie droite du champ visuel des deux yeux qui est anormale. Les auras visuelles prennent parfois des allures

fantastiques, notamment chez l'enfant : l'image est inversée, grossie ou rapetissée, éloignée, morcelée.

Plus rarement, les auras sont sensitives : le patient ressent des engourdissements, des fourmillements, qui touchent généralement un seul côté de l'organisme, et qui commencent souvent dans une main pour gagner l'avant-bras, puis le visage. On constate quelques rares troubles du langage et de la motricité (faiblesse d'un bras ou d'une moitié du corps). Ces troubles suivent généralement une aura visuelle.

L'aura migraineuse s'installe en moins de 30 minutes (entre 5 et 30 minutes). Les symptômes évoluent au fil des minutes, au rythme de la « marche migraineuse » ; ils disparaissent également progressivement (nous reviendrons sur ce phénomène lorsque nous aborderons les mécanismes physiopathologiques de la maladie).

Une aura laisse généralement la place à un mal de tête, souvent moins long et moins pénible que lors d'une migraine sans aura. Dans certains cas, les patients n'ont pas mal à la tête après une aura : c'est alors une aura isolée.

Il existe d'autres formes plus rares de crises de migraine. Les auras peuvent commencer très brusquement, durer très longtemps, comporter des symptômes inhabituels tels que des troubles de la conscience, avec parfois perte de connaissance. Dans la migraine hémiplégique familiale, l'aura s'accompagne d'une paralysie complète ou partielle d'un côté du corps (une hémiplégie). Dans la très rare migraine ophthalmoplégique, les céphalées de plusieurs jours sont suivies d'une paralysie d'un des nerfs des muscles de l'œil, ce qui entraîne un dédoublement de la vision.

Chez l'enfant, certains symptômes qui surviennent par crises, tels des douleurs abdominales récidivantes, des vomissements cycliques et des vertiges, ont été considérés comme des équivalents de la migraine, diagnostic qui ne doit être porté qu'après avoir éliminé les autres causes possibles de ces troubles. Exceptionnellement, les symptômes de l'aura persistent plus ou moins durablement après une crise de migraine avec aura, en raison d'un manque d'irrigation d'une zone du cerveau.

Certains migraineux voient parfois s'installer, au fil du temps, après une période de crises fréquentes, un mal de tête quotidien, qui ne ressemble plus que par intermittence à une migraine.