

Les traitements de la migraine

Les traitements de crise :

Les antalgiques : Aspirine, paracétamol, Optalidon®, etc. ; ils agissent contre la douleur.

Les AINS : Cébutid®, Voltarène®, Brufen®, Ponstyl®, Profénid®, Apranax®, Naprosine®, etc. ; ils agissent contre l'inflammation et contre la douleur.

Les dérivés de l'ergot de seigle : Gynergène caféiné®, Migwell® ou Dihydroergotamine® (en spray nasal ou injectable) ; vasoconstricteurs qui luttent contre la vasodilatation.

Les agonistes (5 HT_{1D}) de la sérotonine : Sumatriptan (Imigrane®) et autres triptans. Ils agissent comme la sérotonine, qui lutte contre la vasodilatation et qui inhibe la transmission des messages de la douleur.

Les traitements de fond :

Les médicaments spécifiques de la migraine : Sanmigran®, Nocertone®, Désernil®, Vidora®

Les médicaments non spécifiques de la migraine : Avlocardyl® et autres bêta-bloquants (hypertension), Sibelium® (vertiges), Laroxyl® (dépression), Dépakine® (épilepsie), Aspirine.

**Acupuncture
Relaxation**

compresse glacée ou au contraire bouillante sur la tempe, se frotter le front avec une boule de menthe, boire du café fort, respirer de la menthe fraîche, avaler un morceau de sucre, etc. Le plus souvent, lorsque cela lui est possible, le migraineux se couche à l'abri du bruit et de la lumière en attendant la délivrance par le sommeil. Tous ces petits moyens, bien connus des migraineux, ne sont pas toujours applicables et le soulagement est généralement instable et temporaire.

Le deuxième thérapeute est le médecin généraliste, le spécialiste n'intervenant qu'en cas d'incertitude diagnostique ou de difficultés thérapeutiques. La migraine est la compagne de toute une existence, elle touche souvent plusieurs membres d'une même famille, peut perturber la vie professionnelle, voire la vie familiale ; dans ces conditions, le médecin généraliste qui traite le migraineux pendant longtemps et qui connaît son entourage joue un rôle fondamental. Après avoir établi le diagnostic de migraine et vérifié que l'examen clinique est normal, il se consacre à l'approche thérapeutique de son patient. Il se montre rassurant, explique qu'il n'y a pas lieu de craindre une maladie grave telle qu'une tumeur ou une hémorragie cérébrale, et qu'il comprend le caractère éprouvant et invalidant de la maladie.

Aucun examen complémentaire ne peut déceler la cause de la maladie, ni une quelconque anomalie permet-

tant de confirmer le diagnostic. Quel traitement choisir ? Le médecin doit d'abord annoncer au patient qu'il ne doit pas s'attendre à une guérison totale, mais qu'il peut espérer une amélioration notable. Il existe deux traitements : celui de la crise, épisodique, destiné à interrompre la crise ou à en réduire l'intensité, et le traitement de fond, quotidien, qui vise à diminuer la fréquence des crises.

Un traitement de crise doit interrompre la crise aussi vite que possible ou, du moins, en diminuer la durée et l'intensité. On utilise quatre grandes classes de médicaments : les antalgiques, tels que l'Aspirine, le paracétamol ou l'Optalidon®, qui luttent contre la douleur ; les anti-inflammatoires non stéroïdiens (les AINS) qui inhibent l'inflammation ; les dérivés de l'ergot de seigle, dont il existe deux variétés : le tartrate d'ergotamine administré sous forme de Gynergène caféiné® ou de Migwell®, ou la Dihydroergotamine®, administrée en spray nasal ou injectable ; une nouvelle classe de médicaments, les agonistes de la sérotonine (5 HT_{1D}) dont le chef de file est le sumatriptan (Imigrane®). Ces quatre variétés d'antimigraineux de crise appartiennent en fait à deux catégories : les antimigraineux non spécifiques de cette maladie (les antalgiques et les AINS), et les antimigraineux spécifiques, qui regroupent les dérivés de l'ergot de seigle et le sumatriptan ; ces derniers ont en commun d'être des vasocons-

trictors, c'est-à-dire des produits qui diminuent le calibre des artères.

L'efficacité des antalgiques a été largement démontrée, de même que celle de certaines associations, par exemple celle de l'Aspirine et du métoclopramide (Primpéran®). Bien qu'ils soient plus utilisés aux États-Unis qu'en France, les anti-inflammatoires sont également efficaces. Qu'en est-il de la Dihydroergotamine® et du sumatriptan ?

De l'ergot de seigle au sumatriptan

Le tartrate d'ergotamine est un dérivé de l'ergot de seigle, un champignon parasite de l'épi de seigle. Cette moisissure, longtemps considérée comme un poison, a été responsable, au Moyen Âge, d'intoxications massives et d'ergotisme. Ce mal était dû à la présence d'ergot dans la farine de seigle dont on faisait le pain ; il se manifestait par une gangrène des membres. En 1883, on découvre que des extraits d'ergot de seigle soulagent la migraine. En 1918, le chimiste suisse A. Stoll isole l'ergotamine, le premier alcaloïde actif de l'ergot de seigle obtenu à l'état pur, et en 1926, l'efficacité dans le traitement de la crise migraineuse est démontrée.

Le sumatriptan est une innovation thérapeutique récente. Après avoir découvert que la concentration en 5-hydroxytryptamine, un produit de dégradation de la sérotonine, augmente dans les urines des patients au cours des crises de migraine, les biologistes ont étudié l'action de la sérotonine sur les migraines. Effectivement, l'injection de sérotonine calme les crises, mais, étant donné le nombre de cibles de ce neuromédiateur, les effets secondaires sont trop importants pour que l'on utilise la sérotonine à des fins thérapeutiques. En effet, ce neuromédiateur a plusieurs fonctions : il participe au contrôle de l'humeur, des émotions, du sommeil, de l'appétit, du comportement sexuel, de la douleur, de la vasodilatation et de la vasoconstriction !

Le sumatriptan est un agoniste spécifique des récepteurs 5 HT_{1D} de la sérotonine, c'est-à-dire qu'il reproduit les effets de la sérotonine, mais uniquement ceux qu'elle produit quand elle se fixe sur ce sous-type de récepteurs (le sumatriptan ne perturbe pas les autres effets de la sérotonine médiés par les autres sous-types de ses récep-