

LES AUTRES TYPES DE CÉPHALÉES

Il existe de nombreuses autres causes de céphalées, qui se rencontrent moins fréquemment :

- La névralgie du trijumeau.
- La névralgie d'Arnold.
- Le Cluster headache (ou l'algie vasculaire de la face).
- L'hypertension intracrânienne aigue.
- Les céphalées secondaires : Elles sont liées à des affections diverses et bénignes comme de la fièvre, des troubles oculaires, des problèmes dentaires, une poussée d'hypertension artérielle, des atteintes ORL comme une sinusite ou une rhinite.



Ce livret sert de guide et ne se substitue bien évidemment pas aux directives de votre médecin. N'hésitez pas à poser toutes vos questions si vous n'avez pas bien compris.

Ce livret a été rédigé par le Dr Ethan HAREL (assistant en neurologie).

Il a été relu, corrigé et adapté par le Dr Nathalie CALS (neurologue) et Mme Katia INFOSINO (infirmière-chef du service de neurologie).

Contacts

SIÈGE SOCIAL

Bd Fulgence Masson, 5
7000 Mons

HÔPITAL DE LA LOUVIÈRE - SITE JOLIMONT

Rue Ferrer 159
7100 Haine-Saint-Paul
064 23 30 11

HÔPITAL DE LOBBES

Rue de la Station 25
6540 Lobbes
071 59 92 11

HÔPITAL DE NIVELLES

Rue Samiette 1
1400 Nivelles
067 88 52 11

HÔPITAL DE TUBIZE

Avenue de Scandiano 8
1480 Tubize
02 391 01 30

HÔPITAL DE MONS - SITE KENNEDY

Boulevard Kennedy 2
7000 Mons
065 41 40 00

HÔPITAL DE MONS - SITE CONSTANTINOPLE

Avenue Baudouin de Constantinople 5
7000 Mons
065 38 55 11

HÔPITAL DE WARQUIGNIES

Rue des Chauffours 27
7300 Boussu
065 38 55 11

www.jolimont.be

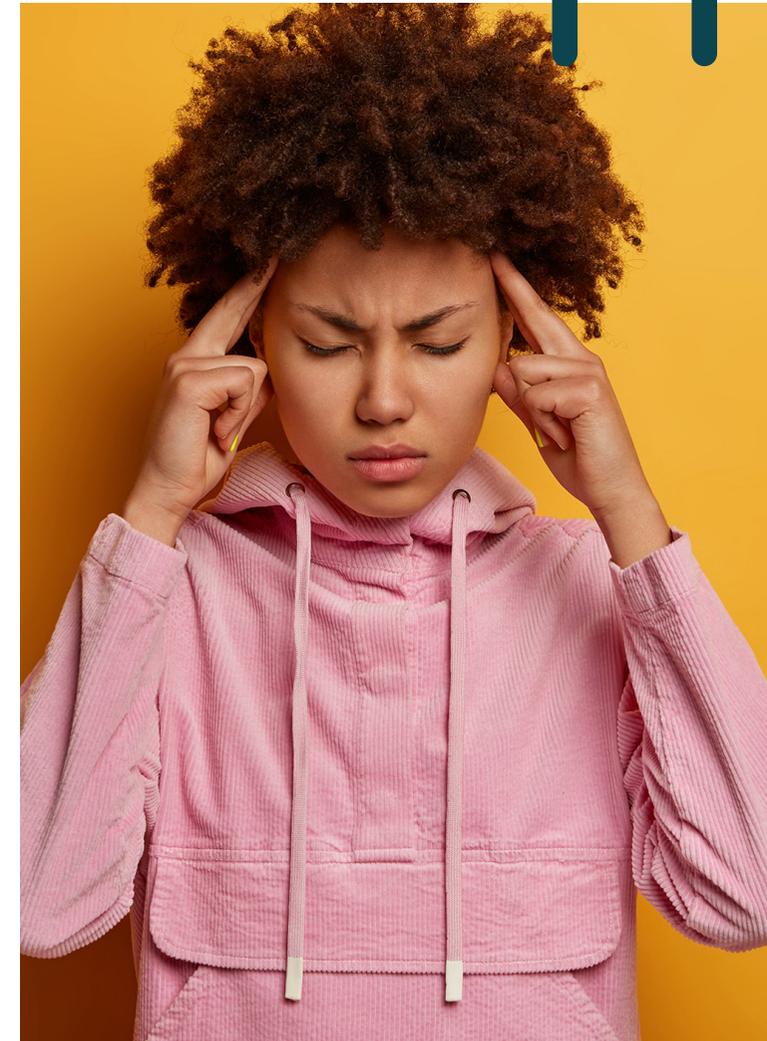
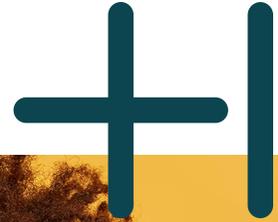


HIELORA

CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

LES CÉPHALÉES

SERVICE DE NEUROLOGIE
INFORMATION AU PATIENT



MEDE-DOC-156-V2 / Janvier 2024

DOCTEUR, J'AI MAL À LA TÊTE...J'AI LA MIGRAINE !

FAUX ! Si vous avez mal à la tête, vous souffrez de céphalées. Il s'agit du terme médical pour désigner les « maux de tête ». La migraine est une cause de céphalées, mais il en existe d'autres.

Les céphalées représentent un des symptômes les plus fréquents en médecine. Nous détaillerons ici quelques causes parmi les plus fréquentes.

LA MIGRAINE

La migraine est le 2ème type de céphalée le plus fréquemment rencontré. On estime que 12% de la population en souffre. Son étiologie est multifactorielle et encore mal connue (Composante génétique, hormonale, alimentaire, psychique,...)

Les céphalées dans la migraine évoluent par crises, entre lesquelles le malade ne souffre pas. On distingue la migraine avec aura et la migraine sans aura.

La migraine sans aura

La céphalée migraineuse **peut durer entre 4 à 72 heures** et peut comporter quelques-unes des caractéristiques suivantes :

- Unilatérale.
- Pulsatile.
- Intensité modérée à sévère.
- Gênant ou empêchant les activités quotidiennes.
- Aggravée par les activités physiques habituelles.

Durant la crise, la migraine peut également être accompagnée des symptômes suivants :

- Photophobie et/ou phonophobie.
- Nausées et/ou vomissements..

La migraine avec aura (moins fréquente que sans aura)

La céphalée a les mêmes caractéristiques que la migraine sans aura, cependant **elle est précédée par une phase d'aura migraineuse** qui est caractérisée par un déficit neurologique focal.

L'aura s'installe de façon progressive, en quelques minutes, et dure moins de 60 minutes.

L'aura la plus fréquente est ophtalmique, se présente comme un scotome (amputation du champ visuel) dans une moitié ou un quart du champ visuel, parfois accompagnée de scintillement ou de flashes lumineux.

D'autres déficits peuvent également s'observer : des troubles de la sensibilité, des difficultés à s'exprimer,...

LES CÉPHALÉES TENSION

Les céphalées musculaires de tension sont les plus fréquentes.

On estime que 80% de la population souffrira un jour de ce type de céphalée.

Les caractéristiques de la céphalée de tension sont différentes :

- La douleur est sous forme de pression (et non pulsatile).
- L'intensité est légère à modérée.
- Parfois gênante mais n'empêchant pas les activités journalières.
- La topographie est souvent bilatérale, dans la nuque et l'arrière du crâne.
- Elles ne sont pas accompagnées d'autre symptôme.
- Elles peuvent être permanentes et quotidiennes, ou épisodiques durant quelques minutes.

Les facteurs déclenchants sont multiples. Classiquement, ces douleurs impliquent les muscles du crâne. De plus, l'anxiété, le stress physique et psychique ou les facteurs environnementaux ont une importance.

LES CÉPHALÉES AIGÜES

Il s'agit de céphalées brutales (« aigües ») et d'intensité très forte (« Un coup de tonnerre dans un ciel serein »). Elles sont diffuses et généralement accompagnées de nausées, vomissements, photophobie et parfois de somnolence.

Dans ce groupe, nous retrouvons le syndrome méningé qui comprend deux pathologies importantes à reconnaître : la méningite et l'hémorragie sous-arachnoïdienne.

Il s'agit d'une urgence médicale !

LES CÉPHALÉES CHRONIQUES

Nous regroupons sous ce terme des céphalées qui sont permanentes ou répétées.

Par exemple, la céphalée du syndrome d'hypertension intracrânienne idiopathique se présente comme une céphalée chronique.

Voici ses caractéristiques :

- Typiquement diffuse, en casque.
- S'installe progressivement et augmente en intensité.
- Lorsqu'elles deviennent insupportables, ces céphalées réveillent la nuit, et sont plus fortes le matin.
- Accrue au moindre effort (la marche, la toux, l'effort physique)
- Diminue peu avec les antalgiques usuels.
- Souvent accompagnées de symptômes comme des troubles visuels ou des vomissements.