

**CENTRE LUXEMBOURG**

# **NEUROLOGIE**

## **QUESTIONS FRÉQUENTES**

### **LE STRESS EST NOCIF**

Vous souffrez de fatigue, de troubles du sommeil (insomnie ou somnolence dans la journée), de troubles de la concentration, de troubles de la mémoire, d'anxiété, de douleurs multiples (céphalées, migraines, douleurs oculaires, cervicalgies, lombalgies, impatiences des membres inférieurs...) des bilans biologiques et cliniques s'imposent dans un but thérapeutique mais également de prévention d'apparition d'autres symptômes.

Ces symptômes peuvent être la conséquence d'un stress chronique lié à une exposition répétée à des événements angoissants au travail ou lors de situations familiales particulières. Le stress n'est pas une fatalité ; il existe de nombreux moyens de le dominer mais également d'en soulager les conséquences.

### **LE MAL DE TÊTE EST-IL UNE MALADIE ?**

Le mal à la tête est un symptôme banal qui inquiète peu. Tout le monde a eu un jour ou l'autre un mal de tête plus ou moins fort souvent soulagé par une autoprescription de Paracétamol ou d'Aspirine.

De même, un fort mal de tête dans un contexte infectieux habituel de sinusite ou de rhinopharyngite n'angoisse pas.

A l'inverse, si les maux de tête deviennent de plus en plus forts ou permanents, résistants aux thérapeutiques habituelles l'angoisse s'installe avec la « crainte souvent infondée d'une tumeur cérébrale ( le cerveau étant un organe insensible) ».

Après des examens complémentaires souvent inutiles mais réclamés avec insistance pour apaiser l'angoisse et qui s'avèrent normaux le patient est rassuré mais les douleurs restent.

Le mal de tête est-il une maladie ? Si être malade c'est souffrir, alors le mal de tête est une maladie et toute la population est malade. Le mal de tête est un symptôme, un signe clinique comme d'autres. L'interrogatoire et l'examen clinique permettent de rapporter ce symptôme à une cause : migraine, algie vasculaire, douleur infectieuse...

A l'opposé, tout mal de tête chronique devient comme toute douleur chronique non pas un symptôme mais une maladie nécessitant une prise en charge adaptée avec des thérapeutiques appropriées.

## **QU'EST-CE QU'UNE MIGRAINE ?**

Le mot migraine est passé dans le langage courant avec souvent une connotation péjorative et misogynne. La migraine servirait de prétexte aux femmes pour manipuler... Ce diagnostic est souvent employé à tort pour un mal de tête. Par définition la douleur est unilatérale, un coté de la tête d'où son nom migraine = moitié de la tête.

On distingue classiquement 2 types de migraine : la migraine sans aura et la migraine avec aura.

### *La migraine sans aura*

C'est la plus classique, la plus fréquente. La crise douloureuse s'installe progressivement d'une durée de quelques heures à 3 jours. La douleur est unilatérale, d'intensité variable, souvent pulsatile. Elle peut s'accompagner de nausées, vomissements, photophobie ou phonophobie ( sensibilité anormale a la lumière ou au bruit).Les mouvements peuvent l'accentuer d'où souvent la nécessité de s'allonger. La fréquence des crises, leur durée et

leur degré de réponse aux thérapeutiques médicamenteuses rendent cette migraine plus ou moins invalidante.

### La migraine avec aura

Il s'agit de migraines précédées de symptômes neurologiques, réversibles. Les plus fréquents sont des signes ophtalmiques ( une zone sombre entourée de lignes scintillantes, des tâches scintillantes, pouvant persister à la fermeture des yeux, des anomalies de forme ou de taille des objets qui peuvent paraître rétrécis ou allongés..) mais il peut s'agir de difficultés à parler ou de fourmillements dans un membre. Le diagnostic clinique de migraine est souvent aisé dans les formes habituelles et lorsque la fréquence des crises est peu importante. Des facteurs déclenchants sont parfois notés : facteurs hormonaux dans la migraine menstruelle, facteurs alimentaires ( alcool, chocolat, œufs), facteurs allergiques ( parfums, odeurs).

## **LA MIGRAINE CHRONIQUE, EST CE POSSIBLE ?**

Différents facteurs peuvent intervenir transformant la migraine épisodique en une migraine chronique puis en des maux de tête permanents. Le stress favorise la fréquence des crises qui souvent n'ont pas lieu au moment du stress en particulier au travail mais lors des moments de décompression le week end. Les troubles du sommeil, insomnie ou grasse matinée, favorisent la survenue de crises. Le migraineux est souvent habitué à vivre avec la douleur, avec les crises ; aussi lorsque le stress, l'état anxieux, les insomnies augmentent la fréquence et l'intensité des crises il a tendance à attendre, à essayer de résoudre cette aggravation par une augmentation de ses antalgiques habituels. Lorsque la douleur devient permanente, qu'il ne reconnaît plus ses migraines habituelles , que les antalgiques ne sont plus actifs et que s'installe un état d'épuisement il se décide à consulter. Les douleurs ressemblent en une sorte d'étau, diffus, bilatéral, permanent sans nausée évoquant des céphalées de tension mais au milieu de ces algies bien souvent les vieilles migraines surviennent.

## **UNE CÉPHALÉE CHRONIQUE EST-CE POSSIBLE ?**

Le stress, l'insomnie, l'état anxieux ou dépressif, les muscles tendus épicroâniens qui ne récupèrent pas favorisent également la survenue de céphalées chroniques chez tout individu même non migraineux. On parle alors de céphalées de tension pour insister sur l'état de crispation intense qui existe. Celui-ci ne s'arrête généralement pas à la tête. Tous les muscles du corps peuvent être dans un état de tension générant des douleurs. Les

plus fréquents sont les muscles du cou créant des cervicalgies ou lombaires des lombalgies. Les muscles masticateurs sont parfois tellement tendus que la nuit le patient grince des dents provoquant une usure inhabituelle des dents. Un dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire avec non seulement des algies mais également une limitation de l'ouverture buccale peut apparaître. Des acouphènes bilatéraux, véritables douleurs chroniques du système auditif peuvent survenir aggravant l'état d'épuisement.

## **L'ABUS MÉDICAMENTEUX, LA DOULEUR CHRONIQUE**

Le migraineux est habitué à se traiter seul avec des antalgiques en vente libre. Aussi, son premier réflexe devant une aggravation de la fréquence, de l'intensité, de la durée des crises n'est pas de consulter mais d'augmenter les antalgiques voire les antimigraineux de crise. A la fin de chaque prise existe un effet rebond avec des douleurs qui reviennent de plus en plus fortes, de plus en plus souvent et un soulagement de plus en plus court. Un cercle vicieux s'installe et le patient devient dépendant d'antalgiques peu voire complètement inefficaces. Les douleurs chroniques s'installent. Le patient ne dirige plus sa vie mais essaie de s'adapter au mieux face à une douleur qui l'empêche de dormir, de travailler, de se concentrer. La normalité des examens complémentaires et l'échec des thérapeutiques habituelles engendrent un repli sur soi, un état dépressif et des interrogations sur l'espoir qu'un jour ces algies partiront par miracle. Si l'absence au travail, de temps en temps, pour une migraine classique est comprise par l'employeur l'installation d'un mal de tête permanent, rebelle à tout est synonyme de troubles psychologiques ou de baisse d'intérêt pour le travail voire de simulation. L'angoisse pour le patient douloureux de ne pas être crû ou compris ne fait qu'accentuer les symptômes.

## **QUELS TRAITEMENTS ?**

Le traitement nécessite un abord multidisciplinaire par des médecins expérimentés. Dans un premier temps, il faut éliminer toute cause organique par lésion des sinus, du rachis cervical ou lombaire... puis une évaluation globale est entreprise. Évaluer la part des algies migraineuses, des céphalées de tension, des céphalées par abus médicamenteux ; évaluer l'état de stress, l'importance de l'insomnie ; apprécier l'état d'épuisement, l'existence ou l'importance d'un état anxieux ou dépressif. Replacer la survenue des symptômes dans leur contexte professionnel ou familial est indispensable. Dans un second temps, le traitement peut associer des thérapeutiques médicamenteuses, antimigraineuses de fond, antalgiques central, si besoin des antidépresseurs, des myorelaxants à des thérapeutiques des crises bien encadrées. Parfois une période de sevrage médicamenteux est nécessaire. A ces thérapeutiques

médicamenteuses, des séances de relaxation, des conseils de pratique de sport d'endurance, d'étirement voire également des prises en charges psychologiques peuvent être associées.