

Maux de tête, que faire?

Autor(en): **Pidoux, Bernadette**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralités : aînés**

Band (Jahr): **28 (1998)**

Heft 4

PDF erstellt am: **02.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-826663>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

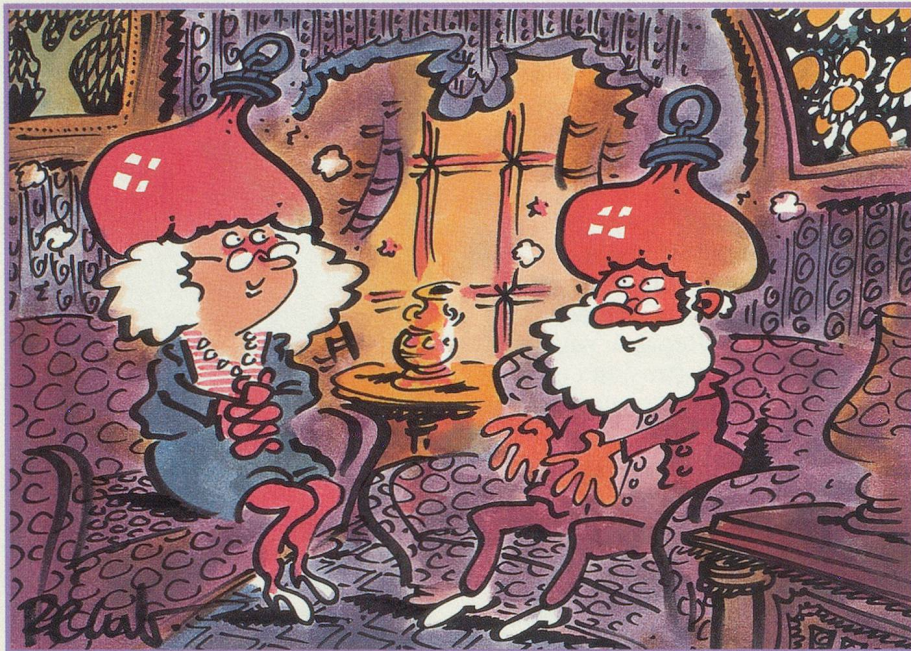
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Maux de tête, que faire ?



Dessin Pécub

Qui ne s'est jamais plaint de maux de tête ? Il faut pourtant faire une distinction entre les migraines, les céphalées de tension et les maux de tête indicateurs d'autres maladies. Le Dr Josette Le Floch-Rohr, neurologue à l'Hôpital de Genève, apporte ici des précisions intéressantes.

Le mal de tête, ou céphalée, frappe aussi bien les enfants, les adultes actifs que les personnes âgées. Chacun peut en souffrir, à des degrés et à des fréquences variables. On pense donc savoir de quoi on parle... et pourtant ! Treize groupes de maux de tête sont actuellement répertoriés.

«Pour mieux comprendre ce vaste domaine, il faut d'abord établir la différence entre céphalées primaires et secondaires, explique M^{me} Josette Le Floch-Rohr, chef de service adjoint des clinique et policlinique de neurologie de l'Hôpital cantonal et universitaire de Genève. Cette dis-

tinction est essentielle en vue d'une prise en charge correcte. 90% des céphalées sont primaires, c'est-à-dire qu'elles sont des maladies en elles-mêmes, ne cachant rien d'autre.»

«Les céphalées secondaires, elles, sont le symptôme d'une autre maladie. Souvent, il s'agit d'affections bénignes, tels que sinusites ou gripes. Les céphalées secondaires représentent 10% des maux de tête. 1 à 2 % seulement de toutes les céphalées sont d'origine grave, comme une tumeur au cerveau, par exemple. Il n'y a donc pas de quoi s'affoler trop vite ! Mais il faut rester vigilant devant tout nouveau symptôme. De même, il ne faut pas baisser les bras en se disant qu'il n'y a rien à faire contre un mal de tête banal.»

Les céphalées primaires

La migraine appartient au groupe des céphalées primaires. Elle peut débuter dans la petite enfance et vous poursuivre durant toute l'existence. Mais elle touche surtout les 25-55 ans, c'est-à-dire les gens qui baignent dans le stress de la vie active. Les

femmes sont plus frappées que les hommes, ce qui peut s'expliquer, en partie du moins, par un aspect hormonal, important dans cette maladie.

La douleur est généralement localisée à la moitié du crâne. Elle est pulsatile et s'accompagne de difficultés à supporter la lumière, les bruits et les odeurs. Elle est associée à des nausées, voire à des vomissements et est aggravée par l'activité physique. La crise dure de 4 à 72 heures, obligeant le malade à rester tranquille, dans l'obscurité, lorsqu'elle est sévère. Parfois, la crise est précédée par une «aura», trouble neurologique qui se manifeste le plus souvent par des phénomènes visuels, tels que scintillements ou taches, durant en principe moins d'une heure.

Les céphalées de tension, elles aussi primaires, touchent jusqu'à 80% de la population. La douleur se situe sur l'arrière du crâne ou sur le front et évoque un étai d'une intensité fluctuante. Ce type de mal de tête peut être épisodique ou devenir quotidien. Certains facteurs en favorisent l'apparition : une dépression, un problème de vue, un problème de malocclusion dentaire, une mauvaise posture cervicale.

Migraines et céphalées de tension peuvent handicaper sérieusement la vie d'un malade. Beaucoup d'entre eux sont tentés de prendre spontanément des médicaments sans ordonnances (Panadol, Tonopan, par ex.) jusqu'à en abuser. «Il se crée alors un phénomène de cercle vicieux, explique le Dr Le Floch-Rohr, où finalement c'est le médicament qui induit la douleur. Il faut alors sevrer le patient. Ce sevrage peut être fait rapidement chez les sujets jeunes, mais il doit être effectué plus progressivement chez les personnes âgées, qui risquent de le supporter moins bien.»

Le traitement des migraines chez les seniors peut poser un problème plus difficile que chez les jeunes en raison des contre-indications plus nombreuses. Le Sumatriptan, par exemple, antimigraineux récent, comporte des risques chez un patient

ayant des problèmes cardio-vasculaires. Parmi les traitements de fond, les bêtabloquants sont contre-indiqués dans certaines affections cardiaques, alors que certains antidépresseurs peuvent aggraver un glaucome ou des problèmes prostatiques. «Par conséquent, il faut privilégier les traitements médicamenteux simples (par exemple association d'un antinauséeux et d'un anti-inflammatoire) ainsi que l'approche non médicamenteuse comme la relaxation, préconise le Dr Le Floch-Rohr, l'acupuncture ou la sophrologie, et une bonne hygiène de vie.»

Pour les céphalées de tension, on peut admettre la prise d'aspirine ou de Panadol au maximum quatre fois par mois. Les cas chroniques sont soignés avec des antidépresseurs, en l'absence de contre-indication.

Une autre catégorie de maux de tête primaires est la névralgie du trijumeau. Elle touche plus de femmes que d'hommes, généralement au-delà de la cinquantaine. La douleur est localisée le plus souvent à la joue ou au menton, soit dans le territoire des deuxième et troisième branches du nerf trijumeau. Elle est fulgurante, en éclair, se répétant en salves. Parler, mastiquer peuvent la provoquer. Parfois, la douleur peut être attribuée à la compression du nerf par un vaisseau. Le traitement est médicamenteux (Tégrétol, Lioréal, etc.). Si la douleur persiste, un traitement neurochirurgical peut être indiqué.

Les maux de tête secondaires

«Si des céphalées surviennent à partir de 55 ans, alors que la personne n'en a jamais souffert, il est indispensable de chercher d'où elles proviennent, car les risques d'une céphalée secondaire augmentent nettement avec l'âge», rappelle le Dr Le Floch-Rohr. Le médecin traitant verra notamment s'il y a lieu de consulter un ophtalmologue, un neurologue ou un dentiste. Des maux de tête peu-

vent aussi être liés à la prise de certains médicaments, contre l'angine de poitrine par exemple.

Une céphalée secondaire peut indiquer une maladie de Horton. La maladie de Horton doit être repérée rapidement, le risque étant une perte de vue définitive. Cette maladie consiste en une inflammation des parois des artères de la face et du cuir chevelu, survenant avec l'âge. Particulièrement gênante, la douleur empêche le malade de dormir et résiste aux anti-douleur habituels. Les mois précédents, le patient s'est parfois

plaint de douleurs des épaules et des hanches. Il faut absolument consulter son médecin, qui pratiquera un examen de sang. Des corticoïdes à haute dose sont prescrits. La douleur disparaît alors rapidement.

«Médecins, généralistes ou neurologues, et patients doivent être partenaires dans ce type d'affections souvent chroniques. Nous faisons des observations ensemble et nous cherchons les solutions les mieux adaptées à chacun», conclut le Dr Le Floch.

Bernadette Pidoux

Nouvelles médicales

* Microchirurgie à Lausanne.

Deux chirurgiens du CHUV racontent dans «Médecine et Hygiène» comment ils ont rendu sa grâce, sa mobilité et son sourire au joli visage d'une femme frappée, sept ans plus tôt, par une paralysie faciale. Telle que les deux médecins la décrivent, l'opération paraît banale. Pour eux, il ne s'agit que d'un transfert musculaire. On prélève un peu de muscle sur la cuisse gauche que l'on greffe, avec ses nerfs, dans la joue à réanimer. D'après la photo publiée par «Médecine et Hygiène», le résultat est spectaculaire. L'opération s'est déroulée en deux temps avec une année d'intervalle. Les deux chirurgiens lausannois, les docteurs Pasche et Jacques, commentent: «Notre patiente a retrouvé confiance en elle. Elle communique à nouveau, sans gêne. L'opération a eu un grand impact sur sa personnalité et transformé sa vie».

* **Au secours du cœur.** Il y a vingt ans, un chirurgien zurichois, le docteur Gruntzig, inventait l'angioplastie, une technique permettant de dilater, au moyen d'un ballonnet, les rétrécissements d'une artère coronaire, cause de crises cardiaques foudroyantes. Mais la nature, plus forte que la technique, contraignait les artères à se reboucher, à se sténo-

ser. Contre ce risque, les cardiologues ont aujourd'hui un recours efficace: une batterie de technique et de médicaments, notamment l'héparine. Connue depuis toujours, mais souvent négligée, l'héparine n'est qu'une préparation à base de vulgaire sel, d'où son nom technique d'héparine sodique.

* Cancers, optimisme modéré.

Les armes chimiques contre les différents types de cancer semblent s'affiner, surtout dans la façon de les prescrire. Les combinaisons de plusieurs médicaments améliorent les pronostics. Mais les espoirs les plus grands portent sur ce que l'on appelle «Les cellules tueuses de cellules tueuses», c'est-à-dire la possibilité de «dresser certaines cellules pour qu'elles aillent neutraliser les cellules cancéreuses sur le site même de leurs funestes exploits. Pour ce qui le concerne le cancer du poumon, des résultats spectaculaires sont en vue à la suite des campagnes contre les cigarettes, l'enfumement des lieux publics et aussi la surveillance de plus en plus sévère des émissions de gaz toxiques dans l'atmosphère (automobiles, rejets industriels et domestiques).

Jean-V. Manevy