

LES CEPHALALGIES

I- Généralité :

Les **céphalalgies** définissent les douleurs de l'extrémité céphalique. Le terme général de **douleur** regroupe toute une gamme d'**affections** allant des maux corporels les plus évidents (traumatismes divers) à ceux appartenant à la plus intime subjectivité (**peine, tristesse d'Othello**).

Grâce à la **physiologie** et à la médecine **psychosomatique**, on arrive à établir la distinction entre la **douleur consciente** et les **réactions affectives** qui lui sont associées.

Dès le **XVIIe siècle**, des penseurs occidentaux (**Pascal, Molière, Shakespeare**) ont pu définir les différents types de céphalalgies possibles, guidés par leur intuition. Depuis ces **dernières années**, on a du mener des études scientifiques comportant une étape **expérimentale** importante. Elles ont abouti à de rapides progrès dans ce domaine.

II- Anatomie et physiologie :

Selon **Riser** : les **algies** de l'extrémité céphalique se présentent, en pratique, suivant **deux grandes modalités**, elles sont d'emblée et demeurent généralisées à tout le **crâne** ou bien partielles, n'intéressant qu'une partie de celui-ci, une moitié de la face **par exemple**. Ceci sous-entend l'existence de formes évoluant entre ces **deux extrêmes** : la **migraine** unilatérale pouvant se transformer en **crânialgie** totale ou une algie limitée en **céphalée** globale.

Ce sont des cas bien définis qui ne doivent pas nous faire oublier les crânialgies bâtarde comme le souligne Riser.

Pour mieux cerner l'origine d'une céphalalgie, il est bon de rappeler les formations sensibles de l'**encéphale**, en précisant que les **tissus** qui l'enveloppent, ont la même **sensibilité** que ceux de même nature retrouvés dans le reste du corps (**peau, muscles, os, articulations, viscères**).

D'après **J. Nick**, nombre de **structures** sont **insensibles** et celles qui sont **sensibles** ne le sont qu'à la douleur. Il en est ainsi de la **dure-mère** au contact de du **plancher** de la base du crâne et des gros **vaisseaux** uniquement, alors que la **tente du cervelet** est sensible sur ses **deux faces**. Le **nerf V** et les **fibres sensitives** des **nerfs IX, X et XI** sont sensibles à la douleur alors que le faisceau **spino-thalamique** et le **thalamus**, pourtant transmettant et intégrant la douleur, sont insensibles.

III- Typologie :

Nous envisagerons que les douleurs se présentant couramment au praticien sont :

- céphalée diffuse permanente ou **paroxystique**,
- céphalée localisée soit frontale, soit **occipitale**,
- migraine au sens d'**hémicrânie** stricte,
- céphalée liée à des troubles oculaires, auriculaires ou **naso-sinusiens**,
- **sympathalgies** faciales,
- céphalées de causes non évidentes, car pouvant provenir de la **bouche**, des **dents**, du **pharynx** ou du **cou**,
- **cénestopathies** et **algo-hallucinoses**.

IV- Physiopathologie des céphalalgies :

Les mécanismes des céphalalgies pris isolément sont bien définis : **névralgique**, **artériel**, **mécanique** et **psychique** ; mais on doit considérer leurs fréquentes associations, ce qui explique les difficultés d'analyse d'une céphalalgie par un praticien.

- **Pour les céphalées de type névralgique**, on retrouve facilement la cause locale qu'il faudra traiter. **Par exemple**, dans le cas d'une névralgie faciale paroxystique due à un **trigger zone**, son anesthésie ou l'interruption de **l'arc réflexe** fera disparaître la douleur.

- **Les intenses douleurs artérielles**, dues à une **distension** du vaisseau, se traduisent par des Céphalées ou des migraines le plus souvent **pulsatiles** et paroxystiques ; mais l'absence de ces **deux signes** ne permet pas d'éliminer ce mécanisme.

- **De même la distension veineuse** entraîne une céphalalgie comme le prouve l'irritation Mécanique de la paroi du **sinus caverneux**.

- **Souvent la tension excessive et prolongée** des **muscles** de la **nuque** entraîne une céphalée **occipitale**, mais aussi une douleur localisée à la nuque comme les **traumatismes** cervicaux.

- **Le mécanisme articulaire** joue un rôle non négligeable.

- **L'hématome**, secondaire aux traumatismes crâniens, peut confirmer des structures sensibles du **cerveau**.

- **Les néoplasies**, les affections inflammatoires, oculaires, sinusiennes, auriculaires, buccales,

Pharyngées ont la même conséquence.

L'existence de douleurs céphaliques qui s'expliquent mal, comme le souligne Riser, impose une **méthodologie** précise dans la démarche **diagnostique** pour qu'avant de penser aux **troubles mentaux** purs ou surajoutés, on ait éliminé toutes les causes organiques. Ensuite seront envisagées les nombreuses possibilités de traitement.

V- Etude thérapeutique :

1- Méthodologie :

- **Mode d'administration** : seule la voie orale a été utilisée : Comprimés à **100 mg**.
- **Posologie utilisée** : **100 à 1200 mg** avec une moyenne de **200 à 400 mg** en progressant

jusqu'à la dose efficace.

- **Les éventuelles associations thérapeutiques** : seules le traitement étiologique a été

maintenu, chez les **parkinsoniens** et les **épileptiques par exemple**. Chez certains, de nombreux essais antérieurs ont été faits sans succès entre les **antimigraineux**, les **antalgiques**, les **neuroleptiques**, les **antidépresseurs** et même l'**hépavitaminothérapie**, car l'**éthologie** des troubles n'était pas cernée malgré les examens pratiqués. Tout a été remplacé par le **tiapride**.

- **Critères d'efficacité retenus** :

Résultats excellents : (+ + +) s'il y a eu disparition totale du **symptôme** ou une amélioration de très bonne qualité.

Résultats bons : (+ + +) correspondant à une amélioration indiscutable.

Résultats partiels : (+) il y a eu un effet positif mais incomplet ou transitoire.

Résultats nuls : (0) il n'y a eu aucun changement.

Aggravation : le résultat est négatif, le symptôme s'étant renforcé.

a- Tolérance clinique, neurologique et endocrinienne :

Appétit, poids, signes neurovégétatifs, somnolence, T.A., pouls ; on peut noter des troubles de l'**accommodation** des manifestations **extra-pyramidales** et des modifications du **cycle menstruel**.

b- Tolérance biologique surveillée sur :

- les examens sanguins courants,
- l'analyse d'urine,
- les tests hépatiques : les transaminases en particulier,
- les examens électriques : **E.C.G., E.E.G.**

2- Résultats :

a- Tolérance :

Sur l'ensemble de la population : **218 malades** atteints de céphalalgies ou d'autres symptômes

Tolérance globale :

- très satisfaisante : **167 cas**
- moins bonne : **40 cas**
- mauvaise : **11 cas**

avec comme effets secondaires observés :

- **41 cas** de somnolence : légère et permanente pour **8**, uniquement au début du traitement

dans **deux cas** ; dans **20 cas** on peut poursuivre le traitement alors que dans **11**, il faut diminuer la **posologie** : ce sont des malades particulièrement **sensibles**, et les **doses** ont été de **300 à 600 mg.**

- **18 cas** d'effets divers : **2 cas** d'**insomnie**, d'**hypotension** et de troubles de l'accommodation ;

2 cas d'**akathisie**, de **dystonie** de posture cédant à l'arrêt du traitement, **2** de **syndrome extra-pyramidal** ; **4 cas** d'**apathie**, d'**asthénie**, **1 cas** d'**éréthisme cardiaque** chez un malade de **73 ans** après **8 jours**, mais avec E.C.G. normal ; **1 cas** de **galactorrhée** et d'**hypersialorrhée**.

Tolérance digestive des comprimés : excellente. **Un seul cas** de **vomissements** au début, chez un hypertendu.

On peut conclure que le tiapride a une excellente **tolérance** générale, neurologique, biologique et locale.

b- Efficacité :

Nous avons ensuite centré notre attention sur **87 malades** présentant des syndromes céphalalgiques ne nécessitant ni intervention chirurgicales, ni traitement anti-infectieux, donc pouvant bénéficier de cette nouvelle **molécule**.

Ces malades se répartissent en **51 femmes** et **36 hommes** d'âge variant entre **17** et **80 ans**.

Posologie : **60 malades** ont reçu **150 mg** ou moins de tiapride, **27** en ont reçu plus de **7 600 mg**. Les résultats obtenus en fonction de l'étiologie des céphalées dans le tableau suivant :

Céphalées	+++	++	+	0	Totaux
Vasculaires	6	1	1	4	12
Cataméniales	4	1		2	7
Post-traumatiques	3	6	3	4	16
Neuro-périphériques	2	4		2	8
Neuro-centrales	3			1	4
Psychiques, dépressions névrotiques	2	1	2	2	7
Essentielles	11	9	3	7	30
Divers	2			1	3
Totaux	23	22	9	23	87

On ne voit donc pas de différence d'activité du tiapride que l'on compare céphalées **essentiels** (résultats excellents+ bons **66,6%**) et **organiques** (**61,4%**) ou, parmi ces dernières : céphalées **vasculo-endocriniennes** (**63,15%**) et **neuropsychiques** (**60%**). Donc le produit n'agit pas sur l'origine de la céphalée. Vu le nombre de troubles sur lesquels il est également actif, on peut penser que ce produit peut améliorer considérablement le migraineux.

On ne peut pas non plus tirer de conclusion d'après l'âge des malades, car la répartition est homogène sur chaque tranche d'âge.

La comparaison de l'activité du tiapride et de la **Glaféine** montre que le tiapride est supérieur à la glaféine dans **22 cas** et est égal ou inférieur dans 6 cas. Le **test X²**, sur séries appariées montre une différence hautement significative (**P 0,005**) en faveur de la tiapride.

Dans les effets secondaires observés dans ce groupe on ne retient qu'une somnolence qui ne se manifeste que dans les 2 ou 3 premiers jours du traitement et qui disparaît avec la diminution de la posologie.

La posologie utile est de 200 à 400 mg/j. Ce n'est que dans les algies rebelles en **neurologie** que l'on atteint les doses très élevées de 1 000 à 1 200 mg et qui ont été progressivement diminuées.

Dans les migraines **cataméniales** on commence le traitement dès les **premiers** signes à 100 mg/j et nous l'arrêtons aux 5^e -6^e jours ; alors que dans les céphalées accompagnées de **prodromes** nous en entreprenons les traitements dès les **premiers symptômes** reconnus à des doses n'excédant pas 400 mg.

Nous pouvons affirmer que la tiapride est une **molécule** dont les propriétés **pharmacodynamiques** permettent son emploi dans de nombreux cas et dont l'administration est facilitée par une présentation sous **deux formes** : **orale** et injectable et son emploi **diurne** ou **vespéral**.