

# LA PHYSIOPATHOLOGIE DES CEPHALALGIES

## I- Généralité :

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 **crâniologie** totale ou une algie limitée en **céphalée** globale.

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

Pour mieux cerner l'origine d'une céphalgie, 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.

## II- 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**.

### III- Physiopathologie :

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.