

# LES FEMMES ET LA MIGRAINE

## DES CHIFFRES À MÉDITER...

12 à 15 % des adultes sont migraineux

3/4 sont des femmes

30 à 45 % n'ont jamais consulté de médecins malgré le handicap important généré par les crises.

42 à 50 % des migraineux ont 2 crises ou plus par mois.

Pour 39 %, la crise dure plus de 24 heures.

Les crises sont sévères ou très sévères chez 48 à 74 % des migraineux.

Et pourtant 80 % n'ont pas de suivi médical !

## DES PROGRÈS THÉRAPEUTIQUES ET DES TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES, ET POURTANT...

Depuis plus d'une dizaine d'années, les traitements de la migraine ont beaucoup progressé avec la mise à disposition de médicaments spécifiques efficaces. Pourtant, l'**automédication** reste importante et les études montrent une **surconsommation d'anti-douleurs non spécifiques** avec souvent de nombreuses prises médicamenteuses lors de la même crise et l'absence de soulagement significatif dans les 2 heures dans 50 % des cas.

Il existe une **sous-utilisation des traitements spécifiques** dont la prise d'emblée pourrait se justifier en cas de crises sévères, de maladie migraineuse handicapante ou non soulagée par des médicaments non spécifiques.

## SYMPTÔMES ASSOCIÉS

Certains symptômes peuvent accompagner les céphalées : **nausées, et/ou vomissements, crainte de la lumière et du bruit**, pâleur du visage, difficultés de concentration, irritabilité, troubles de l'humeur, hypotension...

Quand il s'agit de symptômes visuels (cas le plus fréquent), comme une perte temporaire de la vision, une vision trouble, un flash ou d'un bref trouble de la parole ou des mouvements, qui surviennent juste avant ou en même temps que la céphalée, qui durent entre 10 et 30 minutes en moyenne et jamais plus d'une heure, on parle alors de migraine avec « aura ».

## LES CIRCONSTANCES FAVORISANTES

Pour la moitié des migraineux, les migraines surviennent dans un **contexte particulier** : fatigue, manque de sommeil, exposition au froid, stress, consommation de certains alcools ou aliments (chocolat...) ou au contraire le fait de sauter un repas...

Au moins 4 facteurs déclenchants différents sont retrouvés chez les personnes migraineuses.

# LES FEMMES ET LA MIGRAINE

## MIGRAINE ET RÈGLES

**2 migraineuses sur 3** établissent un lien entre leurs crises et leur période menstruelle. La migraine peut survenir dans une période allant de 48 heures avant à 3 jours après les règles. Elle nécessite **le même traitement** que toute crise de migraine une fois diagnostiquée. Le traitement de la crise est jugé efficace s'il améliore de façon significative la douleur dans les 2 heures, sans rechute, sans répétition de la prise de médicament et sans effet secondaire gênant. N'hésitez pas à en parler à votre médecin.

## MIGRAINE ET CONTRACEPTION ORALE

La migraine peut être une cause d'abandon de la contraception orale. **Une contraception estroprogestative n'est pas recommandée, voire contre-indiquée, chez les femmes migraineuses** d'autant plus si elles ont plus de 35 ans et/ou si les crises migraineuses sont accompagnées de signes neurologiques (troubles de la vision...). Une contraception progestative est alors possible.

La contraception orale estroprogestative majore les crises de migraine dans 18 à 55 % des cas avec des crises survenant principalement au moment de l'interruption mensuelle. Dans 30 à 40 % des cas, la migraine est inchangée ou améliorée.

## MIGRAINE ET GROSSESSE

La grossesse améliore généralement la migraine, les crises s'épaçant ou disparaissant. Mais cependant 30 % des migraineuses continuent à souffrir et 3 à 7 % sont aggravées. Lorsqu'elle survient, l'amélioration est plus nette pendant les 2 derniers trimestres de la grossesse lors d'une première grossesse.

**Durant les jours qui suivent l'accouchement**, l'existence de céphalées est notée chez **30 à 40 %** des femmes avec un maximum entre le 3<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> jour.

La difficulté réside dans le traitement. **Beaucoup de médicaments antimigraineux spécifiques** restent soit déconseillés, soit contre-indiqués durant la grossesse et l'allaitement. En cas de crises trop fréquentes ou mal soulagées, un traitement non médicamenteux faisant appel à l'acupuncture et la relaxation peut être envisagé en première intention.

DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE MÉDECIN.

### Sources

- ANAES. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'enfant. Association Française des Neurologues Pédiatriques. Octobre 2012.
- Massouh M. Migraine et grossesse. La lettre du gynécologue. 2005 ; 34 : 119.
- Bouesse MG. Faut-il traiter la migraine pendant la grossesse ? Gynécologie. 2006 ; 34 : 26.
- ANAES. Assap. Top 5. Stratégies de prise en charge de la contraception chez la femme. Prise en compte de la prise en charge de la migraine. Septembre 2014.
- Grana G, Valade D, Lantieri M, et al. SMILE. Les stratégies thérapeutiques de la migraine chronique. Annales Françaises de Gynécologie. 2011 ; 28 : 164-73.
- PELUSSIER LAN. BIRTH. La migraine au moment de la grossesse. Gynécologie Obstétrique. Février 2012 ; 51 : 107-11.
- La European Migraine Foundation website <http://www.lamigraine.org>

