

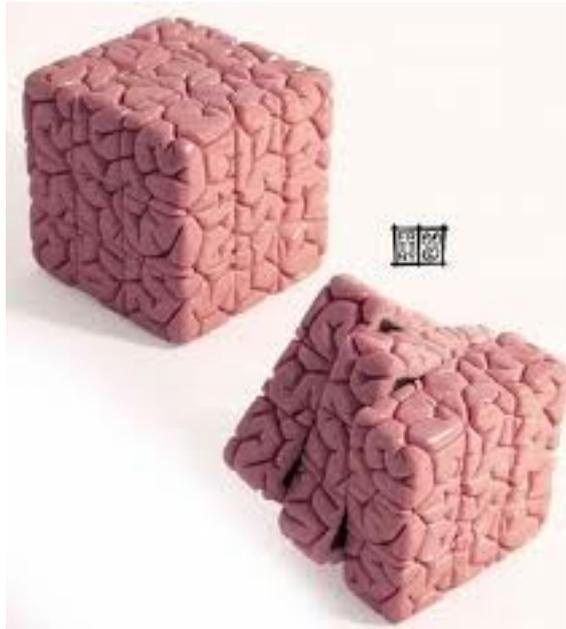
Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 23 avril 2013

Hôpital cantonal de Genève

Les céphalées aux urgences: casse tête ou banalité

Prof. A. Kleinschmidt



le «Brain cube» de Jason Freeny comme métaphore de la difficulté

Les céphalées sont fréquentes dans une pratique de généraliste.

Il y a les céphalées pures, les céphalées avec des signes neurologiques, et les céphalées accompagnant un syndrome neurologique.

Déjà rien qu'en s'attachant à la topographie on peut (parfois) différencier ce qui est provient d'une sinusite (frontal + maxillaire) d'une algie vasculaire ou cluster (periorbitaire unilatéral), d'une céphalée de tension (frontal en barre ou en cercle), ou d'une migraine (hemiface).

Quelles étaient les circonstances de la 1^{ère} crise, depuis quand, le début de la douleur, son irradiation, son intensité, sa qualité, les phénomènes associés, ce qui soulage ou aggrave, l'effet des antalgiques....

Pour ce qui est de la classification internationale des céphalées vous pouvez vous reporter à http://ihs-classification.org/en/02_klassifikation/02_teil1/

Pour le neurologue, le «Red Flag» principal reste le 1^{er} épisode de céphalées d'apparition brutale, ce qu'il appelle le «Thunderclap headache».



La liste des causes possibles est longue et nous rappelle les risques auxquels nous sommes confrontés dans notre pratique quotidienne.

Pour ne nommer que les plus marquants:

- l'hémorragie sous arachnoïdienne (HSA)
- la céphalée sentinelle liées à la rupture prochaine ou imminente d'un anévrisme intracrânien
- la dissection de l'artère carotide ou vertébrale
- la thrombose des veines et sinus cérébraux
-

(rien que de les parcourir ça fait froid dans le dos...)

Pour la liste exhaustive voir Lancet Neurol. 2006 Jul;5(7):621-31. Thunderclap headache. [Schwedt TJ](#), [Matharu MS](#), [Dodick DW](#).

Aux urgences, la 1^{ère} mesure sera d'effectuer un CT injecté (angioCT) dans les 6 heures...ensuite selon les résultats il faudra compléter avec une ponction lombaire voire une IRM...

Il ne faut pas hésiter à palper le crâne et les structures avoisinantes...(on nous dit «comme quand on achète un melon»).



Il faut penser au nerf trijumeau et à ses branches, au «trigger points», aux racines cervicales dans la névralgie d'Arnold, aux muscles de la nuque, à l'articulation temporo-mandibulaire, aux vaisseaux, aux sinus, au glaucome etc.....

Pour en savoir plus sur la prise en charge des céphalées primaires voir l'article de J.M. Annoni dans la revue médicale suisse en 2010:

http://reseaudouleur.hug-ge.ch/_library/pdf/RMSjuin2010.pdf

Je cite pour mémoire les reds flags à propos des céphalées donnés par Annoni dans l'article ci dessus:

1^{er} épisode de céphalée, surtout en cas de début brusque

Douleurs des ceintures et/ou claudication de la mâchoire et/ou myalgie et/ou sensibilité temporale

Céphalée inhabituelle (localisation, durée, évolution, qualité, intensité ou mode d'apparition) ou réfractaire au traitement habituel; déclenchée par le Valsalva, l'activité sexuelle ou le changement de position

Céphalée évocatrice de migraine mais toujours latéralisée du même côté

Céphalée décrite comme la pire de l'existence, en coup de tonnerre ou explosive

Céphalée d'apparition progressive au cours des derniers jours ou semaines

Céphalées associées à:

de la fièvre (sans foyer infectieux clair), un méningisme, un rash, des vomissements (en dehors d'une crise typique de migraine), une épilepsie non connue, des anomalies du status neurologique (œdème papillaire, déficit neurologique persistant) , des symptômes généraux (perte de poids, fatigue, sudations), une hypertension 180/120 ou signes d'hypertension maligne (hémorragie rétinienne, exsudat ou œdème papillaire au fond d'œil, atteinte rénale ou symptômes neurologiques)

Anamnèse de traumatisme récent ou de manipulation de la nuque

Immunodéficience, cancer, post-partum ou anticoagulation

Apparition des céphalées après l'âge de 50 ans

Donc on se rappellera que ce qui est fréquent est fréquent, mais que ce qui est rare peut aussi arriver...

On sera prudent en face d'un 1^{er} épisode de céphalées, soit en l'envoyant «aux Urgences» soit en effectuant un CT injecté dans les 6 heures...

La dernière image montrée nous rappelle la violence des algies vasculaires de la face (ou cluster headache)....



Terrible...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch