



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations

Recommandations pour le diagnostic et le traitement de l'algie vasculaire de la face

French guidelines for diagnosis and treatment of cluster headache (French Headache Society)

A. Donnet^{a,*,b}, G. Demarquay^c, A. Ducros^d, G. Geraud^e, P. Giraud^f,
E. Guegan-Massardier^g, C. Lucas^h, M. Navezⁱ, D. Valade^j, M. Lanteri-Minet^{b,k}

^a Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, hôpital Timone, boulevard Jean-Moulin, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

^b Inserm/UdA, U1107, Neuro-Dol Clermont-Ferrand, faculté de médecine, BP 38, 28, place Henri-Dunant, 63001 Clermont-Ferrand, France

^c Service de neurologie, hospices civils de Lyon, hôpital de la Croix-Rousse, 103, Grande-Rue-de-la-Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

^d Service de neurologie, hôpital Gui-de-Chauliac, 80, avenue Augustin-Fliche, 34090 Montpellier, France

^e Service de neurologie, hôpital Rangueil, 1, avenue du Pr-Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex, France

^f Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, centre hospitalier Annecy, 1, avenue de l'Hôpital, Metz-Tessy, BP 90074, 74374 Pringy cedex, France

^g Service de neurologie, hôpital Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

^h Service de neurologie, hôpital Salengro, avenue du Pr-Émile-Laine, 59037 Lille, France

ⁱ Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, hôpital Bellevue, CHU, pavillon 50, 42055 Saint-Étienne, France

^j Centre urgence céphalées, hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

^k Département d'évaluation et de traitement de la douleur, hôpital Cimiez, bâtiment Mossa, 4, avenue Reine-Victoria, 06000 Nice, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 21 mars 2014

Accepté le 26 mars 2014

Mots clés :

Algie vasculaire de la face

Recommandations

Keywords:

Cluster headache

Guidelines

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : adonnet@ap-hm.fr (A. Donnet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2014.03.016>

0035-3787/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Préambule

1.1. Demandeur

Ces recommandations ont été élaborées à la demande de la Société française d'étude des migraines et des céphalées (SFEMC).

1.2. Thème des recommandations

Les recommandations concernent le diagnostic et la prise en charge de l'algie vasculaire de la face.

1.3. Patients concernés

Les recommandations concernent les patients adultes.

1.4. Professionnels concernés

Les recommandations sont destinées aux professionnels impliqués dans la prise en charge des patients présentant une algie vasculaire de la face : médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens d'officine.

1.5. Grade des recommandations et méthodologie de travail

Les recommandations proposées ont été classées en grade A, B ou C selon les modalités suivantes :

- une recommandation de grade A est fondée sur une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve comme des essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur et/ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées ;
- une recommandation de grade B est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve, comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte ;
- une recommandation de grade C est fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins, des séries de cas.

En l'absence de précisions, les recommandations proposées sont fondées sur un accord professionnel entre les membres du groupe de travail.

L'absence de niveau de preuve ne signifie pas que les recommandations élaborées ne sont pas pertinentes et utiles. L'absence de preuve doit inciter à engager des études complémentaires lorsque cela est possible.

Ces recommandations ont été réalisées par la SFEMC, en respectant la méthodologie AGREE. Les axes de travail ont été ainsi répartis au sein du groupe de travail :

- définition – épidémiologie – retentissement (Geneviève Demarquay – Evelyne Guegan – Massardier) ;
- diagnostic positif et différentiel-dépistage (questionnaires) (Malou Navez – Pierric Giraud) ;

- traitements de la crise (Anne Ducros – Christian Lucas) ;
- traitements transitionnels (Dominique Valade) ;
- traitements de fond (Anne Donnet – Gilles Géraud) ;
- traitements des formes réfractaires (Michel Lanteri – Minet).

Un groupe de lecture composé de membres de la SFEMC et de professionnels de santé indépendants de cette société (notamment de médecins généralistes pratiquant en exercice libéral, de pharmaciens) et de membres d'association de patients a été constitué.

2. Algie vasculaire de la face

2.1. Définitions et épidémiologie

2.1.1. Définition

L'algie vasculaire de la face (AVF) est une céphalée primaire appartenant aux céphalées trigémino-autonomiques (CTA) regroupées au sein du troisième groupe de la classification internationale des céphalées ICDH [1]. Les CTA sont caractérisées par une céphalée unilatérale, associée à des signes d'hyperactivité parasymphatiques homolatéraux [2].

Bien que considérée comme une maladie orpheline, l'AVF est la plus fréquente des CTA. Elle se caractérise par des crises douloureuses stéréotypées, d'intensité sévère à très sévère, qui durent de 15 à 180 minutes. Elles ont une stricte latéralisation, une topographie le plus souvent périorbitaire et/ou temporale et sont associées à des signes dysautonomiques homolatéraux, qui traduisent toujours une hyperactivité parasymphatique et parfois une hypoactivité sympathique. Ces crises, qui s'accompagnent d'une agitation motrice, se répètent quasi-quotidiennement, voire pluri-quotidiennement, parfois avec une périodicité circadienne, les crises survenant tous les jours aux mêmes horaires. L'AVF est le plus souvent épisodique, la maladie s'exprimant avec une périodicité circannuelle, caractérisée par l'alternance de périodes douloureuses avec répétition des crises, et de périodes de rémission sans aucune crise. Plus rarement, l'AVF est chronique, la maladie se caractérisant, pendant au moins une année, par l'absence de rémission ou des rémissions de durée inférieure à un mois [1]. Les critères diagnostiques de la classification internationale des céphalées sont présentés dans l'Encadré 1 [1].

L'AVF est considérée comme le modèle des CTA. Ses mécanismes physiopathologiques ont été précisés, sans être totalement élucidés [3]. La crise d'AVF est expliquée par une activation du système trigémino-vasculaire, qui induit une vasodilatation. Une activation réflexe du système parasymphatique s'y associe et entraîne les principaux signes dysautonomiques, ainsi qu'une majoration de la vasodilatation. La répétition périodique des crises est, quant à elle, supposée impliquer un dysfonctionnement hypothalamique, dont l'origine est à ce jour inconnue.

L'AVF est la plus fréquente des céphalées trigémino-autonomiques.

2.1.2. Épidémiologie

2.1.2.1. *Prévalence et incidence.* Une méta-analyse a estimé la prévalence vie entière de l'AVF à 124/100 000 [IC₉₅% 101-151] et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3088062>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3088062>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)