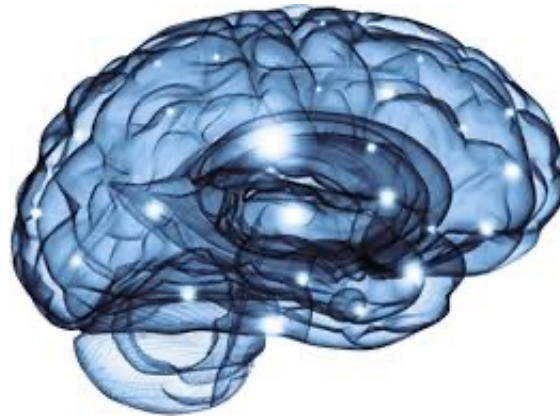


Migraine: pas de quoi vous donner des maux de tête!



Dr Elizabeth Leroux, MD, FRCPC

Dr Gilles Brouillette, MD

9 février 2023

AMOM Activité 84584

Divulcation des conflits d'intérêts potentiels

Dr Leroux a reçu des honoraires professionnels en tant que conférencière, membre du comité aviseur et consultante des compagnies suivantes:

- Abbvie/Allergan
- Aralez / Miravo
- Eli Lilly
- Lin Pharma
- Lundbeck
- Medscape
- McKesson
- Novartis
- Paladin
- Pfizer
- Teva



OBJECTIFS

À la fin de ces conférences, le participant sera en mesure de :

- Détailler les critères diagnostic de la migraine épisodique et chronique.
- Utiliser un calendrier de crise comme outil principal de suivi.
- Reconnaître l'importance des comorbidités dans le suivi de la migraine.

INDICATIONS JUSTIFIANT LE
RECOURS À L'IMAGERIE POUR
LE DIAGNOSTIC DES PATIENTS
PRÉSENTANT UNE CÉPHALÉE
PRIMAIRE OU SECONDAIRE

Tiré à part de l'avis produit par
l'Institut national d'excellence en
santé et en services sociaux

Juillet 2019

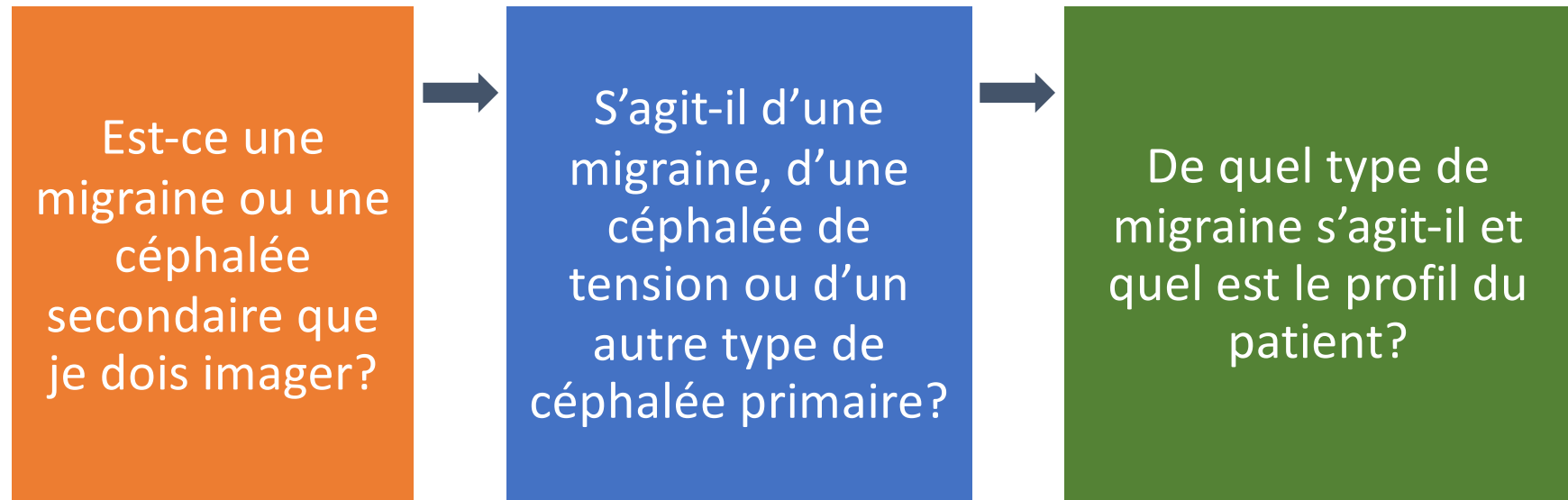


Ressources très
utiles!

- https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Technologies/INESSS_Cephalee_tire_a_part.pdf

Approche diagnostique de la céphalée

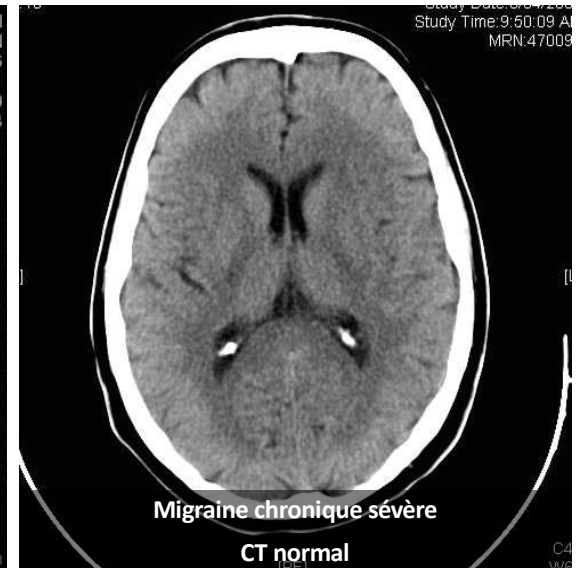
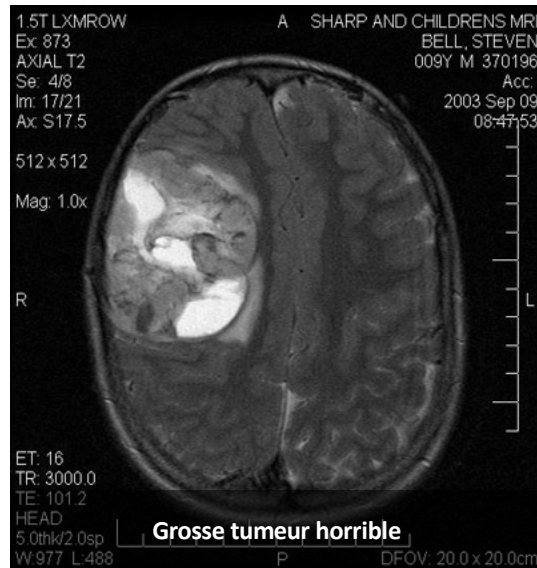
La majorité des patients qui consultent un médecin à cause de maux de tête souffrent de migraine. Néanmoins, la première étape consiste toujours à exclure une céphalée secondaire.



Il y a > 200 causes de céphalée: ichd-3.org

Catégorie		Exemples
1	Migraine	Comprend les différentes formes de migraines (avec ou sans aura, épisodique, chronique, crise prolongée).
2	Céphalée de tension	Céphalée de tension épisodique ou chronique, avec ou sans hypersensibilité du crâne.
3	Céphalée trigémino-autonomique	Céphalée de Horton, hémicrânie paroxystique ou continue, SUNCT.
4	Autres céphalées primaires	Céphalées induites par l'effort, l'activité sexuelle, la toux. Céphalée chronique quotidienne de novo (NDPH)
5	Céphalée post-traumatique	Maux de tête causés par les traumatismes crâniens et whiplash, céphalée après une chirurgie du cerveau.
6	Céphalée liée à un problème vasculaire cérébral	Céphalée après un AVC, un anévrisme, une hémorragie cérébrale, une thrombose veineuse.
7	Céphalée associée à un problème cérébral autre que vasculaire	Tumeurs cérébrales, hypertension ou hypotension intra-crânienne. Céphalées associées à l'épilepsie.
8	Céphalée causée par une substance ou son sevrage	Abus médicamenteux (triptans, narcotiques), sevrage de caféine, arrêt de pilule avec estrogènes. Plusieurs médicaments.
9	Céphalée causée par une infection du cerveau	Méningite, abcès cérébral.
10	Céphalée causée par un problème métabolique	Apnée du sommeil, plongée sous-marine, hypothyroïdie, hypertension et autres.
11	Céphalée causée par un problème du cou, des yeux, des dents, des oreilles	Céphalée cervicogène, sinusite, problème temporo-mandibulaire, glaucome, problème dentaires.
12	Céphalée associée à un problème psychiatrique	Trouble somatoforme et psychose.
13	Néuralgies et douleurs neuropathiques	Néuralgie du trijumeau, néuralgie occipitale (ou d'Arnold), stomatopyrose (bouche brûlante), douleur faciale liée à la sclérose en plaques.
14	Autre	Céphalée de cause inconnue ou non-encore classifiée.
15	Appendice	Céphalées en cours de définition

On distingue
les céphalées
primaires et
secondaires



**LA PREMIÈRE QUESTION
POSÉE DEVRAIT ÊTRE:**

**AVEZ-VOUS DÉJÀ EU
CE MAL DE TÊTE DANS LE PASSÉ?**

Toute céphalée inhabituelle
est secondaire
ad preuve du contraire

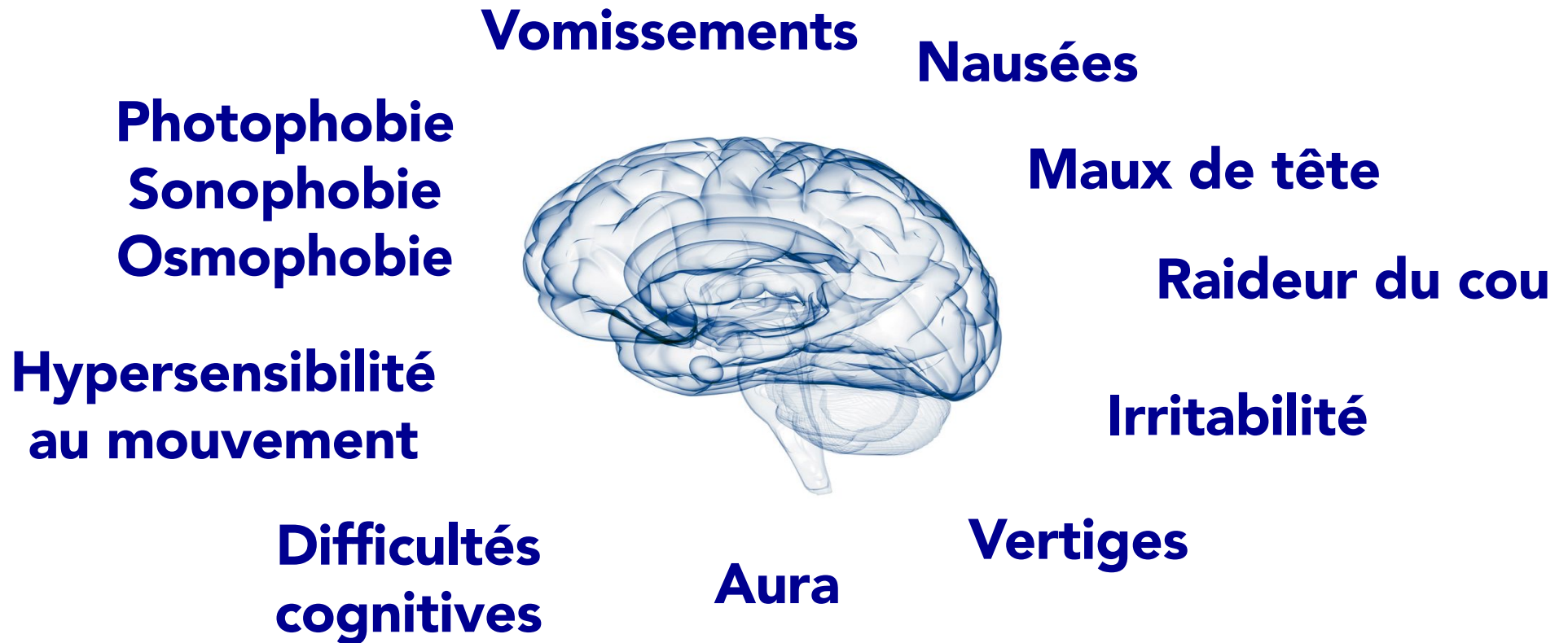


Signaux d'alerte des céphalées secondaires

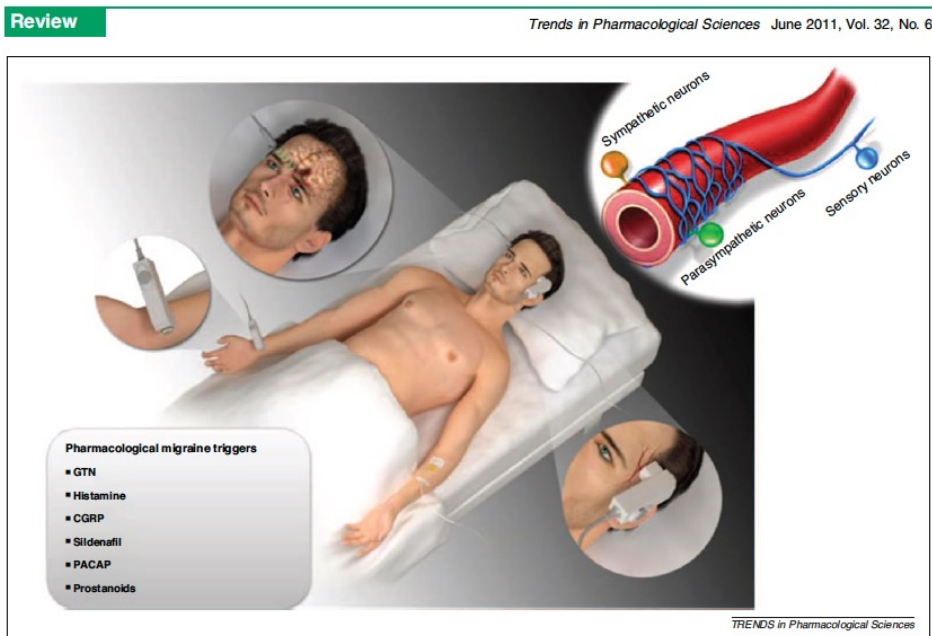
S	Signes ou symptômes systémiques	Perte de poids, diaphorèse, histoire de cancer, HIV....
N	Signes ou symptômes neurologiques	Papilledème, faiblesse d'un côté, vision double, dysarthrie...
O	«Onset», mode d'apparition	Céphalée brutale ou progressive
O	«Older», âge du patient	Nouvelle céphalée après 50 ans
P 4	Previous Progression Postural Pregnancy	Céphalée différente des dlrs habituelles Progressive, qui empire Postural: orthostatique ou décubitus 3e T, post-partum (DDX particulier)

Pathologie suspectée	Modalité d'imagerie				
	CT Scan	IRM	CT ANGIO Art / Veineux	IRM ANGIO Tête +/-cou	Autre
HSA/pathologies vasculaire	X		X		PL
SVCR (syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible_	X		X		
Thrombose veineuse cérébrale		X	X	X	
Lésion expansive	X				
Hydrocéphalie	X				
Hypertension intracrânienne idiopathique		X			PL
Méningite	X				PL
Encéphalite		X			PL
Lésions traumatiques	X				
Hypotension intracrânienne spontanée		X			CT Myélo
Malformation de Chiari		X			

Crise migraineuse : Plus qu'un mal de tête

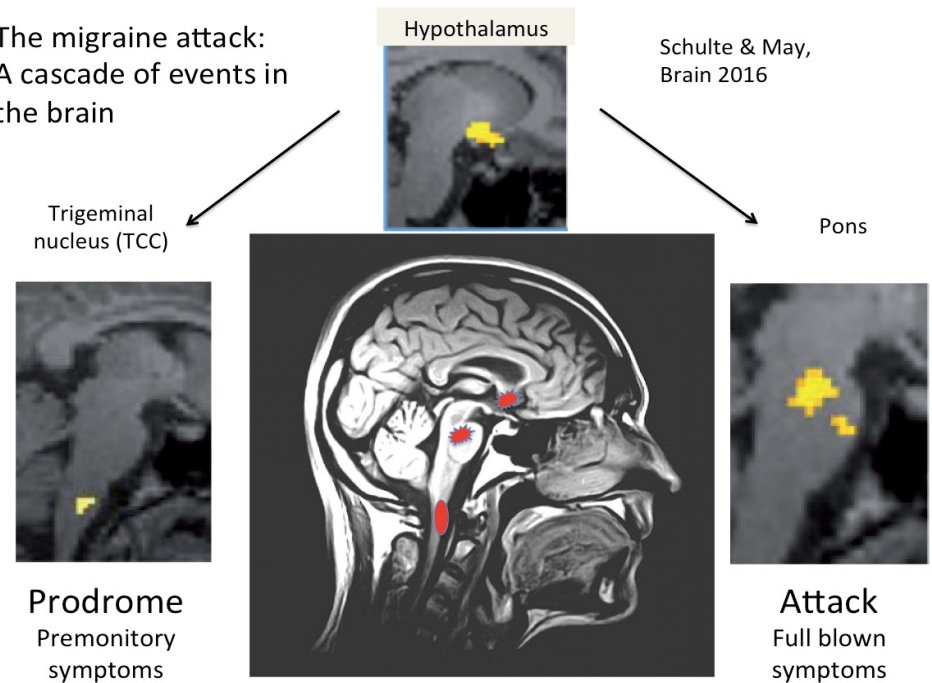


Nous POUVONS voir la migraine avec des techniques de recherche



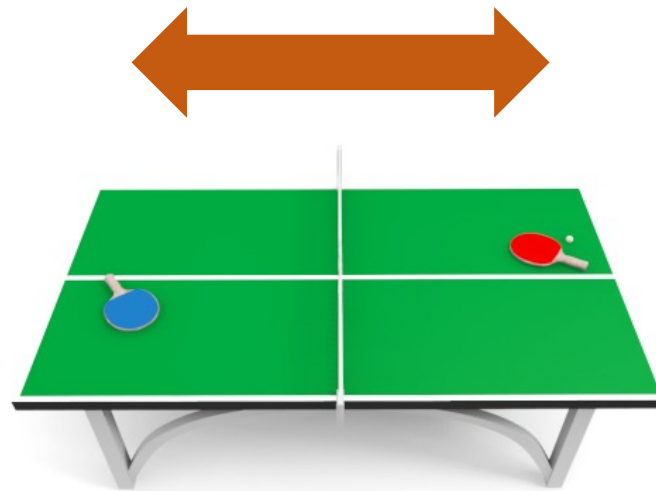
Modèle humain pour la recherche sur la migraine

The migraine attack:
A cascade of events in
the brain



IRM fonctionnelle montrant les zones actives durant une crise

Le cerveau migraineux possède un logiciel particulier et est influencé par l'« environnement » du corps



Corps, cerveau, métabolisme

Sommeil

Régime alimentaire

Hormones

Entrée sensorielle

Émotions, charge mentale, affections médicales

Stabiliser le mode de vie
Augmenter la tolérance du cerveau
Médicaments préventifs pour modifier la chimie du cerveau

Stabiliser le mode de vie
S'attaquer aux déclencheurs
Diminuer la charge migraineuse
Traiter les problèmes périphériques

Critères diagnostiques de la migraine d'après la Classification internationale des céphalées (ICHD)

- A. Au moins cinq crises répondant aux critères B-D
- B. Crises de céphalée durant 4 à 72 h (sans traitement ou avec un traitement inefficace)
- C. Céphalée ayant au moins deux des quatre caractéristiques suivantes :
 - 1. topographie unilatérale
 - 2. type pulsatile
 - 3. intensité douloureuse modérée ou sévère
 - 4. aggravée par ou entraînant l'évitement de l'activité physique de routine (p. ex., marche ou montée des escaliers)
- D. Durant la céphalée, au moins l'un des symptômes suivants :
 - 1. nausées et/ou vomissements
 - 2. photophobie et phonophobie
- E. N'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de l'ICHD-3

FAITES LE TEST ID MIGRAINE

Dans les 3 derniers mois...



Y a-t-il au moins une journée où un mal de tête vous a obligé à restreindre vos activités?



Avez-vous eu un mal de tête qui vous a donné des nausées ou mal au cœur?



Avez-vous eu du mal à tolérer la lumière à cause d'un mal de tête?

Si vous avez répondu « OUI » à au moins 2 questions, vous souffrez peut-être de migraines. Prenez rendez-vous avec votre médecin pour obtenir de l'aide.

GetHealthy StayHealthy

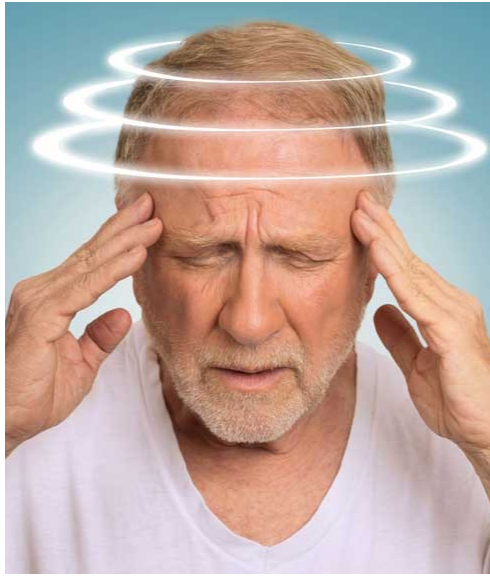
ID Migraine : un outil de dépistage

Outil de dépistage de la migraine en 3 questions

Si le patient répond « oui » à au moins 2 questions :

- Sensibilité = 0,82
- Spécificité = 0,75
- Le sexe, l'âge, la présence de céphalées concomitantes ou un diagnostic antérieur n'influent pas sur la sensibilité et la spécificité

L'outil ID Migraine nous rappelle que les principaux symptômes permettant le diagnostic de la migraine ne résident pas dans l'unilatéralité ou le caractère pulsatile de la douleur. On doit plutôt se fier à la présence d'une hypersensibilité sensorielle et de dérangements gastro-intestinaux.



Autres symptômes

L'impact de la crise de migraine dépend de l'ensemble des symptômes.

Les critères diagnostiques n'incluent pas l'ensemble des symptômes migraineux

Les symptômes varient d'une personne à l'autre

Un même patient peut avoir différents types de crise

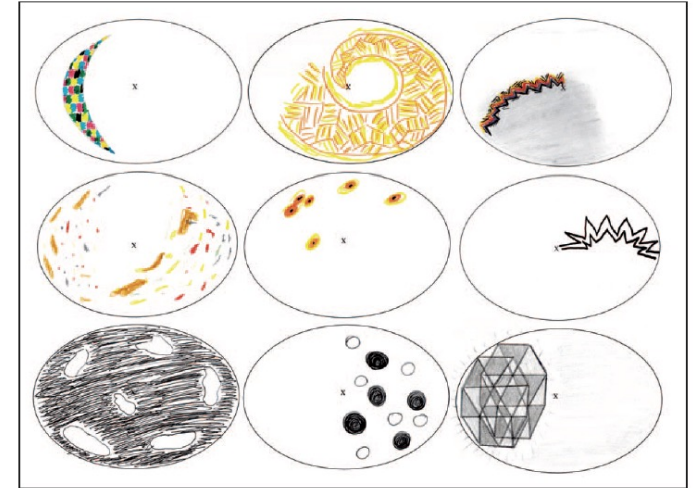


Migraine avec aura : critères diagnostiques

A. Au moins **deux crises** répondant aux critères B et C

B. Au moins un symptôme **entièrement réversible** d'aura :

1. visuel
2. sensitif
3. parole et/ou langage
4. moteur
5. tronc cérébral
6. rétinien



C. >3/6 des caractéristiques suivantes :

1. au moins un symptôme d'aura se développe **progressivement** sur ≥ 5 minutes
2. deux ou plusieurs symptômes d'aura surviennent **successivement**
3. chaque symptôme d'aura dure **5-60 minutes**
4. au moins un symptôme d'aura est **unilatéral**
5. au moins un symptôme d'aura est **positif**
6. l'aura est accompagnée, ou suivie dans les 60 minutes, d'une **céphalée**

D. N'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de l'ICHD-3

Migraine ou céphalée de tension?

- La migraine peut coexister avec la céphalée de tension
- La céphalée de tension est très courante, mais moins invalidante que la migraine

	Migraine	Céphalée de tension
Unilatérale	+ (pas toujours)	Bilatérale Sensation de bandeau ou de casque
Intensité	Modérée ou sévère	Légère ou modérée
Intensification par l'activité physique	+	Peut être soulagée par l'activité
Nausées, vomissements	++	Non
Photophobie, phonophobie	++	Une phonophobie est possible
Durée	4-72 h	De 30 min à 7 jours

Est-ce une céphalée de tension ou une migraine?

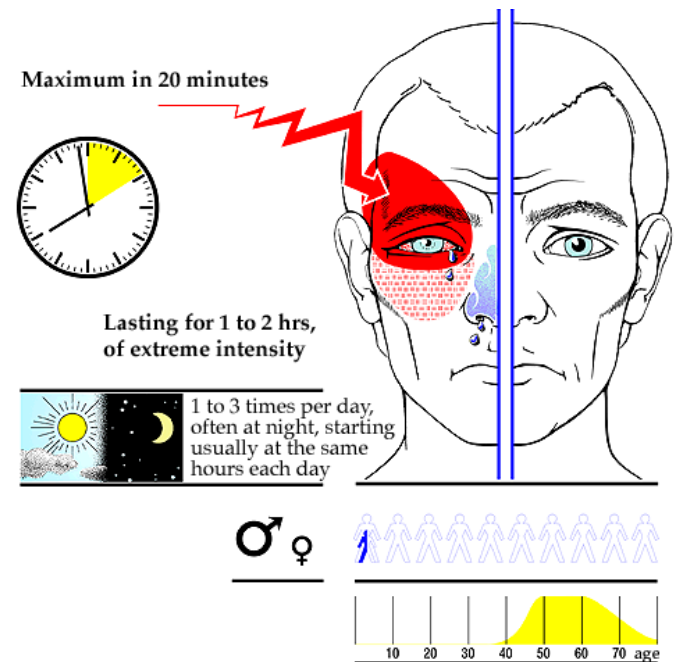
- Si un patient se retrouve dans la salle d'attente d'un cabinet médical pour cause de maux de tête, il a 80 % de risque de souffrir de migraines, 17 % de céphalées de tension et 3 % d'une autre affection
- La céphalée de tension ne s'accompagne PAS de symptômes gastro-intestinaux
- Il est très rare qu'une personne souffrant de céphalée de tension s'isole dans une pièce sombre pour s'aliter
- L'exercice a souvent un effet bénéfique sur la céphalée de tension, ce qui est très rare dans le cas de la migraine
- La migraine PEUT être bilatérale et non pulsatile
- La douleur et la raideur au cou constituent des caractéristiques courantes de la migraine, mais elles mènent souvent à un faux diagnostic de céphalée de tension

Lipton RB, et al. *Neurology*. 2003;61(3):375-82; The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*. 2013;33(9):629-808; Chalmer MA, et al. *Cephalalgia*. 2019;40(4):399-406; Iljazi A, et al. *Cephalalgia*. 2020;40(8):818-27; Vurali D, et al. *J Headache Pain*. 2018;19(1):109.

Est-ce une migraine ou une céphalée de Horton?

La céphalée de Horton (ou algie vasculaire de la face) est rare, mais doit être diagnostiquée pour faire l'objet d'un traitement approprié

	Migraine	Céphalée de Horton
Unilatérale	+ Pas toujours	Presque toujours unilatérale Sx autonomiques unilatéraux
Intensité	Modérée ou sévère	Sévère ou très sévère Atroce, couteau, suicidaire...
Intensification par l'activité physique	+ Calme, prostré	Agitation Ne tient pas en place
Nausées, vomissements	++	Pas typique
Photophobie, phonophobie	++	Pas typique
Durée	4-72 h	30 min à 3 h (CLÉ) De multiples crises peuvent survenir en une journée

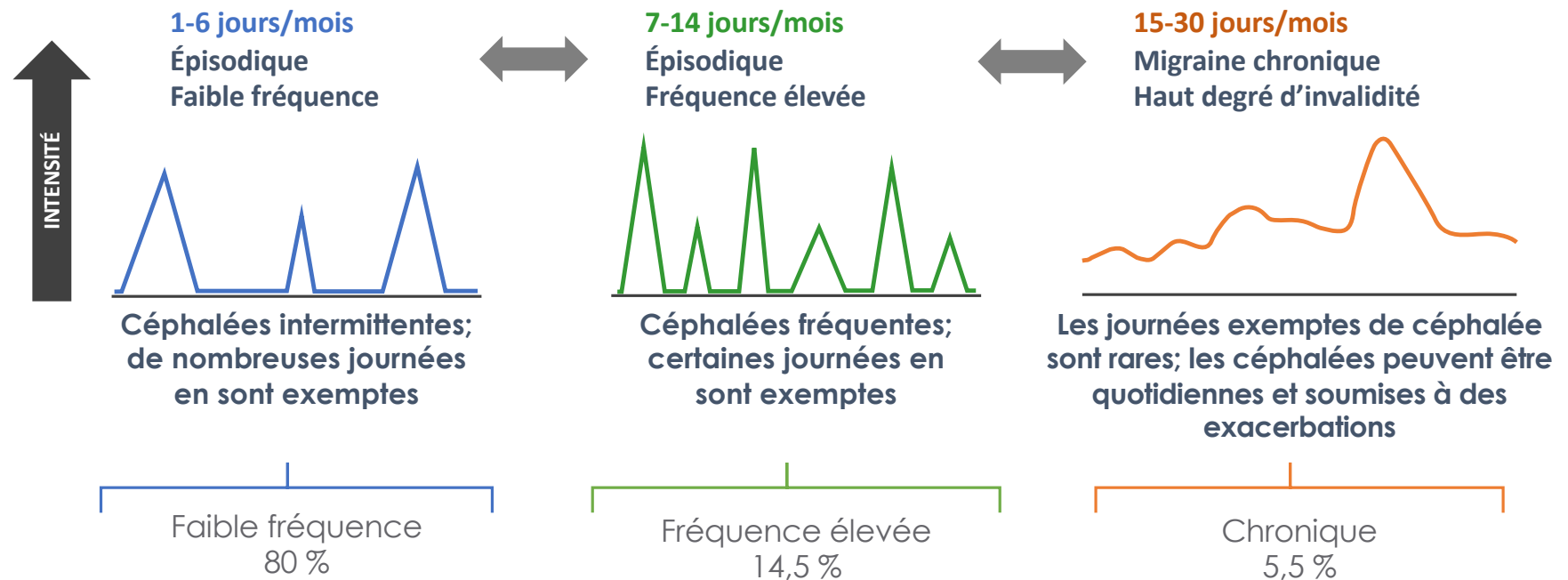




Migraine et comorbidités: une approche holistique

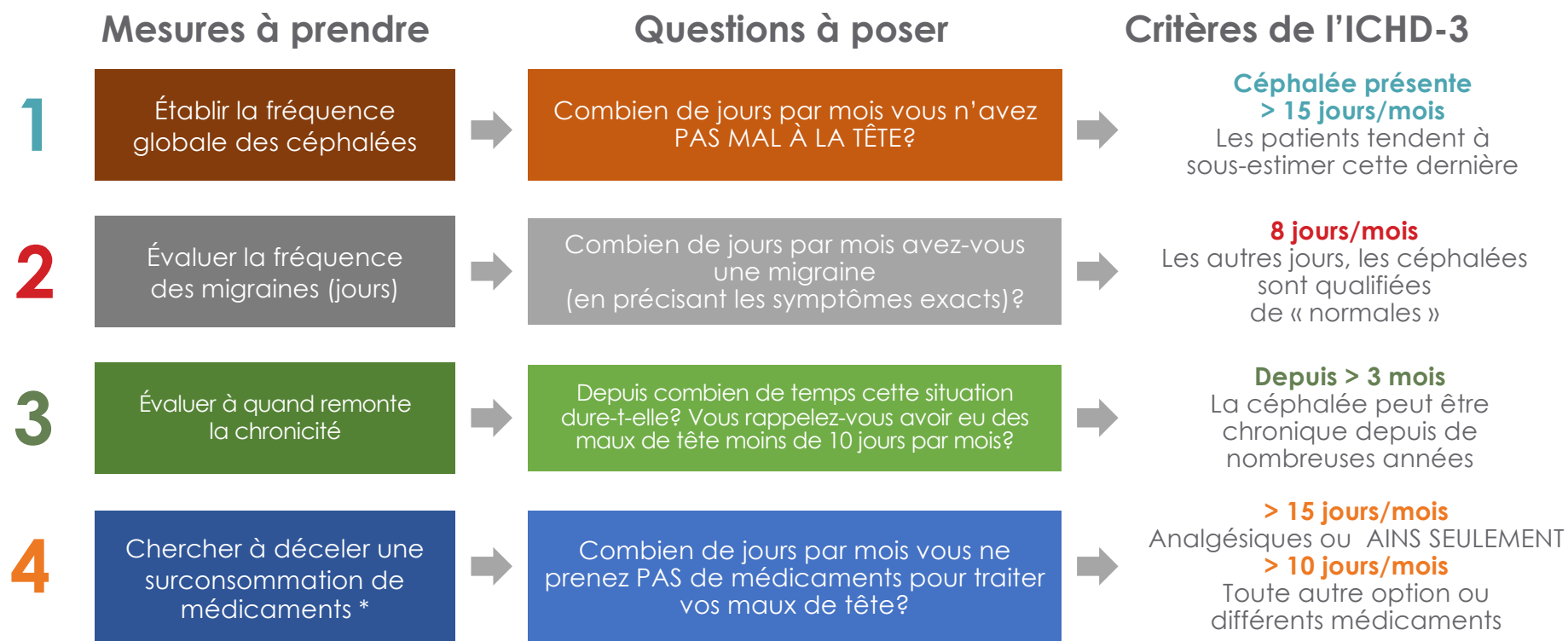
- Axe 1: diagnostic des céphalées et détails sur la migraine
- Axe 2: comorbidités médicales
- Axe 3: comorbidités santé mentale
- Axe 4: situation psychosociale
- Axe 5: impact fonctionnel
 - Questionnaires validés

Fréquence de la migraine : un continuum



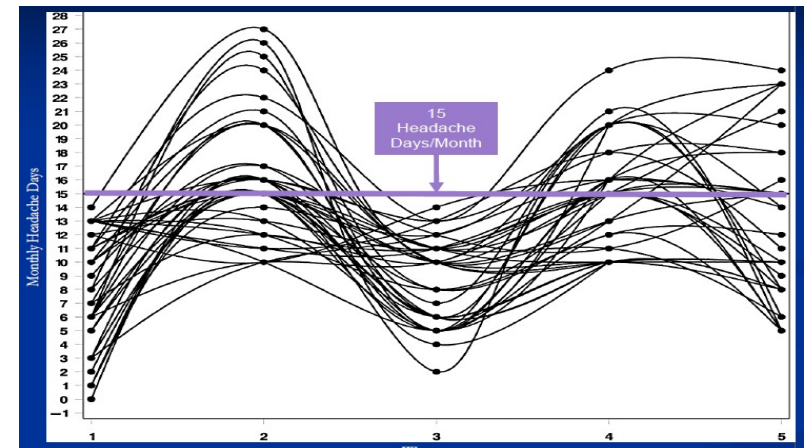
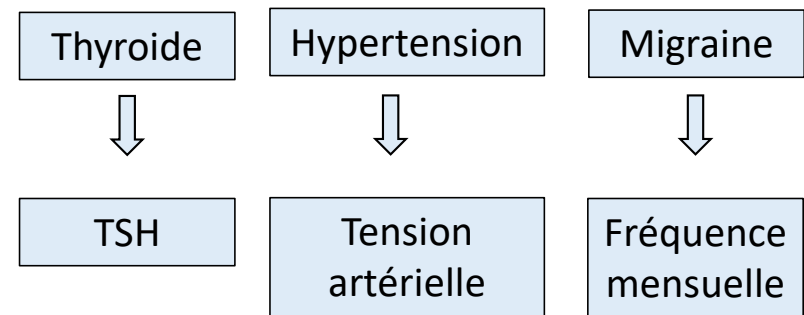
Au cours de sa vie, une personne peut présenter des crises qui varient en fréquence et en intensité.

Questions pour diagnostiquer la migraine chronique



Comment devrions-nous classer la migraine?

- Abandonner épisodique et chronique
 - Quartiles?
 - 0-7, 8-14, 15-22, 23-30
- Avec un intervalle de fréquence?
 - Amplitude
 - Variabilité



Serrano D et al. Fluctuations in episodic and chronic migraine status over the course of 1 year: implications for diagnosis, treatment and clinical trial design. J Headache Pain. 2017;18(1):101.

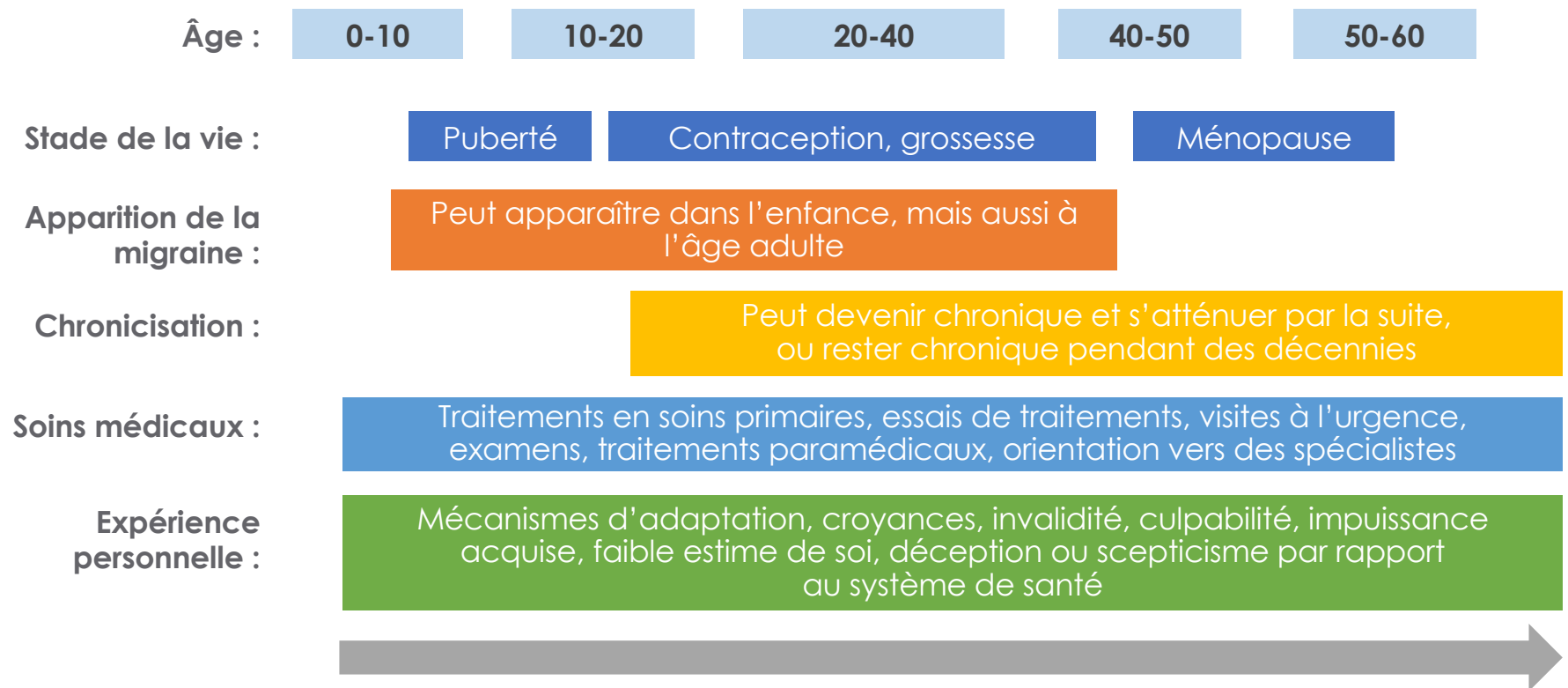
Combien de jours par
mois vous n'avez PAS
MAL À LA TÊTE?

Combien de jours par
mois vous ne prenez PAS
de médicaments pour
traiter vos maux de tête?

Une personne qui a plus de jours de céphalée que de jours vraiment libres souffre probablement de migraine chronique. Il est utile d'évaluer la situation plus en détail (comorbidités, impact fonctionnel).

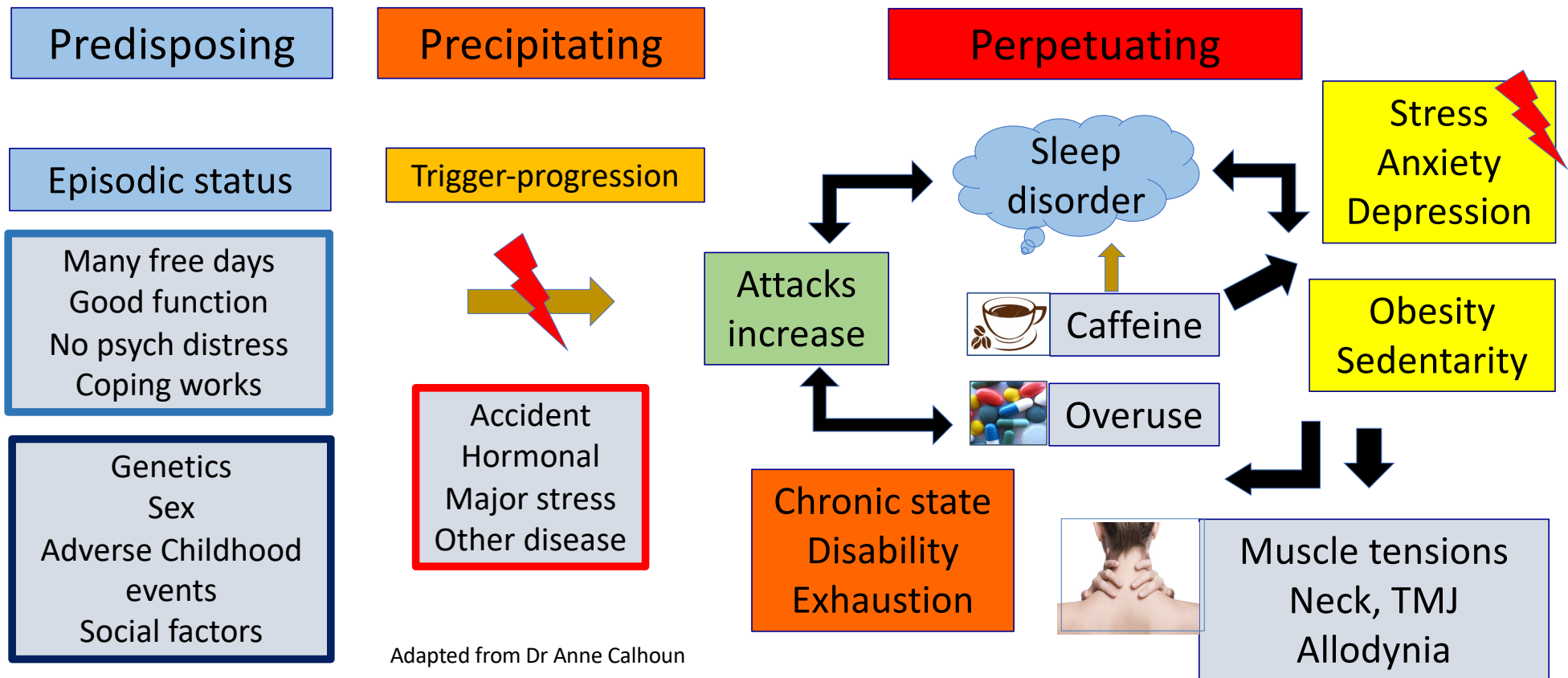
Une personne qui rapporte plus de 2 jours de céphalée par semaine (8-10/mois) en moyenne a besoin d'un traitement préventif.

La migraine évolue au cours des années



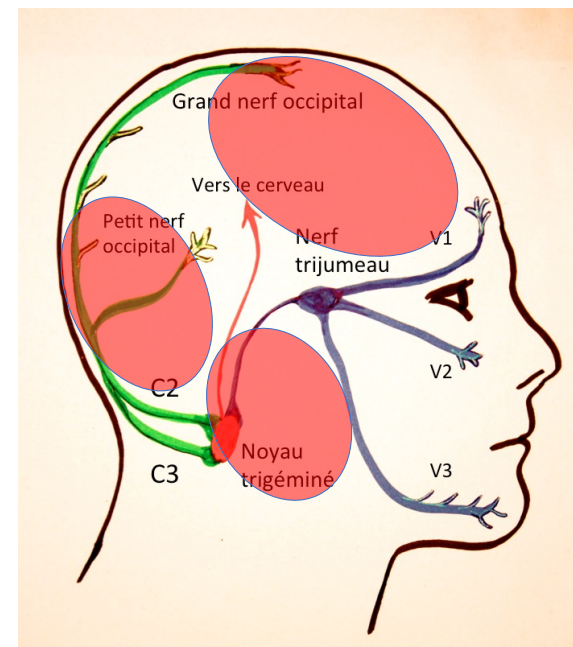
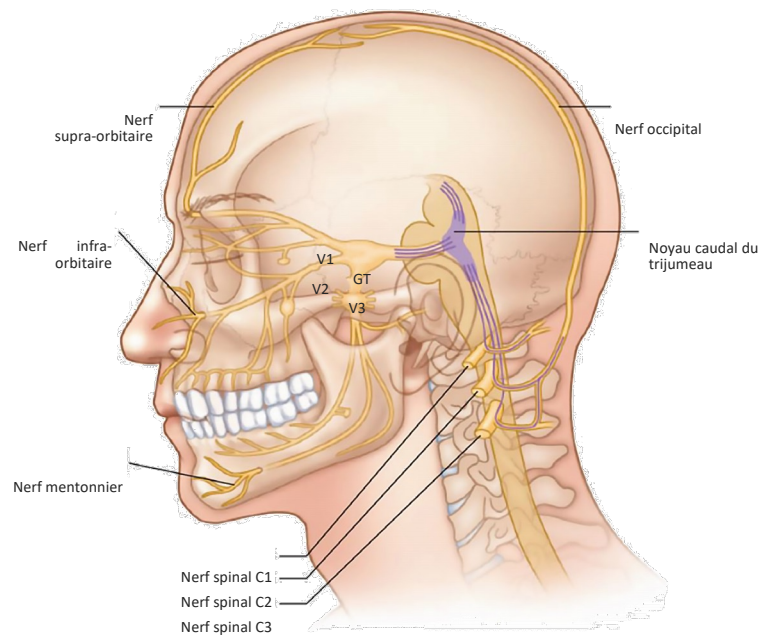
Session: What makes migraine worse?

Sleep, Mental Health, MOH, Obesity



Migraine ou céphalée cervicogène?

Le système trigémino-cervical



Anatomiquement, ces zones sont reliées et des douleurs «référées» peuvent exister.

Des douleurs partout...quel est le diagnostic?

Douleur aux sinus (sinusites chroniques, céphalées dues à la sinusite)

- **Région V1-V2**

- Les migraines peuvent être associées à un larmoiement et à une congestion nasale

Dysfonction temporo-mandibulaire

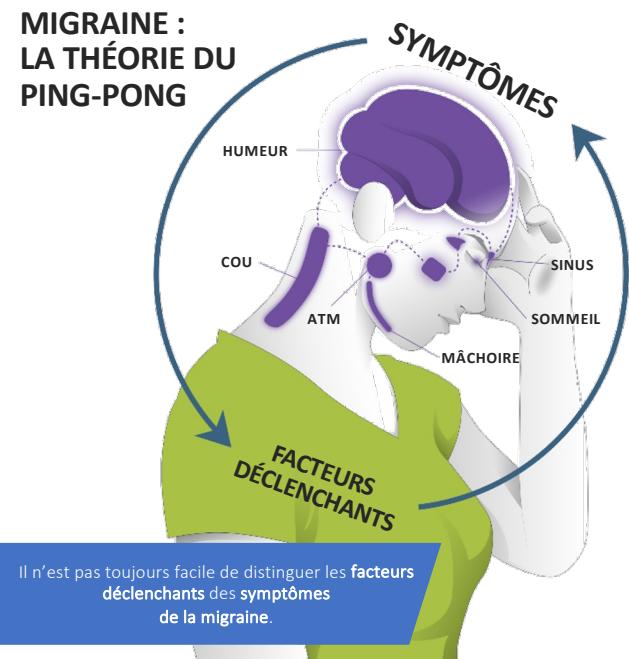
- **Région V2-V3, contribution de C2-C3**

- Une douleur orofaciale peut se manifester avec la migraine
- Une dysfonction temporo-mandibulaire est présente chez 80 % des patients atteints de migraine chronique

Céphalées cervicogènes ou « névralgie d'Arnold »

- **Région C2-C3**

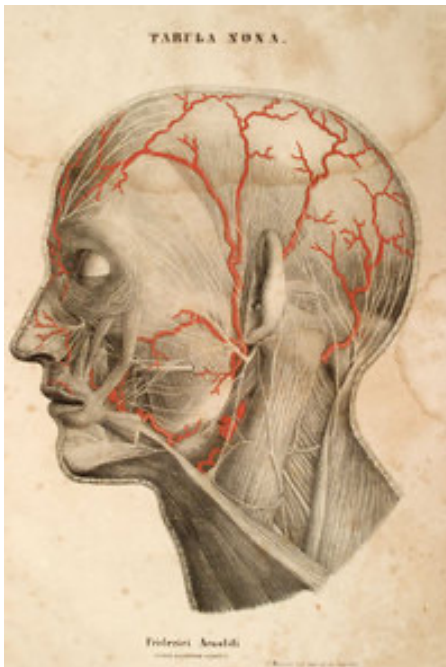
- La douleur au cou est courante chez les patients migraineux : ~70 % en souffrent
- Des problèmes cervicaux, comme une douleur myofasciale, peuvent déclencher les migraines



ATM : articulation temporo-mandibulaire

Ashraf J, et al. *J Oral Facial Pain Headache*. 2019;33:399-407; Blumenfeld A, Siavoshi S. *Curre Pain Headache Rep*. 2018;22(7):47; Eross E, et al. *Headache*. 2007;47(2):213-24; Grossi DB, et al. *Curr Pain Headache Rep*. 2009;13:314-8; Lipton RB, et al. *Arch Intern Med*. 1992;152(6):1273-8; Lipton RB, et al. *Headache*. 2001;41(7):638-45.

STOP au diagnostic excessif de la «névralgie d'Arnold»



*Icones Nervorum Capitis,
Tabulae Anatomicae*



*Friedrich Arnold
1803-1890*

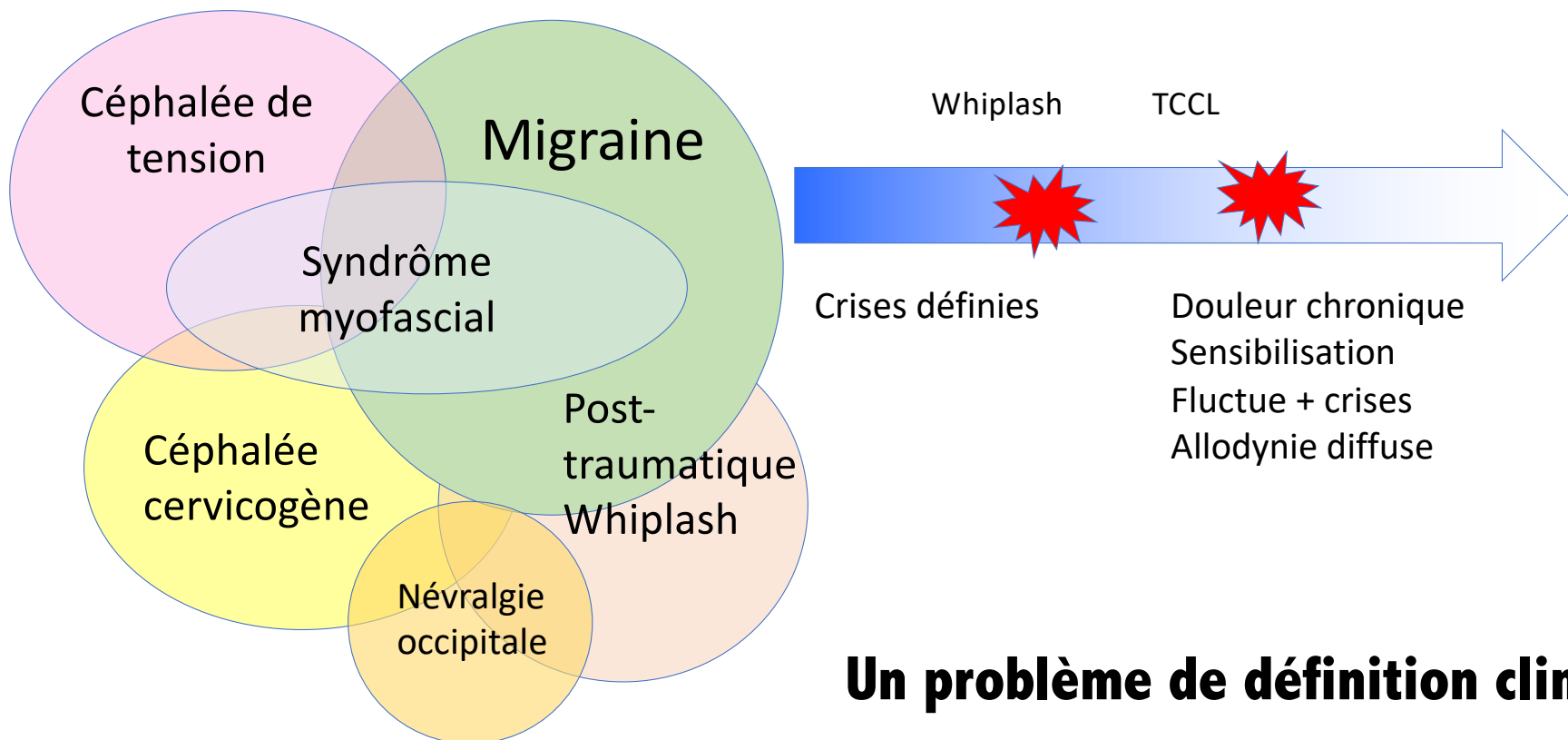
Le diagnostic de «névralgie d'Arnold» est erroné 95% du temps.

Il s'agit en général d'allodynie cervicale associée à la migraine.

Bon DX = Bon Tx

Il recherche le nerf vague, dont il décrit la branche auriculaire. Le ganglion otique qu'il découvre en 1828 est également connu sous le nom de *ganglion d'Arnoldi* dans les pays anglophones. Il y a aussi *le canal d'Arnold*, *le nerf d'Arnold* et *la toux nerveuse d'Arnold*.

Les facteurs cervicaux sont fréquents...



	Class 1	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5	Class 6	Class 7	Class 8	
	Most Comorbidities (n=676; 5.7%)	Resp/Psych (n=1,332; 11.3%)	Resp/Pain (n=913; 7.7%)	Respiratory (n=2,355; 19.9%)	Psychiatric (n=898; 7.6%)	Cardiovascular (n=917; 7.7%)	Pain (n=720; 6.1%)	Fewest Comorbidities (n=4,026; 34.0%)	Average probability across classes
Respiratory									
Allergies (SR-PD)	70%	69%	73%	60%	23%	34%	22%	21%	32%
Bronchitis (SR-PD)	70%	67%	75%	64%	16%	36%	19%	15%	30%
Chronic Bronchitis (SR-PD)	27%	13%	16%	7%	0%	4%	4%	1%	3%
Sinusitis (SR-PD)	79%	89%	89%	88%	24%	48%	24%	20%	41%
Cardiovascular									
Hypertension (SR-PD)	54%	22%	45%	8%	8%	74%	21%	7%	24%
Diabetes (SR-PD)	27%	7%	14%	2%	3%	31%	8%	2%	9%
High Cholesterol (SR-PD)	58%	21%	46%	11%	11%	75%	31%	11%	28%
Digestive									
Gastroesophageal reflux (SR-PD)	55%	26%	46%	11%	8%	22%	14%	3%	12%
Irritable Bowel Syndrome (SR-PD)	36%	19%	23%	9%	10%	4%	8%	2%	7%
Psychiatric									
Anxiety (SR-PD)	93%	95%	14%	8%	92%	15%	21%	4%	28%
Depression (SR-PD)	88%	76%	33%	17%	74%	22%	33%	9%	31%
Panic (SR-PD)	51%	42%	1%	1%	31%	2%	2%	0%	7%
PTSD (SR-PD)	30%	13%	4%	2%	11%	3%	5%	1%	4%
Joint/Pain									
Arthritis (SR-PD)	41%	17%	33%	10%	6%	25%	24%	4%	14%
Chronic back pain (SR)	77%	28%	60%	14%	14%	21%	68%	9%	25%
Chronic pain (SR)	55%	8%	25%	2%	3%	4%	30%	1%	8%
Fibromyalgia (SR-PD)	31%	5%	14%	1%	1%	4%	7%	1%	3%
Neck pain (SR)	82%	53%	79%	36%	32%	33%	76%	26%	40%
Osteoarthritis (SR-PD)	35%	9%	33%	6%	2%	19%	14%	2%	8%
Central Nervous System									
Insomnia (SR)	79%	63%	58%	33%	44%	35%	49%	23%	37%
Restless Leg Syndrome (SR-PD)	26%	7%	11%	3%	3%	5%	6%	1%	4%
Vertigo (SR)	60%	32%	38%	16%	16%	18%	27%	8%	17%

Lipton, Headache 2108

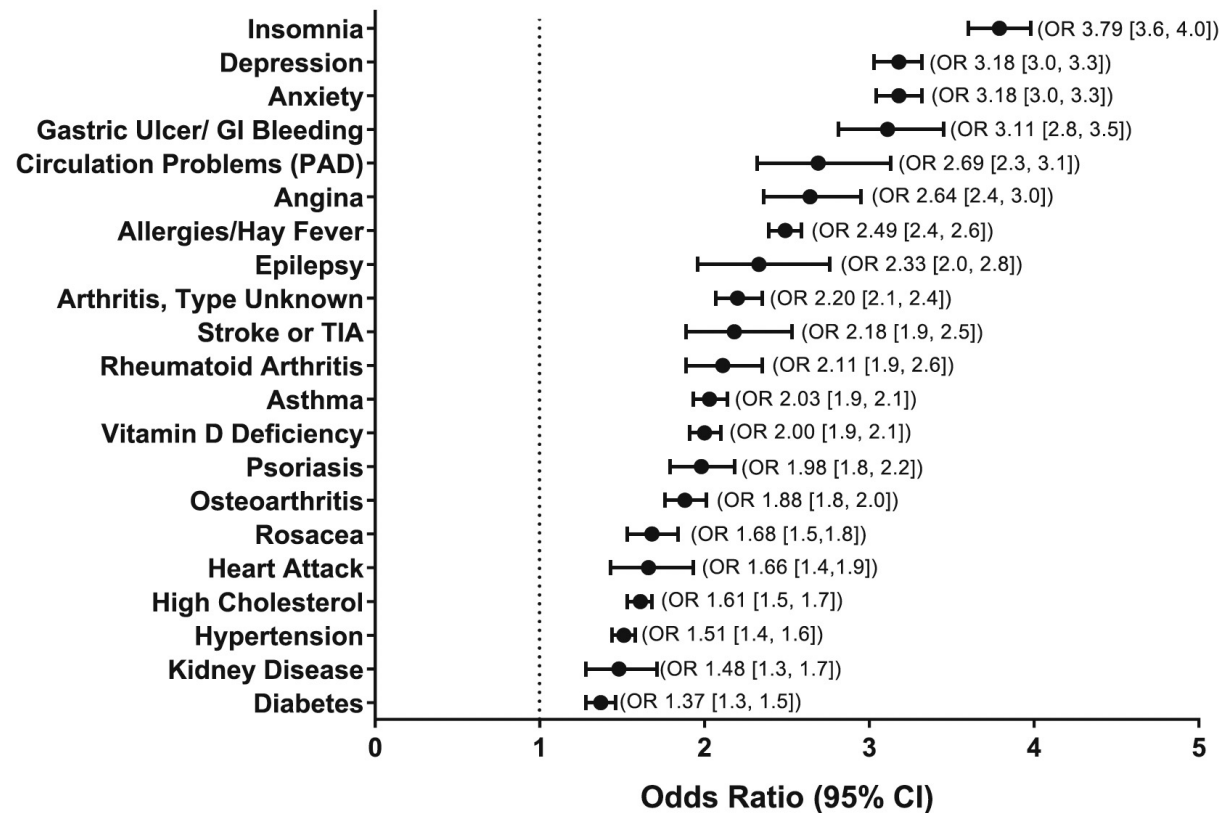
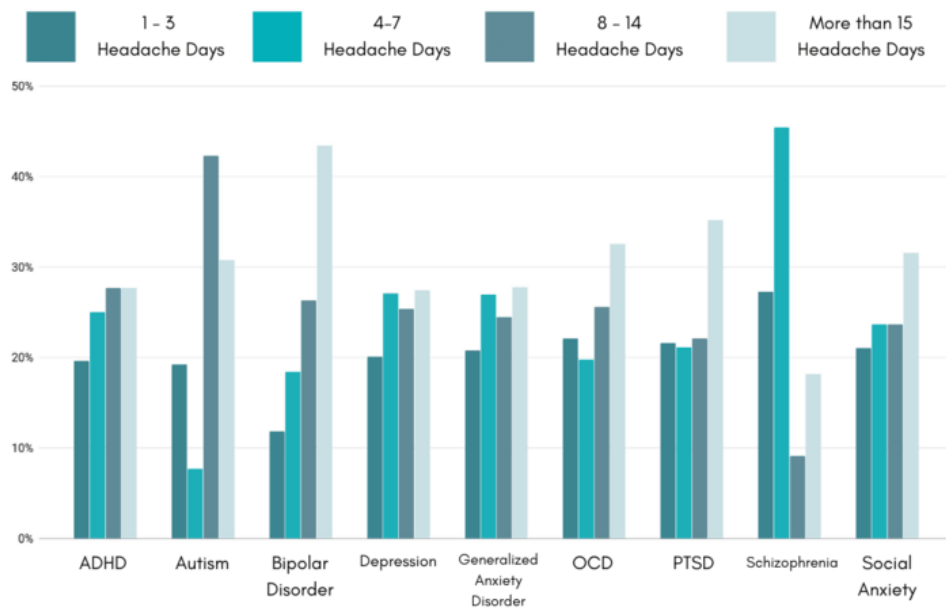


Fig. 1 Relative odds of migraine (and 95% CI) vs. migraine free controls for each comorbid condition*. *Adjusted for sociodemographic characteristics (age, gender, Hispanic origin, race, marital status, employment, household income). Reference group is the non-migraine cohort. GI = gastrointestinal; OR = odds ratio; TIA = transient ischemic attack



MENTAL HEALTH X MIGRAINE

Frequency of Headache Days Per Mental Disorder

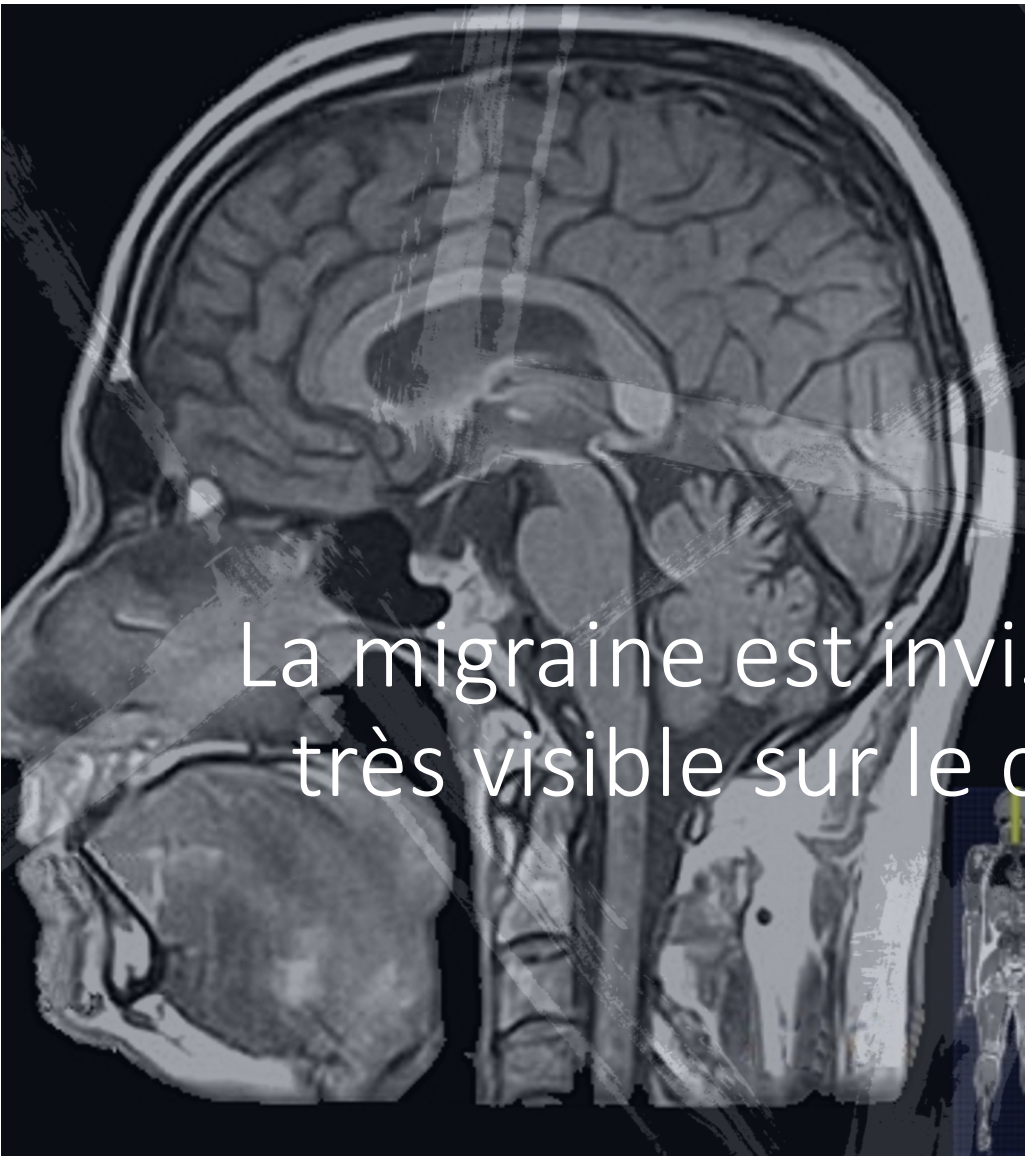


This document is for informational purposes only.
Please seek your doctor for professional advice before any migraine treatment.

Approche holistique

- F42, migraine chronique (20-24) sans aura, douleur cervicale
- MED: obésité, 3 whiplash, fibromyalgie, asthme léger
- PSY: dépression et anxiété, traits borderline, enfance difficile
- SOCIAL: adjointe admin en arrêt de travail x 1 an
- PRO: HIT6 = 72

- F23, migraine 8-12 avec aura
- MED: Raynaud, colon irritable constipation
- PSY: TDAH, insomnie, somnambulisme
- SOCIAL: Étudiante au doctorat, stress ++, conjoint contrôlant
- PRO: HIT6 = 65



La migraine est invisible sur l'IRM mais
très visible sur le calendrier de crise

Calendrier de crises 3 mois

www.MigraineQuebec.com

Migraine
Québec

OCT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Céphalée 1 2 3	1	2	1	2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	1	3		2	3	2	3	1	3	2	2	3	3
Autre																															
Règles																						✓	✓	✓	✓						
Déclencheur							stress					fatigue																			
Traitement NAPROXEN																				✓										✓	
Traitement ALMO						✓	✓						✓							✓			✓			✓				✓	✓
Traitement RIZA											✓																				
Effet du traitement						S	P				P		S						É	P			S				P	P	S	S	S

S = succès P = Partiel E = Echec

Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Céphalée 1 2 3	2	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3		2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1		3	
Autre																															
Règles																															
Déclencheur							stress																								
Traitement NAPROXEN																															
Traitement ALMO						✓										✓		✓				✓	✓	2	2						
Traitement RIZA											✓																				
Effet du traitement	E		R	P						P	P				S	P	É		S	S	P	É				P	P				

Déc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Céphalée 1 2 3	3	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2		2	1	3	1	2	3	3	2
Autre																															
Règles																															
Déclencheur																															
Traitement NAPROXEN																															
Traitement ALMO	✓									✓		✓		✓	✓	✓						✓				✓					✓



Une application canadienne de suivi des migraines

Un outil simple à utiliser conçu par la Société canadienne des céphalées
(Canadian Headache Society [CHS]) <https://migrainetracker.ca/fr>

Août 2019	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Céphalée 0 1 2 3	0	0	3	1	1	2	2	0	3	0	0	0	2	3	2	0	0	0	2	1	0	2	0	1	2	2	1	1	0	0	3
Aura			✓	✓	✓	✓								✓	✓							✓									
Menstruations														✓	✓	✓	✓														
Almotriptan						✓																					✓				✓
Cambia					✓				✓						✓							✓				✓					
Aleve			✓												✓							✓									
Ibuprofène				✓																											
Naproxen														✓									✓		✓						
Autre			✓	✓	✓	✓	✓		✓					✓	✓	✓					✓	✓		✓	✓	✓	✓				✓
Tx : effets indésirables																															
Effet du Tx aigu				S	S	P	P		P					E	P	S				S	S		E		P	P	S				S

Le patient peut envoyer ses rapports à son professionnel de la santé

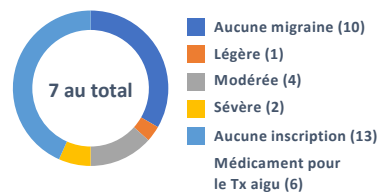
- Lien par courriel
- PDF
- Télécopieur



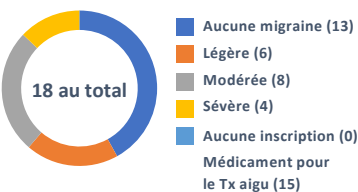
Vue mensuelle détaillée

Gratuit
iOS et Android
Français et anglais
Tutoriel vidéo en ligne

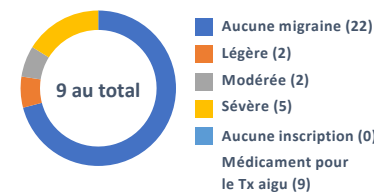
Séptembre 2019



Août 2019



Juillet 2019



Aperçu des statistiques mensuelles avec des données de base

E : échec; P : partiellement bénéfique; S : succès; T : total; Tx : traitement

Trouver les PDFs d'information sur MQ et MC

ACCUEIL | MIGRAINE QUÉBEC | RESSOURCES | ÉVÉNEMENTS | PUBLICATIONS

ARTICLES
TÉMOIGNAGES
CONFÉRENCES VIDÉO
CAPSULES VIDÉO
REVUE DE PRESSE
GLOSSAIRE DE LA MIGRAINE
FICHIERS TÉLÉCHARGEABLES

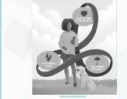
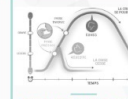
ACCUEIL | MIGRAINE QUÉBEC | RESSOURCES | ÉVÉNEMENTS | PUBLICATIONS



Home About Us Events Posts Resources Partners Donate

Canadian Migraine Tracker
Your migraine specialist's most useful tool

 Join our Community!	 Advocacy	 Disability & Migraine
 You Are Not Alone	 Library	 Headache Clinics

 Sommeil COMMENT MIEUX DORMIR SANS MÉDICAMENT VOIR LE PDF	 Relaxation COMMENT TROUVER VOTRE CHEMIN VERS LE CALME VOIR LE PDF	 Traitements préventifs DIMINUER LA FRÉQUENCE ET L'INTENSITÉ DES CRISES VOIR LE PDF	 Théorie du ping-pong DISTINGUER LES DÉCLENCHEURS DES PREMIER SYMPTÔMES DE LA CRISE VOIR LE PDF
 Céphalée médicamenteuse PLUS DE MALIX DE TÊTE, PLUS DE PILULES... COMMENT BRISER LE CERCLE VICIEUX VOIR LE PDF	 Approche globale de la migraine TROUVER LA COMBINAISON QUI VOUS CONVIENT VOIR LE PDF	 Traitement de crise COMMENT ESSAYER LES TRAITEMENTS DE CRISE VOIR LE PDF	 Nourriture et migraines DES BASES AUX FACTEURS VARIABLES VOIR LE PDF

HACKS FOR MIGRAINE MANAGEMENT a library of resources

You can read, download, print and share these PDF files!

Egalement disponible en français

 Sleep HOW TO SLEEP BETTER WITHOUT MEDICATIONS	 Relaxation HOW TO FIND YOUR WAY TO A QUIET PLACE	 Preventive HOW TO TRY PREVENTIVE MEDICATIONS	 The Ping-Pong Theory HOW THE MIGRAINE BRAIN INTERACTS WITH...
--	---	---	--

La chaîne YouTube de Migraine Québec



Méthode GYROKINESIS® ▶ TOUT REGARDER



Présentation GYROKINESIS®
Migraine Québec
422 vues • il y a 1 an



Capsule No 1: Les mouvements du dos
Migraine Québec
307 vues • il y a 1 an



Capsule No 2 Auto-massage du visage
Migraine Québec
242 vues • il y a 1 an



Capsule No 3 Auto-massage du corps
Migraine Québec
565 vues • il y a 1 an



Capsule No 4 Auto-massage des pieds
Migraine Québec
248 vues • il y a 1 an

Les conférences ▶ TOUT REGARDER



La migraine chez l'enfant et l'adolescent
Migraine Québec
113 vues • il y a 3 mois



Diminuer la douleur et regagner des capacités, c'est possible
Migraine Québec
217 vues • il y a 1 an



Atelier de mouvements doux
Migraine Québec
140 vues • il y a 1 an



Prévenir et apaiser les migraines en quelques jours
Migraine Québec
1 k vues • il y a 2 ans



Réduire la fréquence des migraines grâce à un sevrage de médicaments
Migraine Québec
1,3 k vues • il y a 2 ans

Les capsules - Comprendre la migraine ▶ TOUT REGARDER



MigraineQuebec.com - Capsule #4 : Diète et...
Migraine Québec
549 vues • il y a 7 ans



Aura visuelle migraineuse
Migraine Québec
27 k vues • il y a 5 ans



capsule 2B fr
Migraine Québec
218 vues • il y a 5 ans



capsule 3B fr
Migraine Québec
147 vues • il y a 5 ans



Les crises violentes... Comment les contrôler?
Migraine Québec
1,8 k vues • il y a 5 ans

Conseils d'une migraineuse ▶ TOUT REGARDER



S'activer s'engager dans l'action avec succès
Migraine Québec
162 vues • il y a 2 ans



Bonne année 2020
Migraine Québec
31 vues • il y a 2 ans



Faites une petite pause, la magie de la cohérence...
Migraine Québec
102 vues • il y a 2 ans



Evaluer son énergie en cuillères
Migraine Québec
59 vues • il y a 2 ans



La communication dans le couple
Migraine Québec
72 vues • il y a 2 ans

Témoignages ▶ TOUT REGARDER



Épisodique à chronique en six mois : Émilie et la...
Migraine Québec
833 vues • il y a 4 jours



Dans la santé comme dans la maladie : Susan et Nick...
Migraine Québec
27 k vues • il y a 3 mois



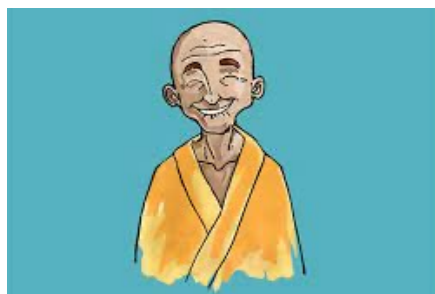
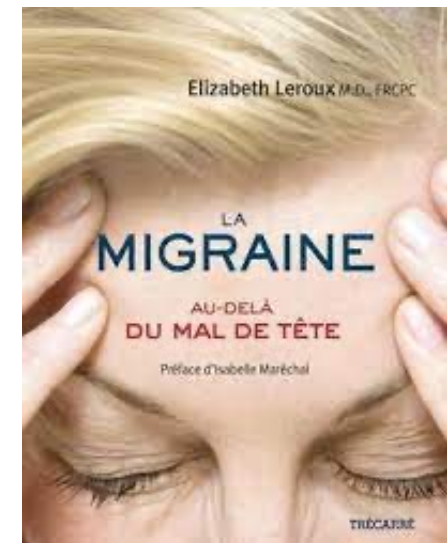
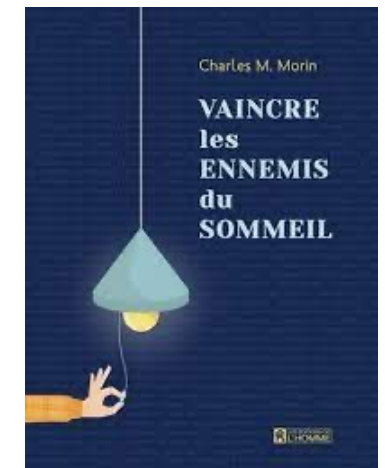
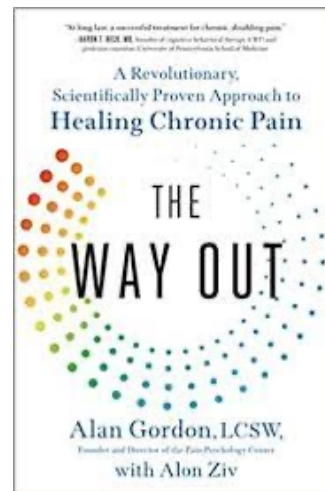
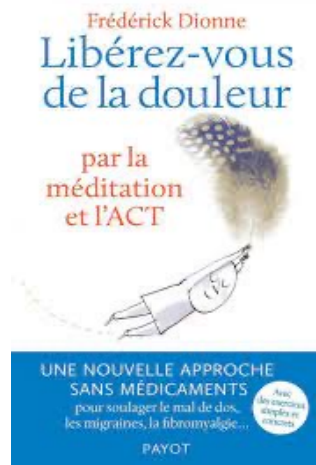
Midwin et la migraine
Migraine Québec
85 vues • il y a 5 mois



Nersa et la migraine
Migraine Québec
97 vues • il y a 8 mois

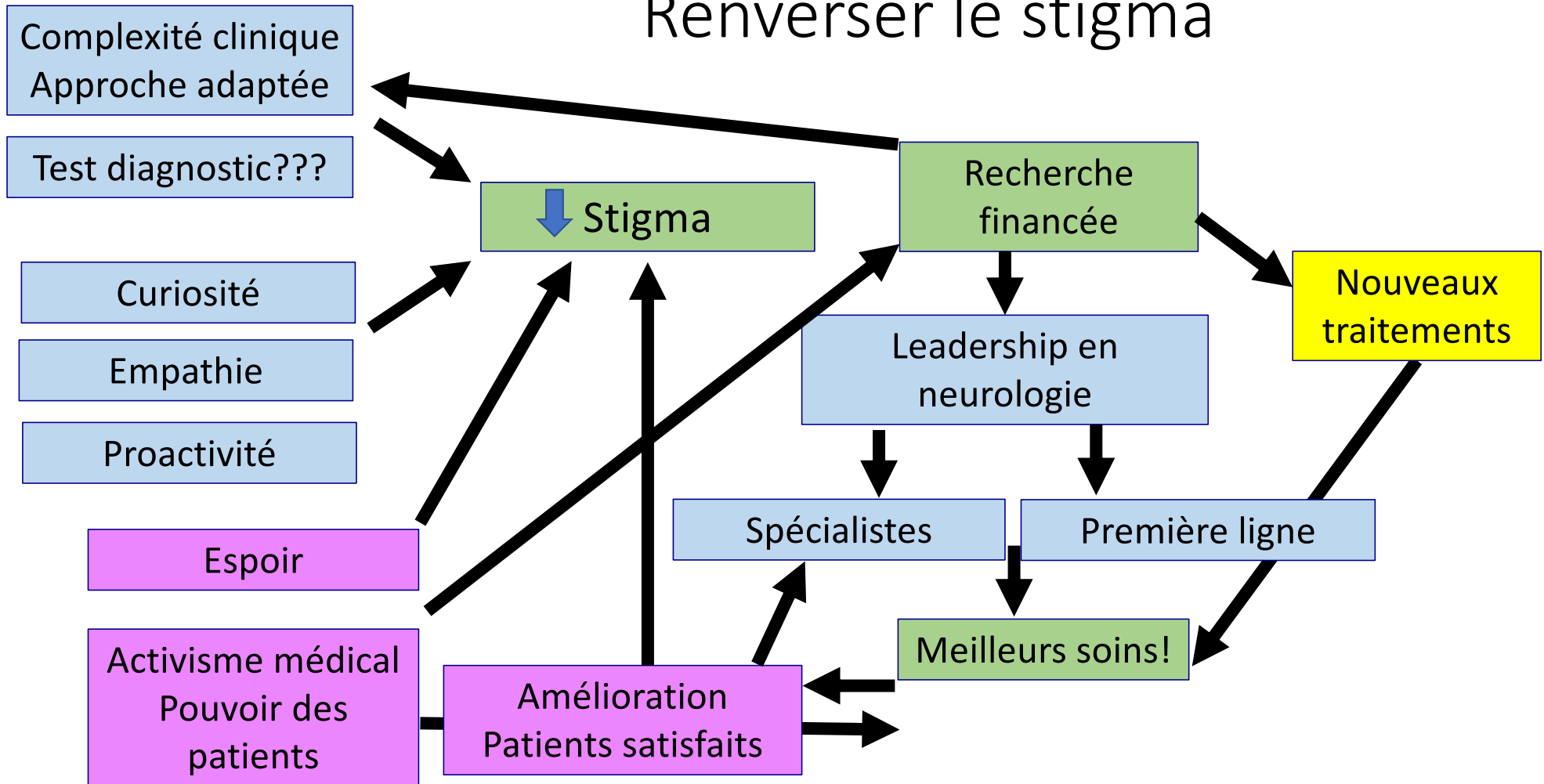


Vivre avec la migraine - portrait de Marie-France
Migraine Québec
2,3 k vues • il y a 4 ans



Bibliothérapie

Renverser le stigma





mastermind:

Faire évoluer
la prise en charge de
la migraine en soins primaires

Rendez-vous en ligne

<https://migrainemastermind-quebec.ca/fr/login>

Et continuez votre apprentissage

Ne manquez pas le dernier programme interactif d'auto-apprentissage accrédité sur la gestion de la migraine intitulé **Mastermind** !

Développé par une faculté multidisciplinaire, Mastermind est un programme éducatif accrédité flexible qui comprend 4 modules interactifs, offrant différentes opportunités pour relever les défis cliniques et améliorer la gestion de la migraine dans le cadre des soins primaires, grâce à des vignettes de cas réels.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Rappeler la démarche diagnostique pour les patients présentant une migraine et déterminer le plan thérapeutique approprié
- Décrire les principes des options de gestion aiguë et préventive de la migraine
- Évaluer les traitements de deuxième ligne disponibles pour la migraine et déterminer quand référer à un spécialiste en neurologie



Comité scientifique

Elizabeth Leroux, MD, FRCPC
Program Chair
Neurologue, Montreal, QC

Ghalib Ahmed, MD, CCFP, FCFP
Omnipraticien, Edmonton, AB

Jeffrey Habert, MD, CCFP, FCFP
Omnipraticien, Thornhill, ON

Marie-Pierre Laflamme, MD
Omnipraticienne, Montreal, QC

Gary Shapero, MD, CCFP, DAAPM
Omnipraticien certifié en
médecine de la douleur,
Markham, ON

Christie Tait, MN, NP-PHC
Infirmière Praticienne Spécialisée,
Toronto, ON

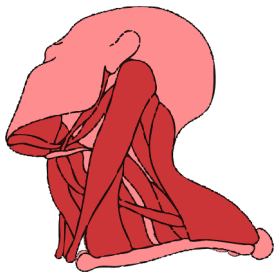


Conclusions

Changez la vie de vos
patients migraineux!

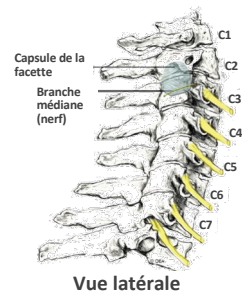
La douleur cervicale peut influencer sur la migraine

Le traitement par les options thérapeutiques énoncées ne s'appuie pas sur des données probantes pour les migraines. Ces options sont présentées parce qu'elles sont employées dans la pratique courante.



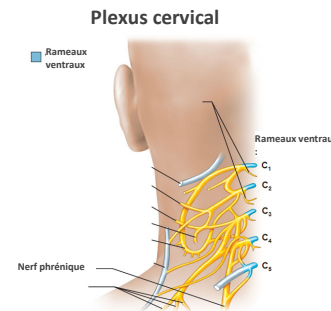
Muscles Tissus myofasciaux

Massothérapie
Physiothérapie
Exercices
Chaleur, neurostimulation électrique transcutanée
Myorelaxants
Injections dans les zones gâchettes
Puncture avec aiguilles sèches



Facettes

Amélioration de la posture
Dispositifs de traction
AINS
Blocs facettaires



Nerfs/racines

Médicaments contre la douleur neuropathique
Blocages nerveux
Blocs de branches
Rhizotomie

Il peut être difficile de tracer une ligne entre les facteurs d'ordre cervical et la physiopathologie de la migraine chez certains patients.

L'imagerie est rarement éclairante à ce chapitre.

La prise en charge de la douleur cervicale peut avoir un effet bénéfique sur la migraine.

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien
Blumenfeld A, Siavoshi S. *Curr Pain Headache Rep.* 2018;22(7):47;
Luedtke K, et al. *Cephalgia.* 2016;36(5):474-92.