

Céphalées toxiques et médicamenteuses

Gilles Géraud

DIU Migraine et Céphalées, Paris 13 mai 2011

CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES CEPHALEES (ICHD-II)

8. Céphalée due à une substance ou son sevrage

8.1 Céphalée induite par l'utilisation ou l'exposition aiguë à une substance

8.2 Céphalée par abus médicamenteux

8.3 Céphalée comme effet indésirable d'une médication chronique

8.4 Céphalée due au sevrage d'une substance

8.1 Céphalée induite par l'utilisation ou l'exposition aiguë à une substance

8.1.1 Céphalée induite par un donneur d'oxyde nitrique (NO)

8.1.2 Céphalée induite par un inhibiteur de la phosphodiesterase

8.1.3 Céphalée induite par le mono-oxyde de carbone

8.1.4 Céphalée induite par l'alcool

8.1.5 Céphalée induite par des composants nutritifs ou des additifs

8.1.6 Céphalée induite par la cocaïne

8.1.7 Céphalée induite par le cannabis

8.1.8 Céphalée induite par l'histamine

8.1.9 Céphalée induite par le CGRP (calcitonin gene-related peptide)

8.1.10 Céphalée comme effet indésirable d'un médicament utilisé dans une autre indication

8.1.11 Céphalée induite par l'utilisation ou l'exposition aiguë à une autre substance

Céphalée induite par des substances donneuses d'oxyde nitrique (NO)

Critères de diagnostic (ICHD-II : 8.1.1)

A. La céphalée a au moins une des caractéristiques suivantes :

1. Bilatérale
2. Frontotemporale
3. Pulsatile
4. Aggravée par l'activité physique

B. Absorption d'un donneur de NO

C. La céphalée se développe dans les 10 minutes après absorption

D. La céphalée disparaît dans l'heure après la fin de l'exposition

Céphalée induite par des substances donneuses d'oxyde nitrique (NO)

- Principaux donneurs de NO :
 - nitroglycérine (« céphalée de la dynamite »)
 - nitrates et nitrites de certains aliments (hot-dog, saucisse, bacon, salami)
 - dérivés nitrés antiangineux ou antihypertenseurs (trinitrine, nitrate d'amyle, nitroprussiate de sodium)
- Céphalée immédiate (minutes), chez tout utilisateur
Céphalée retardée (heures), reproduisant la céphalée habituelle du sujet exposé (migraine, CTE, AVF)

Céphalée induite par les inhibiteurs de la phosphodiesterase

Critères de diagnostic (ICHD-II : 8.1.2)

- A. La céphalée a au moins une des caractéristiques suivantes :
 1. Bilatérale
 2. Frontotemporale
 3. Pulsatile
 4. Aggravée par l'activité physique
- B. Une dose unique d'inhibiteur de la phosphodiesterase a été donnée
- C. La céphalée apparaît dans les 5 heures qui suivent l'ingestion
- D. La céphalée disparaît dans les 72 heures

Céphalée induite par les inhibiteurs de la phosphodiesterase

- Médicaments de la dysfonction érectile : sildénafil, vardénafil, tadalafil
- Anti-agrégant plaquettaire : dypiridamole
- Augmentent la production d'AMP et de GMP cycliques
- La céphalée survient chez 15 à 30% des patients traités
Chez le migraineux, ils induisent des crises de migraine

Céphalée due au monoxyde d'azote (CO)

Critères de diagnostic (ICHD-II : 8.1.3)

- A. La céphalée est bilatérale et/ou permanente, avec une qualité, une intensité qui est liée à la sévérité de l'intoxication au CO
- B. Exposition au CO
- C. La céphalée se développe dans les 12 heures qui suivent l'intoxication au CO
- D. La céphalée disparaît dans les 72 heures qui suivent l'élimination du CO

Céphalée due au monoxyde d'azote (CO)

- Appareils de chauffage ou de cuisine défectueux
- La céphalée est le signe le plus précoce
- Accompagnée d'étourdissements, de vertiges, d'asthénie, de sensation d'ébriété
- Selon le taux sanguin de CO :
 - 10 à 20%, céphalée légère type tension
 - 20 à 30%, nausées et irritabilité
 - au-delà de 30%, céphalée intolérable, confusion puis coma
- Δ précoce : Céphalées nocturnes, disparaissant dans la matinée
- Traitement par oxygénothérapie hyperbare

Céphalées dues à l'alcool

(ICHD-II : 8.1.4)

Deux types de céphalées dues à l'alcool :

- Une céphalée immédiate ou « céphalée du cocktail »
- Une céphalée retardée ou « gueule de bois »

Céphalée du cocktail

Critères de diagnostic (ICHD-II : 8.1.4.1)

- A. La céphalée a au moins une des caractéristiques suivantes :
 1. Bilatérale
 2. Frontotemporale
 3. Pulsatile
 4. Aggravée par l'activité physique*
- B. Ingestion d'une boisson alcoolisée (la dose nécessaire n'a pas été déterminée**)
- C. La céphalée se développe dans les 3 heures après ingestion de la boisson alcoolisée
- D. La céphalée disparaît dans les 72 heures

* l'alcool peut déclencher une crise d'AVF

** Un seul verre peut suffire

Céphalée de la gueule de bois

Critères de diagnostic(ICHD-II : 8.1.4.2)

- A. La céphalée a au moins une des caractéristiques suivantes :
 1. Bilatérale
 2. Frontotemporale
 3. Pulsatile
 4. Aggravée par l'activité physique
- B. Ingestion d'une modeste quantité d'alcool chez un migraineux ou d'une quantité plus importante chez un sujet non migraineux
- C. La céphalée apparaît lorsque le niveau d'alcool dans le sang diminue ou devient nul
- D. La céphalée disparaît dans les 72 heures

Céphalée de la gueule de bois

- Parmi les plus fréquentes des céphalées secondaires
- Syndrome de la gueule de bois : céphalées, bouche sèche, pâleur, nausées, malaise général
- Chez les non céphalalgiques, la quantité d'alcool absorbée est importante (ivresse)
 - Chez le migraineux, une quantité modérée peut suffire
- C'est un syndrome de sevrage
- Rôle des tanins ?
- AINS traitement curatif ou préventif

Céphalée induite par le glutamate mono sodique

Critères de diagnostic (ICHD-II : 8.1.5.1)

- A. La céphalée a au moins une des caractéristiques suivantes :
 1. Bilatérale
 2. Frontotemporale
 3. Aggravée par l'activité physique
- B. Ingestion de glutamate
- C. La céphalée se développe dans l'heure qui suit l'ingestion
- D. La céphalée disparaît dans les 72 heures après une absorption unique

Céphalée induite par le glutamate monosodique

- « Syndrome du restaurant chinois » : céphalées à type de pression ou de brûlures, chaleur ou pression thoracique, épaules, face et cou, inconfort abdominal
- 12% des consommateurs en population générale
32% des personnes testées à hautes concentrations
- Autres substances incriminées :
 - phényléthylamine (cacao)
 - tyramine (certains fromages)
 - aspartame (sodas, yaourts, desserts « lights »)

Céphalée induite par la cocaïne

Critères de diagnostic (ICHD-II : 8.1.6)

- A. La céphalée a au moins une des caractéristiques suivantes :
 1. Bilatérale
 2. Frontotemporale
 3. Pulsatile
 4. Aggravée par l'activité physique
- B. Utilisation de cocaïne
- C. La céphalée se développe dans l'heure qui suit l'utilisation de cocaïne
- D. La céphalée disparaît dans les 72 heures après une prise unique

Céphalée induite par la cocaïne

- La cocaïne entraîne fréquemment des céphalées pseudo-migraineuses immédiatement après l'absorption, d'évolution bénigne
- Si elles se prolongent avec des signes neurologiques focaux, penser à un infarctus, une hémorragie, une vascularite ou un syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible
- Mécanisme vasoconstricteur sympathomimétique

Céphalée induite par le cannabis

Critères de diagnostic (ICHD-II : 8.1.7)

- A. La céphalée a au moins une des caractéristiques suivantes :
 1. Bilatérale
 2. Pulsatile ou en coup de poignard
 3. Sensation de pression dans la tête
- B. Utilisation de cannabis
- C. La céphalée se développe dans les 12 heures qui suivent l'utilisation de cannabis
- D. La céphalée disparaît dans les 72 heures après une prise unique

Céphalée induite par le cannabis

- La céphalée est frontale, légère, accompagnée de bouche sèche, de paresthésies, d'une sensation de chaleur et d'une injection conjonctivale
- Paradoxalement, le cannabis est utilisé comme analgésique
- L'interruption brutale d'un usage chronique peut entraîner un syndrome de sevrage

Céphalées induites par l'histamine (ICHD-II : 8.1.8) et le CGRP (ICDH-II : 8.1.9)

- ✓ L'histamine et le CGRP entraînent chez les volontaires sains, quels que soient le mode d'administration, intraveineux, sous-cutané ou par inhalation, une céphalée immédiate (dans les 10 minutes) et qui disparaît en moins d'une heure.
- ✓ Chez les sujets migraineux, elles entraînent une céphalée immédiate et parfois une céphalée retardée qui survient 5 à 6 heures après et qui correspond à une crise de migraine sans aura

Céphalées liées à la prise d'autres médicaments (ICHD-II : 8.1.10)

- Céphalée iatrogène : apparue après prise d'un médicament, à 3 reprises au moins, au minimum dans la moitié des prises et disparaissant dans les 72 heures
- Les céphalées iatrogènes sont sourdes, continues, diffuses, dose-dépendant. Un patient céphalalgique peut avoir sa céphalée habituelle
- Classes pharmacologiques exposées :
 - ✓ Antibiotiques et antiviraux
 - ✓ Immunosuppresseurs et immunomodulateurs
 - ✓ Corticoïdes, anti-inflammatoires et anti-histaminiques
 - ✓ Agents gastro-intestinaux
 - ✓ Agents hormonaux et agonistes dopaminergiques
 - ✓ Antipsychotiques, antidépresseurs et anxiolytiques

Médicaments pouvant induire ou aggraver des céphalées (D'après ICHD-2 2003 Appendix page 144)

Acétazolamide

Ajmaline

Amantadine

Antihistaminiques

Aténolol

Barbituriques

Bromocriptine

Caféine

Calcium antagonistes

Carbimazole

Chloroquine

Cimétidine

Clofibrate

Codéine

Didanosine

Dihydralazine

Dihydroergotamine

Dipyridamole

Disopyramide

Disulfirame

Ergotamine

Etofibrate

Gestagènes

Griséofulvine

Immunoglobulines

Indométhacine

Interférons

Isoniazide

Méprobamate

Métaqualone

Métronidazole

Morphine

Nalidixique acide

Nifédipine

Nitrofurantoïne

Nitrates

Octréotide

Oestrogènes

Oméprazole

Ondansetron

Paroxétine

Pentoxifylline

Perhexilline

Primidone

Prostacyclines

Ranitidine

Rifampicine

Sildénafinil

Théophylline

Thiamazole

Triméthoprime

Triptans

Céphalées liées à l'utilisation ou l'exposition à d'autres substances (ICHD-II : 8.1.11)

- De nombreuses substances organiques ou non organiques peuvent induire des céphalées. La liste suivante n'est pas exhaustive mais contient ceux qui sont les plus souvent incriminés :
- Composés inorganiques :
arsenic, bore, brome, chlore, cuivre, iode, lithium, mercure, plomb, tolazoline.
- Composés organiques :
alcools à longue chaîne, alcool méthylique, aniline, balsam, camphre, carbone (disulfure et tétrachlorure), clordécone, digitaline, EDTA, heptachlore, hydrogène sulfuré, kérosène, méthylbromide, méthylchloride, méthyliodine, naphthalène, nicotine, organophosphorés (parathion, pyréthrum).