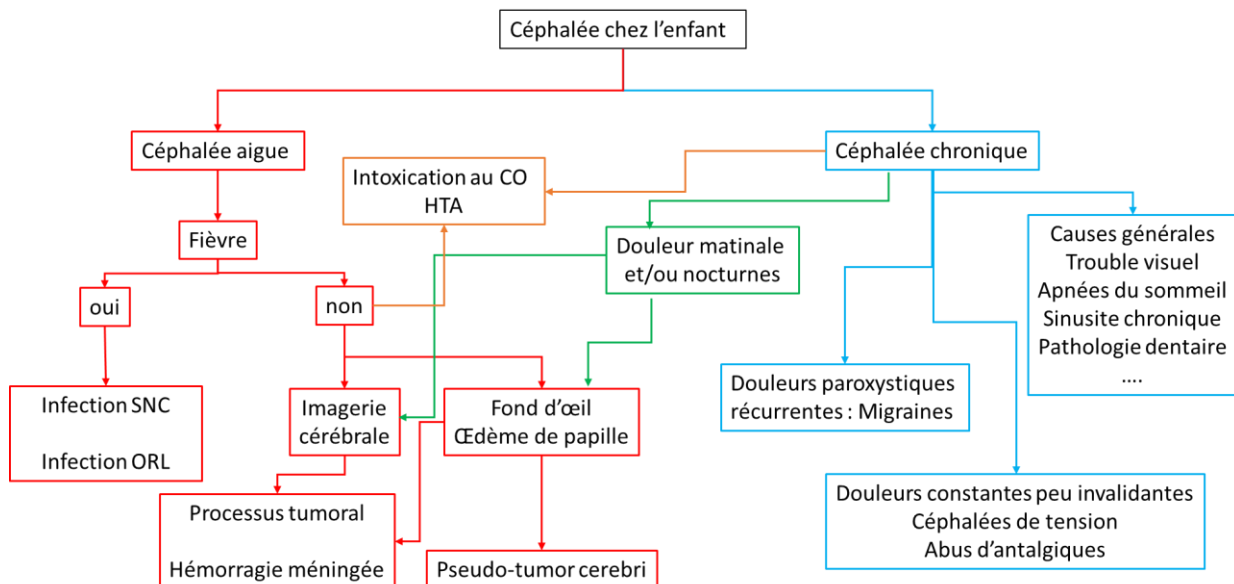


CEPHALEES

01/2020

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- Motif fréquent de consultation associé à un stress de l'entourage.
- Dans la majorité des cas : causes bénignes et suivi en consultation. Nécessité de prendre au sérieux la symptomatologie, même en cas de céphalées de tension afin d'éviter de multiples examens complémentaires et/ou une déscolarisation de l'enfant.
- Rappel des principales étiologies



- D'office : examen clinique général avec poids, taille, PC, TA et FC et examen neurologique.
- En l'absence d'étiologie précise d'emblée (sinusite par exemple), d'office examen ophtalmologique avec fond d'œil.

CRITERES DE GRAVITE

- Céphalées récentes, d'installation brutale : douleurs violentes sans histoire antérieure. Dans un contexte fébrile, en l'absence d'infection ORL, une méningite doit être exclue. Une ponction lombaire peut être réalisée sans imagerie au préalable en l'absence de troubles de la conscience, de signes neurologiques focaux et de crises épileptiques récentes. Toute céphalée d'installation brutale impose la réalisation d'un CT-scan cérébral en urgence afin d'éliminer un accident hémorragique cérébral ou méningé ou intra-tumoral.
- Céphalées récentes progressives augmentant en sévérité et en fréquence. Elles sont péjoratives et laissent suspecter un phénomène expansif intracrânien L'examen neurologique peut être normal. Il faut réaliser une imagerie cérébrale pour exclure un processus expansif intracrânien et un examen ophtalmologique avec fond d'œil pour exclure une pseudotumeur cerebri. Si l'âge de l'enfant le permet, l'IRM cérébrale est l'examen de choix s'il peut être réalisé sans trop de délai. Chez l'enfant plus jeune, un CT-scan cérébral peut être envisagé en premier lieu afin de déterminer la nécessité d'une IRM cérébrale sous anesthésie en urgence.

Indications de réaliser une imagerie rapidement

- Céphalées matinales et/ou qui réveillent la nuit
- Altération de la conscience
- Signes neurologiques focaux : hémiplégie, diplopie, baisse de vision, ataxie, torticolis,...
- Vomissements le matin
- Enfant âgé de moins de 3 ans
- Modification du caractère des céphalées
- Hypertension artérielle, bradycardie

SITUATIONS PARTICULIERES

- Enfant porteur d'une dérivation ventriculo-péritonéale :
 - Attention la situation peut rapidement évoluer avec une hypertension intracrânienne aigue. En premier lieu, réaliser un CT-scan cérébral pour visualiser la taille des ventricules et les drains. Nécessité de comparer aux clichés antérieurs. En fonction du résultat, échographie abdominale pour détecter la présence de liquide, RX du trajet de drain, fond d'œil. En cas de doute, transfert rapide pour une prise en charge neurochirurgicale et une surveillance rapprochée.
 - L'enfant peut aussi présenter une hypotension intracrânienne et aura des céphalées aggravées en position debout. Un réglage de la valve est à organiser
- Pseudotumeur cerebri : augmentation isolée de la pression intracrânienne, sans signe neurologique focal (exception d'une diplopie et d'une atteinte du nerf VI), sans anomalie neuroradiologique, ni anomalie de la composition du liquide céphalorachidien.
 - Une urgence sur le plan ophtalmologique vu le risque de troubles visuels sévères et le risque de séquelles. Nécessité d'un avis ophtalmologique expert (exclure un pseudo-œdème).
 - IRM cérébrale pour exclure une thrombose veineuse ou d'autres pathologies.
 - Mesure de pression du LCR en position couchée : valeur pathologique > 28 cm d'H₂O
 - Bilan étiologique à réaliser : prise de médicaments, obésité, problématique endocrinienne, ...
 - Discussion du traitement : arrêter les médications responsables, perte de poids, traitements médicamenteux (acétazolamide : dose 10 mg/kg/jour → 25 mg/kg/jour en 3 fois). Adolescents : 3 x 500 mg/jour, ↑ par 250 mg/jour → 4 g/jour maximum). Suivi biologique : hémogramme, ionogramme (risque d'acidose, hypokaliémie,...).
 - En cas de baisse de vision importante, nécessité d'un suivi rapproché et discussion d'une prise en charge plus agressive : corticoïdes à hautes doses et/ou mise en place d'une dérivation.

PRINCIPES THERAPEUTIQUES CHEZ UN ENFANT AVEC CEPHALES CHRONIQUES

- Ecouter, expliquer, rassurer. En effet, la céphalée inquiète par son intensité, sa répétition, son caractère inexpliqué, surtout chez l'enfant.
- Rappel de quelques règles : alimentation régulière, saine et variée, pratique d'une activité physique, limitation de l'utilisation des écrans et hygiène de sommeil
- En cas de migraine
 - Réaliser un calendrier des crises douloureuses. En cas de crises peu fréquentes (<une crise par mois), traiter la douleur avec antalgiques habituels à bonne dose (ibuprofène 10 mg/kg/dose et paracétamol 15 mg/kg/dose) dès le début des symptômes. Le sumatriptan par voie nasale (10 mg) peut être utilisé chez les enfants > 12 ans.
 - > quatre épisodes de céphalées par mois : traitement de fond pour une période limitée avec réévaluation à la clef.
 - La vitamine B2 (Riboflavine - 10 mg/kg/j en prescription magistrale). Bonne tolérance → première intention.
 - La flunarizine (5-10 mg/jour). A donner le soir car il y a un risque de somnolence

- Alternatives : Les bêta-bloquants, antiépileptiques, antidépresseurs tricycliques : avis spécialisé.
- Proposer une prise en charge psychologique et les techniques de relaxation (biofeedback, autohypnose) dans les céphalées de tension.
- Le magnésium (9 mg/kg/jour en 3 fois) peut être proposé pour les migraines et les céphalées tensionnelles.
- Eviter le terme « céphalées psychologiques » mal vécu par l'enfant et sa famille.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- . Deborah I Friedman DI, Liu GT, Digre KB. Revised Diagnostic Criteria for the Pseudotumor Cerebri Syndrome in Adults and Children. *Neurology* 2013; 81: 1159-65.
- Lütschg J. Les céphalées primaires de l'enfant : diagnostic et traitement. *Paediatrica* 2007; 18 : 39-46.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38 : 1–211.
- Espil-Taris C. Céphalées et migraines de l'enfant. Pas à pas en pédiatrie. <https://pap-pediatrie.fr/douleur-neuro/cephalees-et-migraines-de-lenfant>