



**Année Mondiale Contre les
Maux de Tête**
Octobre 2011 - Octobre 2012

Épidémiologie des céphalées

Prévalence

- Les céphalées sont les troubles neurologiques les plus répandus et qui font partie des symptômes les plus fréquents observés en médecine générale.
- 50 % de la population générale souffrent de céphalées au cours d'une année donnée et plus de 90 % signalent des antécédents à vie de céphalées.
- La prévalence moyenne de la migraine à vie est de 18 % et la prévalence moyenne estimée au cours de l'année passée est de 13 %.
- La prévalence de la migraine chez les enfants et les adolescents est de 7,7 %.
- La céphalée de tension est plus fréquente que la migraine, avec une prévalence à vie d'environ 52 %. Toutefois, seules les céphalées de tension fréquentes ou chroniques sont invalidantes.
- 3 % de la population générale souffrent de céphalées chroniques, c'est-à-dire, un mal de tête \geq 15 jours par mois. Ce sont celles qui sont le plus sévèrement invalidantes.

Dimorphisme sexuel

- Le ratio sexuel pour la migraine à vie reste stable, à 2 à 3 femmes pour 1 homme, et est généralement cohérent d'un pays à l'autre.
- La prépondérance des céphalées chez les femmes émerge au moment de la puberté, les femmes comportant un risque 1,5 fois plus important de céphalées et un risque 1,7 fois plus important de migraine que les enfants et les adolescents masculins.
- Le ratio sexuel pour la prévalence des céphalées de tension est le même.

Héritabilité

- Un antécédent familial de migraine est le facteur de risque le plus puissant et le plus constant associé à la migraine.
- Les résultats d'études menées sur des jumeaux suggèrent que les facteurs génétiques sous-tendent approximativement un tiers du caractère familial de la migraine.
- Dans le cadre de la migraine hémiplésique familiale, des mutations dans un gène unique causent la maladie.

Les formes communes de la migraine, avec ou sans aura, sont des troubles génétiques complexes, dans lesquels des polymorphismes génétiques déterminent un « seuil de la migraine ». Plusieurs de ces empreintes génétiques ont récemment été identifiées sur divers chromosomes dans de larges études d'association génomique.

Comorbidité

- La migraine est fortement associée à l'anxiété et aux troubles de l'humeur, aux allergies, aux troubles de la douleur chronique et à l'épilepsie.
- La migraine avec aura, et non pas la migraine sans aura, est un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral et de lésions cérébrales silencieuses à l'IRM, en particulier chez les femmes présentant des crises fréquentes.
- L'anxiété dans l'enfance est associée au développement ultérieur de céphalées à l'âge adulte.
- Les vomissements cycliques, le somnambulisme et le mal des transports dans l'enfance sont considérés comme des « équivalents de la migraine » et peuvent être des précurseurs du développement de la migraine plus tard au cours de la vie.

Cours et pronostic

- La sévérité de la migraine est variable : 25 % des migraineux connaissent ≥ 4 crises sévères par mois, 48 % souffrent de 1 à 4 crises sévères, et 38 % souffrent de ≤ 1 crise sévère par mois.
- Le cours de la migraine peut également varier : elle régresse chez 30 % des sujets, persiste chez 45 % d'entre eux et se transforme en d'autres types de céphalées chez 25 % d'entre eux.
- Dans l'ensemble, la prévalence de la migraine diminue après 50 ans chez les femmes, après la ménopause, sauf en cas d'administration d'un traitement de substitution en œstrogènes.
- L'apparition à un âge précoce des facteurs de stress psychosociaux et la comorbidité psychiatrique peuvent être liés à une issue moins favorable.

Impact de la migraine

- 90 % des migraineux présentent une certaine invalidité liée aux céphalées et approximativement la moitié d'entre eux sont sévèrement invalidés ou nécessitent un repos au lit.
- Une abondance de preuves indique que la migraine diminue davantage la qualité de vie liée à la santé que ne le font l'arthrite ou le diabète.
- Une partie de l'invalidité chez les personnes souffrant de céphalées peut être attribuée à des pathologies comorbides qui nécessitent donc une prise en charge adéquate.
- Le coût financier des céphalées découle en partie des coûts directs du traitement, mais encore plus de la perte du temps de travail et de la productivité. Les coûts médicaux directs annuels aux États-Unis attribuables à la migraine ont été estimés à 1 milliard d'USD en 1999. Dans la Communauté européenne (2004, 15 pays évalués), le coût total de la migraine a été estimé à 25 milliards d'euros par an, le deuxième coût le plus élevé pour les troubles neurologiques après la démence.

Références

- [1] Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol* 2010;52:1088–97.
- [2] Berg J, Stovner LJ. Cost of migraine and other headaches in Europe. *Eur J Neurol* 2005;12(Suppl 1):59–62.
- [3] International Headache Society. Available at: www.i-h-s.org.
- [4] Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol* 2008;7:354–61.
- [5] Lifting the Burden: The Global Campaign against Headache. Available at: www.l-t-b.org.
- [6] Lipton R, Stewart W, Diamond S, Diamond M, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache* 2001;41:646–57.
- [7] Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Prognosis of migraine and tension-type headache: a population-based follow-up study. *Neurology* 2005;65:580–5.
- [8] Merikangas KR, Lateef T. Epidemiology and quality of life of migraine. In: Fernández-de-las-Peñas C, Chaitow L, Schoenen J, editors. *Multidisciplinary management of migraine: pharmacological, manual and other therapies*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011.