

## Kinésithérapie et migraines. Leurre ou réalité, à propos de 30 cas

J.M. HEBTING<sup>1</sup>, S. LORENZO<sup>7</sup>

### *La migraine, une maladie vraie*

La migraine n'est aucunement une pathologie propre à notre époque. Sa première évocation date de 1500 ans avant notre ère et sa description précise revêt à Arétée de Cappadoce au I<sup>er</sup> siècle après J.C. : «... se distingue des autres céphalées par son siège et son intermittence. Elle revient à intervalles plus ou moins longs et se limite à une moitié du crâne... ».

Cette pathologie est à forte prévalence féminine puisqu'elle touche trois femmes pour un homme et qu'elle concerne plus particulièrement les adultes.

Cette pathologie enfin, est des plus répandues puisqu'elle touche près d'un dixième de la population (8,1 p. cent en France) et son coût tant financier que social est très élevé. Elle entraîne, en effet, la perte de quelque dix millions de journées de travail par an dans un pays tel que la France.

La migraine a été décrite très précisément par l'International Headache Society (IHS) qui a établi un classement des céphalées en 1988, et fixé les critères diagnostiques précis de la migraine commune (sans aura) à savoir :

A - Au moins cinq crises répondraient aux critères B et D.

B - Crises de céphalées durant 4 à 72 heures (sans traitement).

C - Céphalées ayant au moins deux des caractéristiques suivantes :

1 - unilatérale,

2 - pulsatile,

3 - modérée ou sévère,

4 - aggravation par les activités physiques. D - Durant les

céphalées, au moins un des caractères suivants :

1 - nausée et/ou vomissements,

2 - photophobie et phonophobie.

Il en ressort donc que le retentissement de tels symptômes sur la vie sociale, la vie de relations et la vie émotionnelle est indéniable. Ils conditionnent d'ailleurs la forme physique du sujet. De telles crises requièrent le plus souvent, pour les plus intenses d'entre elles, un repos au lit, au calme et dans l'obscurité.

1. MKDE, 4 bis, rue Nozeran, 34000 Montpellier.

2. Médecin-Rééducateur.

perceptible qu'après un certain délai et elle exige, pour être valable, que le pâti ne soit pas traité pendant ce temps par une thérapie médicamenteuse préventi permettant cependant un traitement ponctuel de la crise.

### ***Intérêt d'une prise en charge par une équipe***

Nous nous sommes donc proposés à la lumière de tout ce qui précède, de prendre en charge cette pathologie en équipe. L'intérêt de cette démarche est tout d'abord de permettre un diagnostic précis en évitant d'assimiler toutes les céphalées douloureuses chroniques facio-céphaliques à des migraines, permettant par là un traitement plus rationnel et plus rapide par la technique la plus adaptée.

La difficulté première est en effet de poser le diagnostic vrai de la migraine

### ***Thérapie manuelle***

Le succès de notre traitement dépend de son indication. Ce traitement est efficace s'il s'agit d'une migraine vraie et si les facteurs favorisants sont diminués voire supprimés. De même, doit être confirmée l'absence de signes neurologiques et doivent être recherchés les signes vasculaires périphériques.

Partant de l'intérêt de la massothérapie dans les pathologies circulatoires, et la description (1978) du migraineux par Lance: «... est une réaction neurovasculaire... », nous avons entrepris de traiter la migraine par massage.

Dans un premier temps, nous pratiquons une friction douce des points réflexes situés au sommet du crâne pendant une dizaine de secondes, friction douce symétrique. Ensuite, nous pratiquons des frictions du cuir chevelu en début; ces manœuvres à la base de l'occiput, remontant vers le sommet du crâne, puis suivons la séance par les mêmes manœuvres en région temporale pour terminer par des glissées douces de la région frontale (de la ligne médiane vers les tempes).

### ***Résultats***

Trois ans de recul nous permettent d'affirmer que cette technique n'est en aucun cas la panacée pour tous les migraineux. Le résultat est favorable dans 80 p. et des cas en atténuant l'intensité des crises aux 3/4 et en les espaçant (l'intervalle entre les crises est quatre fois plus long).

### ***Conclusion***

L'IHS a classé 13 types de céphalées en relevant 128 formes cliniques. Classiquement on relève :

- un traitement de la crise
  - un traitement de fond
- } avec risque de toxicomanie

Il s'agit de : prise en compte des facteurs psychologiques, recherche du mécanisme efficace.

Par contre, les thérapies dites douces s'appliquent principalement au traitement du terrain. L'intérêt d'une thérapie manuelle est: une action réflexe, un contact et une écoute du patient au fil des séances, propres à toute thérapie manuelle.