



Recommandations pour la pratique clinique

**CCQ (Céphalées chroniques quotidiennes) :
Diagnostic, Rôle de l'abus médicamenteux, Prise en
charge**

Synthèse des recommandations

Septembre 2004

Service des recommandations professionnelles

FICHE DE SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Une CCQ (céphalée chronique quotidienne) est une céphalée initialement épisodique – migraine ou céphalée de tension – qui a évolué, notamment dans un contexte d'abus médicamenteux.

DIAGNOSTIC

Il repose sur la présence d'une céphalée :

- plus de 15 jours par mois ;
- évoluant depuis plus de 3 mois ;
- d'une durée quotidienne supérieure à 4 heures en l'absence de traitement ;
- sans cause lésionnelle.

Les céphalées peuvent être de 3 types :

- elles ont les caractéristiques sémiologiques de la migraine ;
- elles ont les caractéristiques sémiologiques des céphalées de tension ;
- sur un fond céphalalgique permanent s'ajoutent des crises d'allure migraineuse.

L'utilisation d'un agenda des céphalées aide à confirmer le diagnostic.

PRISE EN CHARGE

- Recherche et évaluation préalables :
 - de l'abus médicamenteux ;
 - des autres facteurs favorisants : psychopathologiques, hormonaux, musculo-squelettiques ;
 - du handicap induit.
- En cas d'abus médicamenteux : sevrage, assorti de mesures d'accompagnement pharmacologiques ou non (psychothérapie notamment).
- Traitement de fond de la maladie migraineuse ou de la céphalée de tension et des facteurs associés.
- Éducation concernant la gestion des crises de céphalée.

PRÉVENTION PRIMAIRE : IDENTIFICATION DES PATIENTS À RISQUE

Tout patient souffrant d'une migraine ou d'une céphalée de tension doit bénéficier d'une éducation thérapeutique, dont la nécessité de ne pas dépasser régulièrement 2 prises de traitements de crise par semaine.

En cas de maladie migraineuse ou de céphalées de tension épisodiques, une évolution vers la CCQ est à craindre en cas :

- d'augmentation de la fréquence des céphalées ;
- de surconsommation des traitements de crise ;
- d'inefficacité successive de plusieurs traitements prophylactiques (migraine) ;
- de facteurs psychopathologiques, notamment d'événements de vie à forte composante émotionnelle ;
- de présence d'une pathologie psychiatrique (troubles anxieux ou dépression) ;
- d'association avec d'autres douleurs chroniques, notamment des douleurs musculo-squelettiques, localisées ou diffuses ;
- de troubles du sommeil.