

## Corps du texte

- 1. [Ou'est-ce que c'est?](#)
- 2. [Pourquoi ?](#)
- 3. [Quels symptômes et quelles conséquences ?](#)
- 4. [Quelques chiffres](#)
- 5. [Traitement](#)
- 6. [Conséquences sur la vie scolaire](#)
- 7. [Quand faire attention ?](#)
- 8. [Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?](#)
- 9. [L'avenir](#)

## Qu'est-ce que c'est?

Les maux de tête (ou céphalées) sont très fréquents chez l'enfant et l'adolescent. Ils peuvent avoir des causes variées, dominées par les céphalées de tension et la migraine, loin d'être rare dans l'enfance, mais qui peut rester longtemps méconnue.

## Pourquoi ?

Les mécanismes à l'origine de la migraine ne sont pas encore totalement élucidés. Ils impliquent plusieurs régions différentes du système nerveux, dont le tronc cérébral (situé à la jonction entre le cerveau et la moelle épinière), ainsi que plusieurs régions précises du cerveau (substance grise périaqueducule, noyau du raphé médian ...). Ils font intervenir des facteurs génétiques, biochimiques (perturbations des taux de certains neurotransmetteurs, qui sont des molécules qui permettent de faire circuler les informations entre les neurones), ainsi que des phénomènes vasculaires et inflammatoires qui aboutissent à une perturbation de l'activité neuronale.

Les mécanismes des céphalées de tension restent également mal compris. Les douleurs seraient secondaires à la mise en tension anormalement soutenue des muscles du cou et de la face et/ou à un déséquilibre de la perception de la douleur au niveau du système nerveux central.

## Quels symptômes et quelles conséquences ?

### La migraine de l'enfant

Ses caractéristiques sont un peu différentes de celle de l'adulte. Chez l'enfant, la migraine se manifeste par une douleur qui touche les deux côtés de la tête (mais qui peut être unilatérale chez le grand enfant et l'adolescent), et se localise plutôt au niveau du front. Souvent pulsatile (qui « tape »), aggravée par l'activité physique et soulagée par le repos, la douleur est intense et oblige l'enfant à cesser ses activités. Elle peut être accompagnée

de troubles digestifs (nausées, vomissements), d'une pâleur, plus rarement d'une intolérance à la lumière (photophobie) ou au bruit (phonophobie), de sensations vertigineuses. La crise est plus courte (de 2 à 48 heures chez l'enfant de moins de 15 ans) ; le sommeil est souvent réparateur.

Dans 15% des cas environ, la crise migraineuse est précédée ou accompagnée d'une « aura » : l'enfant ou l'adolescent voit des choses "bizarres" (taches brillantes ; vision floue, colorée, déformée), plus rarement il peut présenter des troubles sensitifs ou moteurs (sensation de fourmis dans les jambes, faiblesse musculaire...)

Dans l'enfance, les garçons sont autant concernés que les filles par la migraine. La chaleur, la luminosité, le bruit, le stress, l'anxiété, la contrariété et l'activité sportive sont des facteurs susceptibles de déclencher les crises. Leur fréquence est très variable d'un enfant à un autre.

### **La céphalée de tension**

Elle survient volontiers en fin de journée, et semble souvent liée au stress ou à la fatigue. La douleur est bilatérale, diffuse ou localisée à l'arrière du crâne, non pulsatile. Moins intense que la migraine, elle n'oblige pas l'enfant à cesser ses activités. Elle ne s'accompagne d'aucun autre signe, hormis une certaine tension psychologique.

Il faut savoir qu'**un même enfant peut présenter des céphalées de tension et de véritables crises de migraine**, ce qui peut rendre le diagnostic plus difficile et le traitement plus délicat.

### **Les autres causes de maux de tête récurrents**

Des maux de tête récurrents, d'apparition récente, de plus en plus intenses et de plus en plus fréquents, survenant préférentiellement le matin au réveil ou tirant l'enfant de son sommeil, accompagnés de vomissement en jet, de modifications du comportement ou d'une baisse du rendement scolaire, imposent un avis médical urgent pour éliminer une hypertension intracrânienne (augmentation de la pression à l'intérieure de la boîte crânienne). Celle-ci peut être observée après un traumatisme crânien, en cas d'hydrocéphalie ou de tumeur cérébrale par exemple.

Des facteurs psychologiques (phobie scolaire...) ou une dépression doivent être évoqués chez un enfant dont la seule plainte physique consiste en des maux de tête récidivants, à l'origine d'un absentéisme scolaire massif, sans autre cause identifiée.

Enfin, des céphalées peuvent survenir à l'occasion d'épisodes infectieux avec de la fièvre (syndrome grippal...), d'infections ORL (sinusites, otites...), en cas de problèmes oculaires, de lésions dentaires ou gingivales.

## **Quelques chiffres**

La migraine constitue la première cause de céphalées récurrentes de l'enfant et l'adolescent.

Dans une revue de la littérature publiée en 2013, la prévalence des maux de tête était estimée à 54.4% chez l'enfant et l'adolescent, celle de la migraine à 9,1% [Wöber-Bingöl C, 2013].

## **Traitement**

---

### A. Le traitement de la migraine

En cas de crise de migraine, l'enfant doit être isolé au calme, dans le silence et la pénombre. Le traitement repose en première intention sur un médicament anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène (advil, nurofen...). Celui-ci doit être administré le plus tôt possible, dès le début de la crise, sans attendre de voir comment la douleur évolue.

Chez les enfants fortement migraineux, d'autres médicaments peuvent parfois être nécessaires pour faire céder la crise : les triptans.

Si les migraines surviennent avec une fréquence élevée (pluri-hebdomadaire), le médecin peut être amené à prescrire un traitement de fond, à prendre quotidiennement, pour éviter leur apparition. D'autres méthodes comme la relaxation peuvent apporter une aide efficace dans ces circonstances.

L'**éducation thérapeutique** du migraineux constitue un élément important de sa prise en charge. Il s'agit de rassurer l'enfant et sa famille sur le caractère bénin de la maladie, de les aider à lutter contre les facteurs déclenchants des migraines lorsque ceux-ci sont identifiés, de leur apprendre à distinguer céphalées de tension et migraines si les deux phénomènes sont intriqués. La consommation chronique et excessive de médicaments antalgiques, favorisée par l'anxiété ou la dépression, peut en effet constituer en elle-même une cause de maux de tête récurrents. Ainsi, le mésusage des tryptans, utilisés à tort contre des crises de céphalées de tension, peut mener à la Céphalée Chronique Quotidienne (CCQ) qui nécessite parfois une hospitalisation pour sevrage médicamenteux.

### B. Le traitement des céphalées de tension

L'abstention médicamenteuse est la règle. Le repos, une prise alimentaire permettent souvent de soulager les douleurs.

## Conséquences sur la vie scolaire

Les maux de tête constituent une cause fréquente d'absentéisme scolaire.

En outre, la douleur empêche l'élève d'être disponible pour les apprentissages. Elle perturbe les capacités d'attention, de concentration et de mémorisation. Il est donc important qu'un enfant sujet aux migraines puisse, si besoin, recevoir son traitement antidouleur à l'école. Un Projet d'Accueil Individualisé doit être réalisé à cette fin, dans lequel les autres aménagements nécessaires doivent aussi être décrits (repos dans la pénombre,...).

## Quand faire attention ?

Devant des maux de tête, un avis médical doit être demandé dans les circonstances suivantes :

- Si les maux de tête surviennent après un choc violent sur la tête ;
- S'ils s'accompagnent de fièvre ;
- S'ils sont particulièrement intenses ou mal calmés par les médicaments antidouleur ;
- Si les maux de tête sont récurrents et s'accompagnent d'une baisse du rendement scolaire, ou de modifications du comportement à l'école.

Il convient alors d'en informer sans délai les parents.

### Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

- Il ne faut jamais mésestimer la douleur d'un enfant, ni la tourner en dérision, même si la plainte semble excessive. L'anxiété aggrave en effet la perception de la douleur. Ecouter l'enfant, c'est déjà lui apporter son aide.
- En cas de crise de migraine, le traitement doit être administré le plus tôt possible pour être efficace. Pour que cela puisse se faire à l'école dès l'apparition de la crise, il est nécessaire qu'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ait été élaboré. Il est donc utile d'informer les parents d'un enfant migraineux de ce dispositif.
- Il convient aussi de garder à l'esprit que le stress peut constituer un facteur déclenchant aussi bien des migraines que des céphalées de tension.

### L'avenir

Le suivi d'une cohorte de 73 enfants migraineux pendant 40 ans a montré que 62 % des patients ne présentaient plus de migraine à l'âge adulte.

**S'informer sur les maladies et leurs conséquences** [Douleur](#) [1]

[2]

#### Liens:

[1] <http://www.tousalecole.fr/content/douleur>

[2] <http://www.tousalecole.fr/content/c%C3%A9phal%C3%A9es-et-migraines-lenfant-qui-mal-%C3%A0-la-t%C3%AAt>