

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE « BELKACEM BENSMAIL »
ANNEE 2015



**ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES,
ET IMPACTS PROFESSIONNELS DE LA
MIGRAINE EN MILIEU MILITAIRE**

THESE DE DOCTORAT EN SCIENCES MEDICALES
PRESENTEE PAR

DOCTEUR SAHLI BELKACEM

DIRECTEUR DE THESE :

PROFESSEUR ABDELMADJID HAMRI

MEMBRES DU JURY :

PRESIDENT : Professeur FAYCAL. MESSAOUDI
RAPPORTEUR : Professeur ABDELMADJID HAMRI
EXAMINATEURS : Professeur KAMEL HENNACHE
 Professeur ABDERRAHIM M'ZAHEM
 Professeur YAMINA SIFI

PARTIE THEORIQUE

INTRODUCTION	19
PROBLEMATIQUE.....	21

REVUE DE LA LITTERATURE

1- HISTORIQUE.....	23
2- EPIDEMIOLOGIE.....	25
3- PHYSIOPATHOLOGIE	34
3-1 Hypothèse vasculaire	
3-2 Hypothèse neurogène	
3-3 Hypothèse mixte	
3-4 Facteurs génétiques	
3-5 Facteurs déclenchants de la crise migraineuse	
4- CLINIQUE	39
4-1- Classification des céphalées	39
4-2- Classifications de la migraine	40
4-2-1- Ancienne classification	
4-2-2 -Classification de la migraine de l'IHS 1988	
4-2-3- Classification de la migraine de l'IHS 2004	
4-3 - Signes cliniques	43
4-3-1- La céphalée	
4-3-2- Les signes accompagnateurs	

4-3-3- L'aura migraineuse	
4-3-3-1- L'aura visuelle	
4-3-3-2- L'aura sensitive	
4-3-3-3- L'aura aphasique	
4-3-3-4- L'aura motrice	
4-4- Critères diagnostiques de la migraine selon l'IHS	46
4-4-1- Migraine sans aura	
4-4-2- Migraine avec aura typique	
4-4-3 -Autres formes cliniques	
4-4-3-1- Aura migraineuse sans céphalée	
4-4-3-2- Migraine avec aura prolongée	
4-4-3-3 -Migraine hémiplégique familiale	
4-4-3-4- Migraine avec aura brusque	
4-4-3-5- Migraine basilaire	
4-4-3-6- Syndromes périodiques de l'enfant	
4-4-3-7- Migraine rétinienne	
4-4-3-8- Migralepsie	
4-5- Complications de la migraine	50
4-5-1- migraine chronique	
4-5-2- Etat de mal migraineux	
4-5-3- Infarctus migraineux	
4-5-4- Infarctus cérébral	
5- Explorations dans la migraine.....	51
5-1- L'IRM cérébrale	
5-2- Le scanner cérébral	
5-3- L'EEG	
5-4- Le doppler transcrânien	
5-5- Les potentiels évoqués	
5-6- La spectroscopie par résonance magnétique nucléaire	

5-7- SPECT et TEP

5-8- Autres examens complémentaires

6- Diagnostics différentiels 53

6-1-Céphalées autres que la migraine53

6-1-1 - Algies vasculaires de la face

6-1-2 -HTA paroxystique

6-1-3- Hypertension intracrânienne paroxystique

6-1-4- Causes locorégionales

6-1-5- Céphalées de tension

6-1-6- Céphalées d'origine cervicale

6-1-7- Céphalées par abus de médicaments

6-2- Les symptômes de l'aura 53

6-2-1- Epilepsie

6-2-2- L'accident ischémique transitoire

7- Traitement de la maladie migraineuse 53

7-1- Traitement de la crise migraineuse

7-2- Traitement de fond

7-3- Traitement des complications

8- Impact de la migraine 59

8-1- Les coûts directs

8-2 -Les coûts indirects

8-3- Les coûts intangibles (étude de la qualité de vie des migraineux)

PARTIE PRATIQUE

METHODOLOGIE..... 62

- 1-Introduction
- 2- Objectifs
- 3- Type d'étude
- 4- Population d'étude
- 5- Mode de recrutement
- 6- Critères d'inclusion et de non inclusion
- 7- Déroulement de l'étude
- 8- Moyens d'étude

RESULTATS..... 69

- 1- Etude de la prévalence
- 2- Age des patients
- 3- Sexe
- 4- Grade
- 5- Facteurs déclenchants
- 6 -Types de la migraine
- 7- Fréquence des crises
- 8- Durée des crises
- 9- Localisation de la douleur
- 10- Les signes accompagnateurs
- 11- Pathologies associées
- 12- Antécédents familiaux
- 13-Traitements de la crise
- 14 -Traitements de fond
- 15 -Moyens thérapeutiques utilisés dans le traitement de fond

16- Impact sur le travail des soldats migraineux

17- Qualité de vie

DISCUSSION ET COMMENTAIRES..... 89

1- Aspects épidémiologiques 90

1-1- Etude de la prévalence

1-2 -L'âge

1-3- Le sexe

1-4- Profils socio-professionnel (grade)

1-5- Facteurs déclenchants

2- Aspects cliniques 96

2-1- Formes cliniques de la migraine

2-2- Fréquence

2-3- La durée des crises

2-4- Topographie de la douleur

2-5- Signes accompagnateurs

2-6- Pathologies associées

2-7- Caractère familial de la migraine

3- Traitement 98

3-1- Traitement de la crise

3-2 -Traitement de fond

4- Impact professionnel 99

4-1- Sur l'individu

4-2- Sur la profession

4-3 -Sur la qualité de vie

CONCLUSION	101
BIBLIOGRAPHIE	104
ANNEXES	119
ABREVIATIONS	

RESUME

La migraine est une affection très répandue dans le monde ; sa prévalence est estimée entre 10 à 12% dans la population générale et elle varie d'une catégorie socioprofessionnelle à une autre.

En milieu militaire, les études sont très rares. Dans notre pays, notre travail nous a permis d'estimer la prévalence de la migraine à 1,38%. Ce taux est faible mais relativement élevé pour une population militaire bien sélectionnée et bien suivie.

Les aspects cliniques sont conformes aux données de la littérature, en dehors de l'aura visuelle et tout particulièrement le scotome scintillant qui est moins fréquent (20%). Le caractère familial signalé dans 21,1% de nos malades correspond aux chiffres de la littérature.

Par contre la comorbidité est très faible (3,3%) se résumant à l'HTA et aux traumatismes crâniens.

La prise en charge thérapeutique est dominée par l'automédication et surtout l'utilisation des antalgiques usuels.

L'impact sur la qualité de vie du militaire, évalué par l'échelle QVM Adaptée, est satisfaisant dans 56% des cas.