Tous à l'école

Céphalées et migraines : l'enfant qui a mal à la tête

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 périaqueducale, 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 médicamenteux 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 triptans, 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 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. Écouter 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.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

S'informer sur les maladies et leurs conséquences

Douleur

Liens

Comprendre et soigner la migraine de l'enfant

Ce livret explicatif est destiné aux enfants et aux familles. Il permet de mieux comprendre ce qu'est une migraine et comment la prendre en charge. Il a été réalisé par le centre de référence de la migraine de l'enfant, grâce à la fondation CNP.

Migraines et les céphalées

Ce document est issu du livret « La douleur en Questions » rédigé par le Centre national de ressource de lutte contre la douleur.

Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant

Les recommandations publiées par l'ANAES en 2002

Glossaire

Anémie

Grec : *haima* = sang ; a-privatif.
Diminution du taux d'hémoglobine contenu dans les globules rouges du sang.

Autosomique

Grec : *autos* = soi-même ; *sôma* = corps.
Qui se rapporte aux chromosomes autosomes, qui ne sont pas les chromosomes sexuels.

Biopsie

Grec : *bios* = vie ; *opsis* = vue.
Opération qui consiste à prélever sur le vivant un fragment d'organe ou de tumeur en vue d'un examen notamment microscopique.

Classe d'inclusion scolaire (Clis)

La dénomination classes d'inclusion scolaire (Clis) a été abrogée. Les élèves du premier degré sont maintenant scolarisés dans des dispositifs appelés Ulis école.

Dominante (maladie)

Une maladie génétique est dite dominante lorsqu'il suffit qu'une seule des deux copies du gène soit anormale pour entraîner la maladie (par opposition aux maladies récessives où il faut que les deux copies du gène soient mutées).

Ergothérapie

Grec :*ergon* = travail et *thérapéia*= traitement.
C'est une technique de rééducation utilisant les travaux manuels et l'activité physique, qui cherche à donner (ou à rendre) au patient un maximum d'autonomie dans la vie quotidienne. Pour parfaire cette autonomie, l'ergothérapeute peut être amené à transformer l'environnement de la personne : l'habitat, les objets utiles à la vie quotidienne, les outils ou les conditions de travail.

Fonctions visuo-spatiales

Les fonctions visuo-spatiales permettent le repérage et l'exploration d'éléments visuels, l'orientation et le repérage des positions dans l'espace. Les fonctions visuo-spatiales sont fortement sollicitées dans la lecture où elles deviennent automatiques seulement après 3 ou 4 ans environ d'apprentissage.

Ganglions lymphatiques

En plus du système des vaisseaux sanguins (veines et artères), il existe également dans le corps humain un réseau de vaisseaux dit vaisseaux lymphatiques puisqu'ils drainent la lymphe (qui a une composition proche du sang, mais ne contient pas de globule rouge, la couleur est donc translucide jaunâtre) depuis les organes et les membres jusqu'aux veines sous-clavières, grosses veines situées dans le thorax et qui se jettent directement au cœur via la veine cave supérieure.
Le système lymphatique a longtemps été ignoré. Il ne fut découvert qu'en 1622 par le chirurgien italien Gaspare Aselli (De lactibus sive lacteis venis, publié en 1627), et décrit plus globalement par le médecin français Jean Pecquet à partir de 1647. Par comparaison avec la circulation sanguine, les premières descriptions anatomiques des veines et des artères remontent loin dans l'antiquité, mais la circulation du sang avec le cœur comme pompe ne fut soupçonné qu'au XVIè siècle par le médecin-botaniste-philosophe italien Andrea Cesalpino. Le corps humain adulte contient 1 à 2 lites de lymphe, et environ 5 litres de sang.

Le rôle des vaisseaux lymphatiques est a) de drainer des déchets issus des tissus de l'organisme et b) participant ainsi aux défenses immunitaires. En effet, avec les déchets, les vaisseaux lymphatiques drainent les éventuels agents infectieux (virus, bactéries...) contenus dans les tissus. A certains carrefours stratégiques, (aisselles, aines, cou, en aval des poumons et de l'intestin...) les vaisseaux lymphatiques sont filtrés par des chaînes de ganglions lymphatiques.
Les ganglions lymphatiques sont de petites structures ovales, d'une taille habituellement inférieure à 1cm chacun, regroupés en chaînes, reliés par des vaisseaux lymphatiques (un peu comme un chapelet). Ces ganglions sont riches en globules blancs (lymphocytes) et permettent ainsi de filtrer la lymphe et de lutter contre les infections.
Ainsi par exemple, lors d'une angine, la lymphe de la gorge et des amygdales est filtrée au niveau des chaînes de ganglions du cou. Les bactéries/virus drainés vont y provoquer la multiplication des lymphocytes et une réaction inflammatoire : les ganglions du cou grossissent et deviennent alors discrètement sensibles/douloureux.

Gène

Grec : *genos* = race.
Unité d'information génétique constituée d'un petit fragment de la molécule d'ADN. Les gènes, porteurs des informations génétiques transmises au cours des

générations, contiennent les données nécessaires à la fabrication d'une protéine.

Génétique

Grec : *genos* = race.
Science qui étudie la transmission des caractères anatomiques, cellulaires et fonctionnels des parents aux enfants.
Voir gène.

Globule rouge

Latin : *globulus* = petite boule.
Cellule du sang, auquel il donne sa couleur rouge par l'hémoglobine qu'il contient. Sa fonction est de transporter l'oxygène nécessaire au fonctionnement des cellules.

Mutation

Latin : *mutatio*, de *mutare* = changer.
On appelle mutation tout changement, toute modification aléatoire touchant une séquence d'acide nucléique (ADN) ou affectant l'agencement des gènes ou leur nombre.

Neurofibrome

Tumeur bénigne liée à une prolifération des cellules composant la gaine de Schwann, la gaine isolante qui entoure les nerfs.

Orthopédie

Grec : *orthos* = droit ; *paidon* = enfant.
L'orthopédie est la discipline chirurgicale relative au traitement des lésions de l'appareil locomoteur. Ce mot, créé en 1741 par Andry, signifiait initialement « l'art

de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps ».

Orthophonie

Grec :*orthos* = droit et *phônê* = voix.
Rééducation des troubles de l'élocution et du langage écrit et parlé.

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Projet contracté entre la famille et l'école d'accueil, avec l'aide du médecin scolaire ou du médecin de PMI pour les enfants de moins de trois ans, chaque fois que l'état de santé d'un élève nécessite un aménagement significatif de son accueil à l'école ordinaire, mais n'engage pas des dispositifs spécialisés devant être validés par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) (voir fiche spécifique).

Plaquettes

Cellules sanguines spécialisées dans le contrôle des saignements. Leur diminution entraîne un risque d'hémorragie.

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Il organise la scolarité de l'enfant à l'école, au collège ou en établissement spécialisé. Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, validé par la CDA (Commission des droits et de l'autonomie), deux instances de la Maison départementale des personnes handicapées. Les professionnels qui accompagnent l'enfant dans sa scolarité mettent en œuvre ce projet en collaboration avec la famille.

Pseudarthrose

La pseudarthrose est une fracture qui n'a pas consolidée.

Psychomotricité

Technique de rééducation qui fait appel aux facultés mentales et physiques du patient afin de l'aider à s'adapter ou à se réadapter à son environnement ; plus simplement, cette technique cherche à réconcilier corps et esprit pour vivre harmonieusement dans l'espace. Elle repose sur la relaxation et sur des techniques d'expressions variées qui sont réalisées à travers des jeux et des mobilisations.

Scoliose

Grec : *skoliôsis* = tortueux.
Déformation évolutive, dans les trois plans de l'espace, de tout ou partie de la colonne vertébrale. C'est une déformation de la colonne vertébrale. Au lieu d'être bien droite, la colonne vertébrale vrille (un peu comme un torchon que l'on tord pour essorer : tout d'abord le torchon est droit, mais si l'on tord plus, il se vrille comme un tire-bouchon). Par ailleurs, les côtes s'articulant avec la colonne vertébrale, la scoliose provoque une rotation également des côtes. Cela se traduit par une malformation de la cage thoracique (la fameuse bosse du bossu de Notre-Dame) qui, dans les cas extrêmes, peut gêner les mouvements de la respiration. Une scoliose est rarement présente dès la naissance et s'aggrave lors des phases de forte croissance comme l'adolescence.

Tumeur solide

Prolifération anormale de cellules dans un organe ou un tissu de soutien. Cette tumeur peut être bénigne ou maligne (cancer).

Tumeurs cérébrales

Tumeurs se développant au dépend des structures cérébrales.

Unité pédagogique d'integration (Upi)

Ces structures servaient d'appui à l'intégration scolaire dans l'enseignement secondaire (collège ou lycée), destinées aux adolescents présentant des troubles des fonctions cognitives, motrices ou sensorielles. L'objectif est de permettre à ces élèves de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. (Voir maintenant Ulis)

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail

Tous à l'école