

Anita Bui, Dominique Valade

## Traitement de la migraine par acupuncture à l'hôpital Lariboisière (Centre Urgences Céphalées)

**RESUME :** Le premier centre d'urgence des céphalées en Europe situé à l'hôpital Lariboisière à Paris accueille les patients 24heures/24. L'acupuncture peut trouver sa place dans ce cadre stressant que sont les urgences après avoir éliminé toutes les causes vasculaires et neurochirurgicales par une démarche diagnostique rigoureuse. C'est alors que, pour les céphalées primitives, l'acupuncture peut être d'un grand secours et notamment pour la maladie migraineuse avec ou sans aura où les résultats sont prometteurs. **Mots Clés :** acupuncture, urgences, céphalées, migraine.

**SUMMARY :** The hospital Lariboisière in Paris is the first centre to have opened in Europe for an emergency treatment of headaches. It's operational 24 hours a day thanks to a team of neurologists. To cope with stressful emergency cases, acupuncture may be helpful. A rigorous diagnostic approach must lead to precise therapy indication because the vital prognosis may be at stake. Thus, once the neurological causes have been eliminated, acupuncture therapy may be considered. Indeed, results have proved interesting for typical hemicrania crisis, whether they are accompanied with an aura or not. **Key words :** acupuncture- emergency- cephalaea- headaches-

### Introduction

Le Centre Urgences Céphalées (CUC) a été inauguré le 12 septembre 2000 à l'hôpital Lariboisière à Paris. C'est le premier centre en Europe qui traite tous les maux de tête en urgence. Des équipes de neurologues se relaient 24 heures/24 pour assurer les urgences. Le succès de ce centre fut immédiat, pendant les trois premiers mois 3793 patients ont consulté, soit plus de 40 malades par jour.

La variété des pathologies rencontrées (tableau I) exige une démarche diagnostique rigoureuse. Nous voyons en effet que près de 2% de patients sont hospitalisés pour des accidents vasculaires gravissimes. Ceci explique la vigilance quasi constante des médecins neurologues de garde, le pronostic vital pouvant toujours être en jeu. Le médecin acupuncteur de garde dans cette ambiance stressante doit pouvoir faire, quant à lui, une double démarche diagnostique :

- à l'occidentale, afin d'écarter toute pathologie qui requiert un traitement neurochirurgical d'urgence,
- à l'orientale, pour obtenir une efficacité du traitement aussi bonne que possible.

L'originalité de cet exposé réside dans cette rencontre entre Médecine Occidentale et Médecine Traditionnelle Chinoise sur un terrain nouveau : l'urgence hospitalière à travers les céphalées.

Tableau I. Fréquence des différents diagnostics

| diagnostic                     | nombre | pourcentage |
|--------------------------------|--------|-------------|
| Migraine sans aura             | 2052   | 54          |
| Migraine avec aura             | 171    | 4,5         |
| Algie vasculaire de la face    | 190    | 5           |
| Céphalée chronique Quotidienne | 426    | 11,2        |
| Céphalée de tension            | 312    | 8,2         |
| Mixte                          | 92     | 2,5         |
| Sinusite                       | 66     | 1,7         |
| Post-traumatique               | 58     | 1,5         |
| Psy                            | 44     | 1,2         |
| Cervicalgies                   | 34     | 0,9         |
| Névrалgie du V                 | 24     | 0,7         |
| Hypo LCR                       | 24     | 0,7         |
| Divers (1)                     | 84     | 2,2         |
| Acc. Vasculaire (2)            | 38     | 1           |
| Inclassables                   | 178    | 4,7         |

(1) divers : Méningite, Névrалgie d'Arnold, HTA, Hématome sous dural, Hypnic headache, Paludisme, Histaminémie, Cholestéatome, Mucocèle sinusien, Saddam, Céphalée d'effort, Cause ophtalmologique, Acouphènes, Cause virale, Ice Pick syndrom, Abscess dentaire, Vertiges, Alcool, Epilepsie

(2) cf. Hospitalisations (68 Hospitalisations soit 1,8 % de la population générale)

## Diagnostic des céphalées (tableau II)

Nous rappelons quelques caractères essentiels de la douleur qui nous permettent de poser un diagnostic et d'envisager un traitement adéquat. Le caractère le plus important est le PROFIL ÉVOLUTIF de la douleur que l'on peut schématiquement ramener à quatre types principaux :

**1- Céphalée d'installation brusque récente.** Un grand diagnostic à envisager : l'hémorragie méningée, quoiqu'il en soit le diagnostic doit être considéré comme tel jusqu'à preuve du contraire, car c'est une affection fréquente dans le cadre des céphalées et le pronostic est sombre : dans un intervalle de trois mois à un an, il y a 30 à 50% de décès. L'hémorragie cérébrale est plus rare, il existe alors des signes de déficit neurologique focal (hémiplegie par exemple)

**2- Céphalée d'installation progressive** sur quelques jours, quelques semaines, les principales causes en sont :

- les méningites
- les lésions expansives entraînant une hypertension intracrânienne : tumeurs, abcès, hématomes sous-duraux...
- l'artérite temporale (Maladie de Horton) surtout chez un sujet de plus de 60 ans
- les thrombophlébites cérébrales
- les dissections des artères à destination cérébrale

- l'hypotension du LCR, spontanée ou secondaire à une brèche dure-mérienne, nécessitant un traitement particulier : le blood-patch (le blood-patch consiste 1) à prélever 10 à 20 cc de sang du malade, 2) à réinjecter ce sang dans l'espace péridural afin de colmater la brèche).

Ces deux types de céphalée (1 et 2) constituent une **urgence**, exigeant une hospitalisation en milieu spécialisé pour scanner, PL, IRM avec ARM ou artériographie.

**3- Céphalée chronique continue.** Ces céphalées permanentes, souvent depuis des années, correspondent généralement à des céphalées dites de tension ou à des syndromes post-traumatiques (après traumatisme crânien).

**4- Céphalée chronique paroxystique.** Elle évolue par crises de quelques minutes, heures ou jours entre lesquelles le sujet ne souffre pas. La migraine en est la principale cause. Autres causes : l'algie vasculaire de la face, les névralgies faciales (Arnold, trijumeau), fièvre, sinusite aiguë, poussée de glaucome... Dans tous les cas, l'examen clinique neurologique et général est fondamental : le moindre signe neurologique anormal est l'indication d'un scanner. Toutefois, un examen clinique normal n'élimine pas une céphalée secondaire à un processus tumoral et le scanner doit être pratiqué devant toute céphalée d'installation brutale ou progressive.

**Tableau II.** Synthèse des relations entre le profil évolutif, le diagnostic et le traitement des céphalées.

| Profils évolutifs                   | Diagnostics                                                                                           | Traitements                                                |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Céphalée brusque récente            | Hémorragie méningée (jusqu'à preuve du contraire)<br>Hémorragie cérébrale (avec déficit neurologique) | Urgences neurochirurgicales                                |
| Céphalée d'installation progressive | Méningite                                                                                             | Antibiotique urgence médicale                              |
|                                     | Lésions expansives : Tumeurs, abcès, hématomes sous duraux                                            | Urgences neurochirurgicales<br>Urgences neurochirurgicales |
|                                     | Artérite temporale : Horton                                                                           | Corticoïdes                                                |
|                                     | Thrombophlébites cérébrales                                                                           | Héparine puis anti-vitamine K                              |
|                                     | Dissection des artères cérébrales                                                                     | Héparine puis antiplaquettaire                             |
|                                     | Hypotension du LCR                                                                                    | Blood patch                                                |
| Céphalée chronique continue         | Céphalée de tension                                                                                   | AINS                                                       |
|                                     | Céphalée post traumatique                                                                             |                                                            |
| Céphalée chronique paroxystique     | Migraine                                                                                              | Antalgique périphérique, AINS, dérivés ergotés, Triptans   |
|                                     | Algie vasculaire                                                                                      | Imiject sous cutané<br>Isoptine, O2                        |
|                                     | Névralgies (Arnold, V)                                                                                | Arnold : Infiltration corticoïdes<br>V : Tégretol          |
|                                     |                                                                                                       |                                                            |

## Traitement par acupuncture

L'urgence neurochirurgicale écartée, l'indication thérapeutique par acupuncture peut être posée, ceci en accord avec le malade. Nous présentons deux cas cliniques de migraine, elle est la pathologie la plus fréquente rencontrée en urgence : 58,5 % des pathologies. Ces deux cas illustrent les situations typiques auxquelles est confronté le médecin urgentiste. Nous indiquons au passage les notions actuelles sur la migraine en médecine occidentale (critères IHS et auras).

### Diagnostic

En Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), la démarche diagnostique est aussi essentielle que dans la médecine occidentale pour obtenir un traitement efficace. Elle s'attache à reconnaître l'étiopathogénie de chaque type de céphalée. De ce fait, la recherche minutieuse des signes satellites associée à l'examen des pouls et de la langue est importante. Cette démarche peut être rendue plus difficile par l'urgence de la situation, le malade est souvent hyperalgique, inquiet, l'interrogatoire n'est pas toujours aisé. Malgré ces difficultés, deux impératifs se présentent au médecin urgentiste : la rapidité du diagnostic et l'efficacité immédiate du traitement qui en résulte. Dans la migraine, il s'agit le plus souvent d'un sujet jeune, la céphalée survient par crises, elle est donc aiguë, elle est toujours d'origine externe, il existe cependant de rares cas de malades qui sont affaiblis par la fréquence des crises, l'intensité de la céphalée et qui est dans ce cas d'origine interne. Il y a dans tous les cas un déséquilibre énergétique au niveau du crâne, lieu de réunion de l'énergie Yang. Cette perturbation énergétique entraîne la céphalée. Dans notre étude, cette céphalée peut être due à une agression de l'énergie perverse au niveau des Jing Luo ou à une tension de l'énergie du Foie.

### Cas cliniques

#### Premier cas

Madame B. Sylvie 38 ans, arrive aux urgences le 5/3/01 pour une crise de migraine sévère. La migraine est connue depuis plus de 20 ans, il s'agit d'une migraine sans aura transformée (critère temps >72 heures) dont les caractères spécifiques répondent aux critères de l'IHS (International Headache Society) (voir

tableau III). La crise actuelle dure depuis 10 jours, Madame B. a été calmée pendant deux jours par un triptan (Zomig 2,5 mg), puis de nouveau la douleur réapparaît. A l'examen, la malade est en bon état général, l'hémicrânie est à gauche, elle est pulsatile, sévère, avec nausée, sans vomissement, cette douleur est accompagnée d'une photophobie, d'une phonophobie, enfin elle augmente avec un effort physique modéré. On note en outre l'apparition discrète d'une cervicalgie. Le pouls est rapide, tendu.

#### Choix des points :

- traitement de la céphalée temporale Shao Yang : VB8, VB41, TR5, TaiYang (9PC), VB20,
- traitement des blocages d'énergie : méridiens distincts (MD), points "fenêtre du ciel" TR16,
- points puncturés systématiquement : GI4, VG20.

*Commentaires :* Ce sont des points classiques de la céphalée d'origine externe, nous traitons essentiellement la pathologie des chaleurs et du vent par la puncture des méridiens *Shao Yang*, puis les blocages énergétiques par les méridiens distincts, dans ce cas, on aurait pu ajouter le point *Ting* du VB, ou encore traiter seulement le côté controlatéral (piqûre du côté opposé).

- VB8 *Shuaigu* : chasse le vent, purifie la chaleur.
- TR5 *Waiguan* : point *Luo*, point clé ouvrant le *Yang Wei Mai*, disperse donc la perversité Yang situé en superficie, élimine la chaleur, calme le vent.
- VB41 *Zulinqi* : point clé du *Dai Mai*, point *shu* (sortie) "utilisez les *shu* pour les maladies intermittentes, qui présentent tantôt aggravation, tantôt amélioration" (*Ling Shu* 44), ce point purifie la chaleur du Foie et de la Vésicule Biliaire, il calme le vent, élimine la douleur, fait circuler l'énergie du méridien.
- TR16 *Tianyou* : point "fenêtre du ciel" disperse les plénitudes.

- VB20 *Fengchi* : pour cervicalgie.

- GI4 *Hegu*, point spécifique des affections de la face, et le VG20 *Baihui* point de réunion des 3 Yang du pied et de la main du *Du Mai*.

Dès la puncture du VB8, la malade a senti une chaleur au pied suivi peu après par un soulagement de la céphalée.

Tableau III. Critère IHS de la migraine sans aura

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A- Au moins cinq crises répondant aux critères B-D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| B- Crises de céphalées durant de 4 à 72 heures (sans traitement)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| C- Céphalées ayant au moins deux caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unilatéral</li> <li>- Pulsatile</li> <li>- Modérée ou sévère</li> <li>- Aggravation par les activités physiques de routine, telle que montée ou descente des escaliers.</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |
| D- Durant ces céphalées, au moins l'un des caractères suivants : * <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nausées et/ou vomissement</li> <li>- Photophobie et phonophobie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E- Au moins l'un des caractères suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'histoire, l'examen physique et neurologique ne suggèrent pas une affection codée dans les groupes des céphalées symptomatiques</li> <li>- Ou bien celles-ci ont été écartées par les investigations complémentaires</li> <li>- Ou bien celles-ci existent mais les crises migraineuses ne sont pas survenues pour la première fois en relation temporelle étroite avec ces affections.</li> </ul> |

## Deuxième cas

Madame G. Michèle 50 ans, arrive aux urgences le 12/3/01, elle présente une céphalée importante. Il s'agit d'une femme avec des antécédents de migraine connus, migraine avec aura typique. Nous rappelons ici la notion de migraine avec aura. L'aura est un trouble neurologique focal transitoire dû à un dysfonctionnement cérébral. L'étude de la physiopathologie du phénomène a été faite chez les migraineux avec aura en crise, elle consiste à étudier deux paramètres : le débit sanguin cérébral DSC (ml/mn/100g cerveau) et le temps (figure 1). L'aura correspond à un épisode hypovolémique du DSC, elle dure en moyenne 10 à 30 minutes et précède en général la céphalée qui correspond quant à elle à une hypervolémie, cette hypervolémie est responsable de la céphalée. Cette notion de physiologie occidentale de la migraine peut nous éclairer sur l'étiopathogénie dans la MTC, en effet, les perturbations énergétiques qui ont comme résultat une compression, génèrent un déséquilibre de l'homéostasie : une insuffisance de sang ou un excès de sang responsable également de la céphalée. Il nous semble important de souligner ici ce rapprochement entre médecine occidentale et MTC. Madame G. présente donc une migraine avec aura visuelle (scotomes scintillants) aura sensitive (paresthésies des membres supérieurs) mais sans

aura aphasique. A l'examen, l'aura a disparu depuis quelques minutes, faisant place à une céphalée importante, c'est une hémicrânie gauche, pulsatile, elle est accompagnée de nausées, vomissements, photophobie et phonophobie. La malade est inquiète, le faciès rouge, le pouls est rapide et tendu, la langue humide rosée.

### Choix des points :

Le pouls rapide et tendu, le faciès rouge, la langue humide rosée, ces trois éléments nous font poser le diagnostic de céphalée d'étiologie Foie. Nous utilisons les points du Zu Jué Yin et du Zu Shao Yang comme points de dispersion :

- VB8 *Shuaigu*, VB5 *Xuanlu*, VB20 *Fengchi*, VG20 *Baihui*, VB43 *Xiashi*, F2 *Xingjian*.

- GI4 *Hegu* associé au E36 *Zusanli* harmonise l'énergie du *Yang Ming*.

Le soulagement dans ce cas est aussi immédiat.

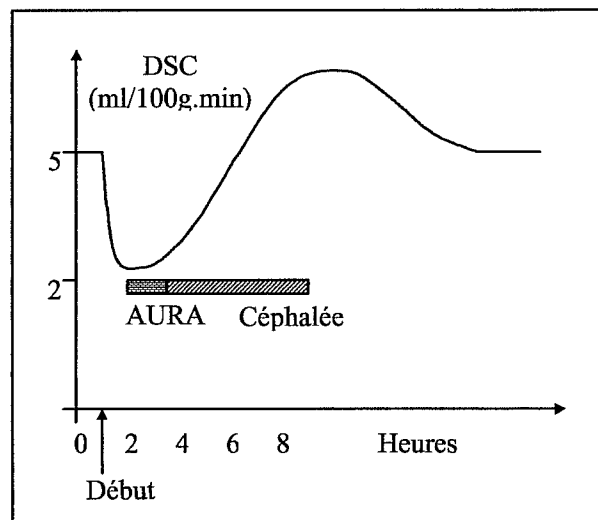


Figure 1. Evolution du débit sanguin DSC dans les céphalées avec aura.

## Conclusion

L'expérience de l'acupuncture en urgences est un enrichissement pour le médecin acupuncteur : enrichissement scientifique certes, mais plus encore, enrichissement humain :

- 1- le travail en équipe avec les confrères neurologues se fait dans une ambiance amicale,
- 2- le contact avec les malades est essentiel, il s'agit dans la plupart des cas des personnes en grande détresse, ou dans une précarité importante, l'accueil est un temps privilégié pour apaiser sécuriser.

Enfin, nous voyons cohabiter d'une façon harmonieuse la médecine occidentale et la médecine traditionnelle chinoise. Les limites de l'une sont une ouverture pour l'autre : elles sont complémentaires. Cette complémentarité pourrait être l'avenir de la Médecine.

**Hommage.** Ce modeste travail est dédié à mon maître le Dr Nguyễn-van-Nghi. Il nous a toujours encouragé dans la voie de la complémentarité entre les deux médecines : occidentale et Traditionnelle chinoise. J'ai accepté ce poste d'urgentiste à Lariboisière par obéissance toute filiale à son esprit.

**Correspondance.** Dr Anita BUI, Anesthésiste-Acupuncteur, Hôpital Lariboisière, 2 rue Ambroise Paré, 75010 PARIS.,