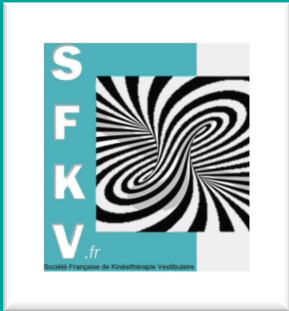


MIGRAINE VESTIBULAIRE (ou la migraine et les vertiges)



Il existe un lien reconnu depuis longue date entre la migraine et les vertiges, la nature précise de ce lien fait encore l'objet de débat. La coexistence des vertiges et migraine a été étudiée dans la population générale, la prévalence au cours de la vie de la migraine est d'environ 14% pour la migraine et de 7,5% pour les vertiges (toutes étiologies confondues) (7). Il a été estimé dans une étude de Neuhauser et al 2005 qu'il y a statistiquement 1% de probabilité de retrouver les deux affections chez un même individu (10). Dans la même étude Neuhauser et al reportaient la présence de migraine et vertiges dans 3% dans la population étudiée, soit une prévalence 3 fois plus élevée que celle attribuée au pur hasard. Les patients avec migraine et vertige peuvent être classés globalement en 2 catégories : a) ceux avec vertiges d'origine migraineuse (le vertige est directement lié à la migraine) b) ceux avec vertiges, en particulier d'origine vestibulaire où on retrouve la migraine en tant que comorbidité fréquente (7), par exemple la prévalence de la migraine chez les patients avec la maladie de Ménière est d'environ 50% selon certains auteurs (12).

Dans le domaine de la pédiatrie, la migraine est considérée comme la première cause de vertige chez l'enfant et l'adolescent, c'est le diagnostic retenu dans 15 à 36 % des cas d'enfants consultant pour des vertiges dans des unités spécialisées. (3, 13). En France on utilise souvent le terme d'équivalent migraineux ou migraine vestibulaire de l'enfant. Le vertige paroxystique bénin de l'enfant (VPBE) est la deuxième cause la plus fréquente de vertige chez l'enfant, environ 20% des enfants reçus en consultation, il est le plus souvent retrouvé chez le jeune enfant de 2 à 4 ans (13). La physiopathologie du VPBE n'est pas très bien connue mais elle est considérée comme une variante de la migraine, avec une évolution spontanée vers la guérison au bout de quelques mois. De nombreux enfants avec VPBE vont présenter des migraines durant la puberté, cette affection est considérée comme un précurseur de la migraine. (12)

Le diagnostic de migraine vestibulaire :

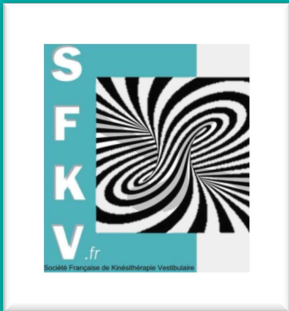
La migraine vestibulaire est encore assez mal diagnostiquée quoique très fréquente. Elle se développe généralement sur un terrain migraineux déjà existant, 50% de migraineux ont des déséquilibres ou des vertiges. (2,5,8,9,12)

La Barany Society a émis les critères de diagnostics suivants : (1,7)

1. *Migraine vestibulaire :*

- A. Au moins 5 épisodes avec des symptômes vestibulaires d'intensité modérée à sévère, d'une durée de 5 minutes à 72 heures
- B. Antécédents actuels ou passés de migraines sans ou avec aura selon l'ICHD4
- C. un ou plusieurs phénomènes migraineux accompagnant au moins 50 % des épisodes vestibulaires :
 - ~ céphalées avec au moins deux des caractéristiques suivantes : localisation unilatérale, caractère pulsatile, intensité modérée à sévère de la douleur, aggravation par les activités physiques de routine.
 - ~ photophobie et phonophobie
 - ~ aura visuelle
- D. Absence de meilleure explication par un autre diagnostic vestibulaire ou ICHD8

MIGRAINE VESTIBULAIRE (ou la migraine et les vertiges)



2. Migraine vestibulaire probable :

- A. Au moins 5 épisodes avec des symptômes vestibulaires d'intensité modérée à sévère, d'une durée entre 5 minutes à 72 heures
- B. Au moins 5 épisodes avec des symptômes vestibulaires d'intensité modérée à sévère, d'une durée entre 5 minutes à 72 heures absence de meilleure explication par un autre diagnostic vestibulaire ou ICHD.

Signes associés :

Vertiges positionnels (24% des patients) pouvant durer de quelques heures à quelques jours (1,5,8,9)
Photophobie, phonophobie, osmophobie (1,2,5,8,9)
Intolérance aux mouvements, mal des transports (1,4,5,6,8,9)
Déséquilibre persistant (8)
Perte auditive (4% de patients) (3), acouphènes (10.7% des patients) (2,3,6,8)
Anxiété (1,8,11)

Facteurs déclenchants : (6,7,8)

Parmi des facteurs les plus fréquents on peut citer :

- Des stimulations sensorielles (odeurs, bruit)
- Des facteurs hormonaux
- En lien avec le mode de vie : repas ou sommeil irrégulier, style de vie stressant, certains aliments (chocolat, café, plat gras), manque d'exercice, obésité etc.

L'évitement des facteurs, surtout ceux en lien avec le mode de vie, peut permettre de diminuer la fréquence des crises.

Diagnostic différentiel :

- VPPB : (2,5,7,8,9)
 - Vertiges positionnels de plusieurs heures, plusieurs fois par mois dans la MV
 - Vertiges de qq secondes, récurrents pendant quelques semaines à quelques mois dans le VPPB
 - Nystagmus non spécifiques d'un seul canal semi circulaire dans la MV
- Maladie de Menière : (2,5,7,8)
 - Crise vertigineuse plus courte (<15min) ou plus longue (>24h) dans la MV (4)
 - Moins de signes audiotiques et de moindre importance dans la MV
 - Diagnostic différentiel difficile au début de la maladie
- Accidents ischémiques transitoires (AIT) : (5,6,8)

Prise en charge de la migraine :

- Traitement de la crise vertigineuse
 - *Triptans* (1,5,9)
- Traitement de la migraine vestibulaire : Traitement de fond : pas de consensus

MIGRAINE VESTIBULAIRE (ou la migraine et les vertiges)

- Flunarizine (4,5,8,9)
- Propanolol (4,5)
- Topiramate (4)
- Amitriptyline (5)



➤ La rééducation vestibulaire : (1,4,5,7,9)

Elle a sa place dans la prise en charge de la maladie pour traiter les déséquilibres persistants et la dépendance visuelle. Elle doit se faire par un kinésithérapeute spécialisé en rééducation vestibulaire

Annuaire des membres de la SFKV : <https://www.sfkv.fr/annuaire-des-membres/>

➤ Autre :

- Prise en charge psychologique : Traitement de l'anxiété (1,4,7,9,12)
- Prise en charge comportemental : alimentation, sommeil (3,4)

Bibliographie :

- 1) Alghadir AH, Anwer S. Effects of Vestibular Rehabilitation in the Management of a Vestibular Migraine: A Review. Front Neurol. 2018
- 2) Colombo B, Teggi R; NIVE Project. Vestibular migraine: who is the patient?. Neurol Sci. 2017
- 3) Jahn K, Langhagen T, Schroeder AS, Heinen F. Vertigo and dizziness in childhood - update on diagnosis and treatment. Neuropediatrics. 2011
- 4) Lapira A. Vestibular migraine treatment and prevention. HNO. 2019
- 5) Lauritsen CG, Marmura MJ. Current Treatment Options: Vestibular Migraine. Curr Treat Options Neurol. 2017
- 6) Lempert T, Neuhauser H. Epidemiology of vertigo, migraine and vestibular migraine. J Neurol. 2009
- 7) Lempert T, Olesen J, Furman J, Waterston J, Seemungal B, Carey J, Bisdorff A, Versino M, Evers S, Newman-Toker D. Vestibular migraine: diagnostic criteria. J Vestib Res 2012
- 8) Lempert T, von Brevern M. Vestibular Migraine. Neurol Clin. 2019
- 9) Mahrous MM. Vestibular migraine and benign paroxysmal positional vertigo, close presentation dilemma Acta Otolaryngol. 2020
- 10) Neuhauser HK, von Brevern M, Radtke A, et al. Epidemiology of vestibular vertigo: a neurotologic survey of the general population. Neurology. 2005
- 11) Radtke A, Lempert T, Gresty MA, Brookes GB, Bronstein AM, Neuhauser H. Migraine and Ménière's disease: is there a link?. Neurology. 2002
- 12) Von Brevern M, Lempert T. Vestibular migraine. Handb Clin Neurol. 2016
- 13) Wiener-Vacher SR, Quarez J, Priol AL. Epidemiology of Vestibular Impairments in a Pediatric Population. Semin Hear. 2018