

D^r Jean-Pierre Chaudot

Bye bye migraine !

**Une seule solution pour guérir :
comprendre**

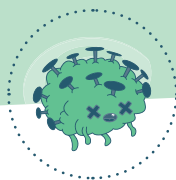
Dangles
EDITIONS 

Sommaire

Avant-propos	5
Pas ce soir, chéri, j'ai la migraine !	7
Mon parcours de migraineux	7
Une définition floue de la migraine	12
Cinq niveaux de douleur	14
Une approche des facteurs déclencheurs	15
Appréhender la migraine et retenir son souffle	19
L'appréhension de la migraine	19
L'hypoventilation	22
L'exemple de la migraine avec aura visuelle	27
Les facteurs déclencheurs de l'appréhension d'avoir la crise (ou ADALC)	31
La spasmophilie	31
Les facteurs déclencheurs les plus souvent cités par les migraineux	34
Ces spécialistes qui peuvent aider...	39
La valse des médicaments...	41
Les troubles anxieux	43
Faire la différence entre migraines et autres céphalées	49
Un petit test pour commencer	49
Hyperventilation : mode d'emploi !	51
L'expérience d'un jeune patient	54
Au feu !	56
Le traitement médicamenteux de la crise	61
En première intention contre la crise	61
En deuxième intention contre la crise	65

Bientôt de nouveaux médicaments pour soulager la crise ?	66
Ce soir c'est nocturne !	70
Les traitements de fond	73
Les bêtabloquants	74
Les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	75
Rémission ou guérison spontanée	81
Anticiper !	81
Les périodes de rémission	83
Et la résignation !	84
Placebo ?	88
Difficultés et solutions	89
Hyperventiler correctement	89
Reconnaître les signes potentiellement annonciateurs de migraine	89
Quand la crise ne cède pas	92
En cas de céphalée non migraineuse	93
La migraine avec aura visuelle	95
Alcool, chocolat, charcuterie et autres facteurs supposément déclencheurs...	96
L'hypoventilation volontaire	99
Les sportifs	99
Migraine : le même risque pour tout le monde ?	100
La migraine de l'enfant	101
Et la puberté ?	104
Migraines et port du masque	105
Questions de migraineux	109
« Comment avez-vous découvert le mécanisme de la migraine ? »	109
« Peut-on vraiment guérir de la migraine ? »	114
« Pourquoi ce que vous dites n'est pas plus connu ? »	117
« Qu'en est-il des laboratoires pharmaceutiques et de leurs nouveaux produits ? »	118
Demain, ne plus avoir peur de la migraine	121
Annexe – Conduite à tenir lors d'un mal de tête	126

Avant-propos



Oui la migraine est un fléau, elle n'entraîne cependant jamais directement la mort mais perturbe la vie familiale, sociale et professionnelle de ceux qui en souffrent au point de devenir un véritable handicap.

L'OMS (Organisation mondiale de la santé) l'a classée comme une des maladies ayant le plus d'impact sur la qualité de vie. Elle touche en France de huit à dix millions de personnes et environ un milliard d'individus de par le monde. Et ce nombre continue d'augmenter au même rythme que la population mondiale, malgré les traitements qui, il faut bien le dire, n'ont pas beaucoup évolué depuis plus de vingt-cinq ans. Il y en a bien sûr qui apparaissent depuis 2017, mais il est beaucoup trop tôt pour en évaluer l'impact dans les années à venir.

Bye bye migraine ! est la nouvelle version de celle parue en 2017. Elle est enrichie de nouvelles réflexions, de commentaires sur les nouveaux traitements et de témoignages supplémentaires. J'explique comment fonctionne la migraine, ce qui la déclenche et comment s'en débarrasser, sans médicaments ou presque, sans aucun risque et sans l'aide de personne.

De nombreux patients guéris m'ont rapporté avoir été capables de l'expliquer à un proche qui, à son tour, a guéri de la maladie migraineuse.

La maladie migraineuse ne devrait plus exister.



***Pas ce soir,
espèce d'obsédé !
Je suis en pleine
ovulation !***

⚡ *Pas ce soir, chéri, j'ai la migraine !* ⚡

Voilà une expression connue de tous et qui fait grincer bien des dents !

Mais imaginons un instant que l'étymologie du mot « migraine » procède de cette expression. Imaginons donc qu'à l'origine, très longtemps avant toute forme de contraception autre que l'abstinence, cette phrase ait pu être en réalité : « Pas ce soir, chéri, j'ai là mis graine ! » Une façon élégante de dire à son conjoint : « Pas ce soir, espèce d'obsédé, car je suis en pleine ovulation et tu vas encore me mettre enceinte ! »

Bien sûr, ce n'est pas très sérieux, mais un peu de détente avant d'aborder le vif du sujet n'a jamais fait de mal à personne... En tout cas beaucoup moins qu'une bonne vraie crise de migraine !

Parce que ça fait mal une crise de migraine, vraiment mal, avec l'impression que notre tête va exploser, que dis-je « l'impression », non, la certitude qu'elle va exploser. Comment notre pauvre boîte crânienne pourrait-elle résister à une telle pression, à un tel martèlement que le moindre bruit, la moindre lumière ou le moindre effort accentuent encore.

Mon parcours de migraineux

Et encore, je ne me plains pas, car j'avais au moins la chance de ne pas être nauséeux. « J'avais »... Eh oui !

Je ne vous l'avais pas encore dit, mais la migraine, je la connais en tant que médecin mais également en tant que migraineux.

« Ex-migraineux », devrais-je dire, car si la migraine m'a pourri la vie de l'âge de 6 ans jusqu'à 35 ans environ, je m'en suis définitivement débarrassé depuis de nombreuses années. Elle m'a quitté, la garce, et je n'en ai plus peur. Il est bien fini le temps où le simple fait de savoir que je n'avais aucun médicament à portée de main semblait l'attirer comme un aimant !

Bien sûr, elle ne m'a pas quitté du jour au lendemain ; le combat fut âpre !



Une souffrance égalitaire

Ce qui est terrible avec la migraine, c'est de ne pas savoir d'où elle vient. Qu'avons-nous fait pour mériter ça ? On peut mettre une partie de notre malheur sur le dos de l'hérédité (ma grand-mère paternelle était migraineuse), mais, hormis quelques types de migraine bien particuliers, rien n'a vraiment été prouvé quant à son caractère génétique.

La migraine n'épargne pas grand monde et, de ce point de vue-là, elle est relativement égalitaire, touchant aussi bien les faibles que les puissants, et ce depuis que l'homme a su transmettre de génération en génération l'expression de ses souffrances.

« Anonyme et migraineux », la plupart d'entre nous connaissent cette association, mais « célèbre et migraineux » est une association comparable, moins fréquente pour la seule raison qu'il y a moins de célébrités que d'anonymes. Si le migraineux célèbre est plus connu que le migraineux anonyme, est-il mieux reconnu ? J'en doute... Il n'y a qu'à voir le déchaînement médiatique engendré il y a quelques années par une migraine de Nicolas Sarkozy : c'est tout juste s'il n'a pas été traité de chochette...



Faire la différence entre migraines et autres céphalées

Un petit test pour commencer

T'es-tu rendu compte que, lorsqu'une crise est installée ou en cours d'installation, tu as tendance à bloquer ta respiration ? Ce n'est pas toujours facile, car dès que tu penses à ta respiration, tu la modifies automatiquement. Il faut que tu essaies d'analyser les quelques secondes qui précèdent le moment où tu penses à ta respiration.

Tu te souviens quand, à propos de la « spasmophilie », je t'ai parlé de cette sensation de tournis lorsque tu gonfles un gros ballon ou que tu veux attiser un feu. Eh bien, tu vas maintenant essayer de déterminer quel est le nombre minimal de mouvements d'hyperventilation nécessaires pour provoquer cette sensation de tournis.

Pour ce faire, il faut inspirer et expirer le plus fort et le plus vite possible, en vidant complètement tes poumons, comme pour souffler tes bougies d'anniversaire. Tu dois faire ce test en dehors de toute menace de migraine.

Tu essaies avec cinq mouvements consécutifs et, si rien ne se passe, tu recommences quelques minutes plus tard avec cinq, puis six, etc. Chez la majorité des gens, la sensation de tournis apparaît au bout de trois à six mouvements d'hyperventilation bien conduits. Il m'est arrivé de voir un patient en consultation qui, en faisant parfaitement le test devant moi, avait besoin de huit mouvements d'hyperventilation consécutifs pour atteindre cette sensation de tournis.

Refais ce test plusieurs fois, toujours en dehors de la menace d'une crise, et tu verras que, pour toi, le nombre minimal de mouvements d'hyperventilation nécessaires pour obtenir une sensation de tournis est toujours le même. Si tu n'es pas sûre d'avoir la bonne technique d'hyperventilation, tu peux toujours aller voir la vidéo sur YouTube « Bye bye migraine : l'hyperventilation » ou sur la page Facebook « Bye bye migraine ».

Quelques heures plus tard :

Comme tu ne peux pas me donner le résultat de ce test, je vais décider arbitrairement que, pour toi, ce nombre minimal de mouvements d'hyperventilation est cinq. Maintenant tu vas refaire ce même test des cinq mouvements d'hyperventilation le plus tôt possible dès le moindre mal de tête (niveau 1 ou 2).

Si c'est effectivement une migraine qui pointe le bout de son nez, tu constateras qu'il te faut **plusieurs séries** de cinq mouvements d'hyperventilation pour atteindre cette sensation de tournis (toujours les faire par séries de cinq en ne t'arrêtant entre chaque série que le temps nécessaire pour savoir si tu as ou non une sensation de tournis). En revanche, si ce que tu penses être un début de migraine n'en est pas un, tu auras cette sensation de tournis au terme de la **première série** de cinq mouvements d'hyperventilation.

Mais comme tu « penses migraine », tu vas peut-être commencer à retenir ton souffle dans les minutes qui suivent et démarrer le processus d'installation de la crise. Tu dois donc refaire ce test toutes les cinq à dix minutes tant que la menace d'une crise est présente dans ta tête. En répétant ce test à chaque menace de crise, tu apprendras petit à petit à distinguer un vrai début de crise d'un mal de tête d'autre origine.

Faire ce test est beaucoup plus fiable que d'observer les caractéristiques de la douleur pour déterminer s'il s'agit d'une migraine ou non, surtout en phase d'installation de crise, où les caractéristiques de la douleur migraineuse quasi certaine (niveau 3 ou 4, je te le rappelle au passage...) sont souvent absentes.

Une patiente me racontait que ses migraines commençaient de deux façons différentes. Quelquefois c'était directement un début de migraine et d'autres fois c'était un autre type de mal de tête qui évoluait invariablement vers une migraine. En faisant systématiquement le test sur tous les débuts de céphalées, elle s'est aperçue que c'était le contraire. Ce qu'elle pensait être d'emblée une migraine était une céphalée d'autre origine, qui, étant un facteur déclencheur d'ADALC, finissait par se transformer en migraine, et ce qu'elle pensait être au départ une céphalée d'autre origine était en réalité d'emblée le début d'une véritable migraine. Savoir faire la différence entre les deux lui a permis de progresser très rapidement.

Quand tu auras effectivement constaté que, lors d'un vrai début de crise, il faut plus d'une série de cinq mouvements d'hyperventilation pour atteindre la sensation de tournis, il faudra absolument que tu te testes au moindre doute, même si tu n'as pas encore de douleur, car si tu attends trop et que la douleur est déjà bien installée, hyperventiler augmente la douleur et ça devient vite intolérable.

Hyperventilation : mode d'emploi !

Si le test est positif (pas de tournis à la première série), c'est qu'il s'agit bien d'un début de migraine.

Il est possible de faire céder une crise de migraine simplement en hyperventilant. Tu dois alors hyperventiler, toujours par séries de cinq, en ne t'arrêtant que trois

ou quatre secondes entre chaque série, juste pour vérifier si tu as ou non une sensation de tournis.

Lorsque tu atteins cette sensation, tu reprends une nouvelle série dès qu'elle disparaît. Et tu recommences jusqu'au moment où tu seras certaine que la crise a totalement cédé.

Tu n'as pas le tournis : tu recommences immédiatement une nouvelle série.

Tu as le tournis : tu attends quelques secondes qu'il disparaisse et tu recommences.

Il est bien évident que, plus tu le feras tôt, dès les toutes premières menaces, et plus tu auras de chances d'enrayer la crise.

Faire céder une crise niveau 3 grâce à l'hyperventilation, c'est difficile : le simple fait d'hyperventiler augmente la douleur et, pendant une bonne vingtaine de minutes, tu auras l'impression qu'il ne se passe rien, si ce n'est que ça fait encore plus mal. Puis la douleur commencera à diminuer, et là, il te faudra continuer cinq à dix minutes pour la faire disparaître totalement. Tu pourras même dire à quelques secondes près à quel moment précis la crise a totalement cédé.

Il est probable que tu n'y arriveras pas dès la première fois... Comme pour beaucoup de choses, il faut de l'entraînement avant de réussir. De plus, ce n'est pas toujours facile d'hyperventiler sur son lieu de travail ou simplement s'il y a du monde autour de soi.



Témoignage d'une migraineuse

Voici le témoignage d'une femme d'une quarantaine d'années sur un forum où j'avais proposé ce test :

Le 26 mai 2008

« J'ai fait plusieurs fois le test ; quand je n'ai pas de douleur il me faut quatre mouvements d'hyperventilation pour ressentir une impression de tournis, par contre quand une migraine est en cours d'installation il m'en faut plus.

J'ai réussi à stopper plusieurs débuts de migraines en hyperventilant, quelques fois en dix minutes et d'autres fois en un peu plus de vingt minutes, et si vraiment ça ne marche pas je prends un médicament.

Depuis fin mars j'ai juste eu une migraine au lieu de quatre ou cinq en temps normal, ça m'encourage à continuer dans cette voie. »

Le 28 mai 2008

« Je reviens faire un petit tour par ici pour faire part de mes expériences en espérant aider quelques personnes.

Tout d'abord je voudrais rajouter, par rapport à ce que j'ai dit l'autre jour, qu'il faut hyperventiler en tout début de migraine même si la douleur est légère, car plus on le fait tôt et plus ça a de chance de marcher.

Une fois je m'y suis prise un peu tard, au bout de dix minutes d'hyperventilation il n'y avait toujours pas de résultat, j'ai bien failli laisser tomber et me réfugier dans mon lit comme je le faisais d'habitude ; et puis j'ai persévéré et il m'a encore fallu dix à quinze bonnes minutes pour y arriver.

C'est vrai que j'avais tendance à bloquer ma respiration quand je sentais qu'une migraine allait arriver, et d'autant plus quand la douleur était pénible.

Maintenant j'essaye de faire attention à ne pas être en hyperventilation dans les situations qui habituellement se terminent

Questions de migraineux

Aujourd'hui, je vais essayer de répondre à des questions que m'ont posées les migraineux :

« Comment avez-vous découvert le mécanisme de la migraine ? »

Ça, c'est déjà une longue histoire. Lorsque j'avais 12-13 ans, j'avais remarqué que ce qui soulageait mes crises de la façon la plus constante c'était de prendre deux sachets de Catalgine forte (l'équivalent de 2 grammes d'aspirine), mais je ne savais pas pourquoi... C'était souvent bien plus efficace que le Gynergène caféiné, qui était à l'époque le traitement de référence de la crise migraineuse, l'ancêtre des triptans.

Puis, quelques années plus tard, après avoir commencé mes études de médecine, je me suis penché sur les propriétés de l'aspirine et ça a été le premier déclic : j'ai appris que l'aspirine à forte dose (à partir de 1 500 milligrammes) était un stimulant direct des centres respiratoires bulbaires.

Or j'avais déjà remarqué qu'en pleine crise je bloquais totalement ma respiration. J'ai donc continué à explorer cette voie. J'ai également appris que le premier effet de la caféine est de stimuler la respiration. On utilise cette propriété entre autres en cas de manque de maturation pulmonaire des grands prématurés : on leur administre

de la caféine en continu pour les faire hyperventiler et compenser ainsi en partie ce manque.

Puis, en réfléchissant aux circonstances de la première migraine survenue en contournant Londres lors de mon retour d'Angleterre, j'ai compris que la concentration liée à la conduite à gauche, le fait de chercher mon chemin (pas de GPS à l'époque...) et le stress de voir s'accumuler mon retard dans les embouteillages étaient des éléments qui m'avaient fait « retenir mon souffle ». Le problème est que, sur le moment, je n'avais pas fait cette analyse. J'avais, inconsciemment au début puis consciemment ensuite, associé globalement le contournement de Londres dans le sens nord-sud à la migraine. Lors des voyages suivants, j'ai donc retenu mon souffle, non à cause du stress et de la concentration (je connaissais le chemin, il n'y avait pas toujours d'embouteillages et j'avais pris l'habitude de rouler à gauche), mais uniquement par crainte de voir survenir la migraine. J'avais découvert l'ADALC.

Cependant, j'étais encore loin d'avoir compris que cette ADALC était le seul vrai facteur déclencheur de migraine, en dehors des circonstances qui nous font naturellement retenir notre souffle. Je continuais donc de confier mes crises à l'aspirine, qui restait toujours à portée de main. J'étais encore bien loin de penser qu'on pouvait gérer une crise migraineuse simplement en hyperventilant.

Nous sommes alors déjà en 1987 et c'est là que j'ai eu la malchance de faire un très important décollement de rétine : plus de la moitié de la rétine, y compris la macula (zone de la rétine responsable de notre vision centrale et de notre acuité visuelle). J'ai donc été opéré, remarquablement d'ailleurs, puisque, très rapidement, j'ai récupéré l'intégralité de mon champ visuel. Seulement, les suites immédiates de cette intervention ont été marquées par des douleurs abominables au niveau de mon œil, qui devenaient intolérables lorsque mon regard devait converger.

Je devais m'efforcer de toujours regarder au loin, garder mon regard dans la vague. En cours de journée, je pouvais dissocier cette douleur d'une migraine, mais, pendant la nuit à l'hôpital, cette douleur évoluait en migraine et finissait par me réveiller.

Je me souviens qu'une nuit, réveillé par une migraine, je me suis levé, je suis sorti de ma chambre espérant trouver une infirmière qui me donnerait de l'aspirine. Personne... Je me revois arpenter le couloir jusqu'au poste infirmier avec l'intention d'aller me servir moi-même. Mais arrivé devant la porte, je n'ai pas osé aller au bout de mon dessein en me disant : « Si quelqu'un arrive, même en étant médecin, je vais me faire engueuler et avec une telle migraine je n'aurai pas la force d'argumenter. » Je suis donc retourné dans ma chambre et me suis dit : « Mon petit garçon, tu dis que la migraine survient parce qu'on se met en hypoventilation. Tu dois donc pouvoir faire céder la crise en hyperventilant. »

J'ai commencé à hyperventiler, mais c'était vraiment atroce, car l'hyperventilation majorait encore cette crise niveau 4. J'ai pourtant continué et, au bout d'une bonne heure, la crise a fini par céder.

Première victoire !

À partir de ce moment, j'ai essayé de mettre l'hyperventilation en pratique plus souvent et plus tôt, mais, même si mon état commençait à s'améliorer, j'avais encore régulièrement recours à l'aspirine. Lorsque je voyais des migraineux en consultation, je leur expliquais le mécanisme de la migraine, mais j'insistais beaucoup plus sur la nécessité de prendre sans attendre caféine et aspirine que sur la possibilité de faire céder la crise en hyperventilant.

Les circonstances de la vie m'ont amené fin 2004 à quitter mon cabinet de médecine générale de Joinville-le-Pont pour partir à Nevers. Après avoir hésité à y ouvrir un cabinet, je me suis tourné vers une carrière hospitalière

Annexe - Conduite à tenir lors d'un mal de tête

PRÉALABLE : Déterminer le nombre de mouvements d'hyperventilation nécessaires pour provoquer une sensation de tournis lorsque tout va bien.

