

Hémicrânie paroxystique et l'hemicrania continua

Version pour les professionnels

Cheung SN, Oliveira R, Goadsby PJ

Cephalalgia. 2024 Mar;44(3):3331024231226196. doi: 10.1177/03331024231226196

Cet article décrit une cohorte rétrospective (2013 - 2024) constituée par tous les patients ayant présenté une hemicrania continua ou une hémicrânie paroxystique, suivis au King's college hospital à Londres, et ayant été traités par Mélatonine.

L'Hémicrânie paroxystique et l'hemicrania continua font partie des céphalées trigémino dysautonomiques.

La prévalence de l'hemicrania continua n'est pas connue, elle est estimée à moins de 0,5 pour mille pour l'hémicrânie paroxystique. L'indométhacine est un traitement d'une telle efficacité dans ces 2 pathologies, qu'elle en constitue un des critères diagnostiques.

Malgré son efficacité spectaculaire, l'indométhacine doit être interrompue dans un nombre de cas très élevé du fait d'effets secondaires essentiellement gastro-intestinaux ou au plus long cours de toxicité rénale.

Cet article décrit une cohorte de patients traités par Mélatonine, hormone secrétée par la glande pinéale, dont la structure biochimique comporte un noyau methoxy-indole identique à celui présent dans l'indométhacine.

Le protocole a comporté l'administration de Mélatonine 2 heures avant le coucher avec une titration progressive à partir de 2 mg jusqu'à 21mg, la majorité des patients étant à une posologie moyenne de 10 mg.

Les critères d'évaluation thérapeutique étaient la diminution de fréquence des accès douloureux, la diminution de la sévérité de la douleur, l'augmentation des périodes libres de céphalées.

Pour l'hemicrania continua, 56 patients ont été identifiés sur cette période : 83 % de femmes âgées de 52 ans en moyenne (+/-16). Tous les patients avaient un contrôle total de la symptomatologie par indométhacine avec des posologies variant de 75 à 225mg, 83 % de ces patients avaient dû l'arrêter pour des effets secondaires.

23 de ces 56 patients ont été traités par Mélatonine selon le protocole décrit ci-dessus. 14 patients (61 %) ont constaté une amélioration avec des posologies variant de 6 à 14 mg, Aucun n'a été totalement contrôlé. 2 de ces patients ont associé la

Mélatonine et l'Indométhacine. Le profil de tolérance du médicament est tout à fait bon avec 1 cas de sédation et 1 cas de fatigue. Chez les patients non répondeurs, 2 ont constaté une augmentation de la douleur sous mélatonine.

Pour l'hémicranie paroxystique, 22 patients ont été analysés. On retrouve une prédominance féminine nette avec 77 % de patientes d'âge moyen de 50 ans (+/-17 ans). Là aussi tous les patients étaient répondeurs à l'Indométhacine et 6 patients sur 22 avaient dû l'interrompre à cause d'effets secondaires. Il s'agissait essentiellement de formes chroniques de l'hémicranie paroxystique (91 %), 64 % des patients étaient migraineux.

6 de ces patients ont été traités par Mélatonine et 3 d'entre eux ont répondu à des doses respectives de 6,8 et 15 mg (3 femmes, forme chronique). Une de ces 3 patientes a eu un contrôle total de la douleur après 3 mois de traitement par Mélatonine 8 mg, les 2 autres ont constaté une amélioration : pour l'une avec une diminution d'intensité des douleurs et l'agitation per critique, et pour l'autre avec un arrêt des accès nocturnes et une réduction du nombre d'accès diurnes.

Les mécanismes d'actions possible de la Mélatonine sont discutés :

- impact au niveau de l'hypothalamus avec des récepteurs à la Mélatonine dans le noyau suprachiasmatique de cette structure, dont on connaît l'implication, à travers l'imagerie fonctionnelle réalisée dans le cadre de l'hémicrania continua et l'hémicrânie paroxystique.
- l'action positive de la Mélatonine sur le sommeil et la régulation de l'horloge circadienne sont également une des explications possibles au bénéfice de ce traitement.
- Il existe par ailleurs un effet anti-inflammatoire propre, probablement par le biais d'un effet anti radicaux libres.
- Enfin la structure biochimique proche avec un noyau methoxy-indole dans la mélatonine comme dans l'indométhacine.

Cet article propose en conclusion l'usage de la Mélatonine soit en relais de l'Indométhacine, soit de façon plus précoce en association à celui-ci pour en réduire la posologie et donc les effets secondaires, d'autant qu'il est discuté un possible effet de protection gastro-intestinale par la Mélatonine.

Des essais contre placebo sont souhaitables pour confirmer ces données, notamment en raison du nombre de cas restreint concernant l'HP.