

ATELIER N° 24

Symposium d'Otoneurologie PARIS Mai 2010

Migraines et Vertiges (2) : La migraine vestibulaire

Alexandre BILDORFF

Département de Neurologie, Centre Hospitalier Emile Mayrisch,
Esch-sur-Alzette, Luxembourg

Introduction :

La migraine est une cause fréquente de maux de tête et est associée avec de multiples symptômes neurologiques, en général sensoriels. Bien reconnus sont les symptômes visuels comme le scotome scintillant et la photophobie, des paresthésies, l'osmophobie (hypersensibilité aux odeurs), la phonophobie et aussi des symptômes vestibulaires comme le vertige, l'instabilité et la sensation ébrieuse. Les derniers dix années l'intérêt de la relation de la migraine avec les symptômes vestibulaires a augmenté mais est encore insuffisamment reconnue dans son importance.

Nomenclature

La relation entre migraine et vertige a été reconnue depuis plus de 100 ans mais le vertige comme expression de la migraine est toujours controversé. Entre temps la communauté scientifique dans le domaine vestibulaire accepte dans sa majorité l'existence du vertige comme symptôme de la migraine. Différents termes sont utilisés comme « vertige récurrent bénin », « migraine-related vestibulopathy », « migraine related dizziness », « vertige migraineux », « migraine-related vertigo », « migraine basilaire » et « migraine vestibulaire ». Le terme « migraine vestibulaire » émerge comme celui qui attire le plus large consensus et sera aussi proposé par la société

Barany pour deux raisons : a) le terme transmet le plus clairement qu'il s'agit d'un symptôme de la migraine et b) il ne s'agit pas uniquement de vertige mais aussi d'autres symptômes vestibulaires comme l'instabilité et la sensation d'ébriété.

Définition et diagnostic

Dans la Classification Internationale des Maux de Tête (ICHD 2004) le vertige ne figure que dans deux items:

1.2.6. migraine basilaire, où le vertige est accepté comme symptôme de l'aura, seulement si au moins encore un autre symptôme d'une liste de 8 est également présent et 1.3.3. le vertige paroxystique bénin de l'enfance.

Cette classification n'accepte pas le vertige à lui seul comme un symptôme d'aura d'une attaque de migraine ou comme une aura isolé, donc non suivie de céphalées.

Une première définition officieuse de « vertige migraineux » a été proposée la première fois par Furman (Furman et al 2003) et en ce moment la Société Barany est en train d'élaborer sa définition officielle qui sera présentée lors de son congrès en août 2010.

Puisqu'il n'y a pas de marqueurs biologiques, les critères doivent être purement phénoménologiques et inclure plusieurs degrés de certitude comme certain, probable et possible, en analogie à la classification des maux de tête.

Le diagnostic de migraine vestibulaire va reposer sur 4 axes : 1. Un nombre minimal d'attaques des symptômes vestibulaires d'intensité modérée à sévère 2. Une anamnèse de migraines actuelle ou dans le passé sans ou avec aura selon la Classification Internationale des Maux de Tête 3. Une certaine proportion des attaques vestibulaires doivent être accompagnées par des céphalées migraineuses, de la photophobie, phonophobie ou une aura visuelle et 4. Exclusion d'autres maladies par des investigations appropriées.

Présentation Clinique

Les symptômes vestibulaires, comme définies par la Société Barany (Bisdorff et al 2009) de la Migraine Vestibulaire sont variés et comportent :

- Vertige interne et externe spontané
- Ebriété (dizziness) spontanée

- Vertige ou ébriété positionnels
- Vertige ou ébriété induits pas mouvements de tête
- Vertige ou ébriété induit pas des stimuli visuels
- Instabilité spontané

Les symptômes vestibulaires sont épisodiques avec un grand spectre de fréquence et de durée. Les attaques durent entre secondes et semaines, en général entre minutes et heures. La fréquence peut varier entre plusieurs fois par jour à 1 fois tous les quelques années. (Dieterich 1999, Maione 2006, Eggers 2007).

Relation temporaire avec les épisodes de céphalées

Un des grands challenges diagnostiques de la migraine vestibulaire est le fait que la plupart des attaques vestibulaires n'ont pas de relation temporaire avec les attaques de céphalées. Selon les séries les attaques vestibulaires sont indépendantes des céphalées dans 50-94% des cas. (Eggers 2007)

Epidémiologie de la migraine vestibulaire

La co-existence de la migraine et du vertige pourrait être due à une coïncidence de deux conditions fréquentes, une co-morbidité ou un symptôme de la migraine. Dans l'étude épidémiologique allemande (Neuhauser 2003) chez des adultes >18 ans, la prévalence sur la vie de migraine était de 16% et du « vertige vestibulaire » de 7%. Le taux de coïncidence pure serait en théorie de 1,1% mais la co-existence était en fait de 3,2%. Le groupe a estimé la prévalence sur la vie de vertige migraineux à 0,98% et la prévalence annuelle à 0,89%. Par comparaison la prévalence de la maladie de Menière est rapportée entre 0,2 à 0,51%.

Signes cliniques et tests vestibulaires

La plupart des publications se réfèrent à des examens cliniques entre les attaques où l'examen est en général normal. Les investigations vestibulaires montrent des anomalies dans une proportion de patients, mais aucune anomalies spécifique n'a été identifiée. On trouve régulièrement une haute proportion d'anomalies centrales comme une poursuite oculaire réduite et des nystagmus positionnels persistants, des anomalies

non localisatrices comme des prépondérances directionnelles isolées et dans une mesure moins importante des anomalies vestibulaires périphériques.

Références :

Bisdorff A, von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE (on behalf of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society). Classification of vestibular symptoms: Towards an international classification of vestibular disorders. *J Vest Res* **19** (2009), 1-13.

Dieterich M, Brandt T. Episodic vertigo related to migraine (90 cases): vestibular migraine? *J Neurol* 1999;246:883–892.

Eggers S. Migraine-related vertigo: Diagnosis and treatment. *Current Headache and Pain Reports* 2007; 11:217-226

Furman JM, Marcus DA, Balaban CD (2003) Migrainous vertigo: development of a pathogenetic model and structured diagnostic interview. *Curr Opin Neurol* 16:5–13

International Headache Society Classification Subcommittee (2004) International classification of headache disorders. 2nd edition. *Cephalalgia* 24 (Supp1):1–160

Lempert Th, Neuhauser H. Epidemiology of vertigo, migraine and vestibular migraine. *J Neurol* (2009) 256:333–338

Maione A. Migraine-Related Vertigo: Diagnostic Criteria and Prophylactic Treatment. *Laryngoscope* 2006;116:1782-6

Neuhauser H, von Brevern M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert T (2005) Epidemiology of vestibular vertigo: a neurotological survey of the general population. *Neurology* 65:898–90