

ALGIES CRANIO-FACIALES

	céphalées	chronologie	signes associés	Traitement
Σ méningé	diffuse parfois irradiant vers le cou / rachialgies continu presque permanent installation brutale variation sur le nyctémère, paroxysmes		<i>trépidé méningitique</i> : - raideur de nuque Kernig et brudzinski - irritation pyramidale bilatérale - constipation troubles de la vigilance (Glasgow) nausée, vomissement : accompagnant les paroxysmes douloureux photophonobie présentes+++	étiologique : - Hémorragie Méningée - Méningite : ATB
HTIC	signe le plus précoce et constant. inhabituelle augmenté par position couchée, toux défécation siège variable, diffuses pfs paroxysme	apparition récente seconde partie de nuit	nausée / vomissement matinaux, accompagnent et soulagent les céphalées photophonobie a priori non troubles de la conscience fréquents : ralentissement idéation, indifférence, apathie, somnolence ophtalmo : œdème papillaire, BAV, diplopie	symptomatique - répond mal aux antalgiques simples - agents hyperosmolaire - corticothérapie - hyperventilation contrôlée - diurétiques DIAMOX, LASILIX étiologique
Thrombophlébite Cérébrale	apparition plus ou moins brutale, voire sur plusieurs semaines		vomissement possible de l'HTIC HTIC (œdème papillaire) déficits moteurs focaux (hémiplégie) crise d'épilepsie partielle FdR de Thrombose veineuse	héparinothérapie a visée curatrice antiépileptique FdR de Thrombose veineuse surveillance du risque d'infarctus œdémateux
Malformation Artério-Veineuse	céphalée et aura unilatérales strictes		souffle intracrânien épilepsie : 50% de révélation rupture HM : 50% de révélation	
Dissection carotide	cervicalgie homolatérale céphalée sévère fronto-orbitaire		Syndrome de Claude-Bernard-Horner souffle artériel	
Dissection TB	céphalée occipitale, nuqualgie			

Hémorragie méningée	ictale intense inhabituelle sensation d'explosion intracrânienne	brutal	nausée, vomissement : en jet ou nausées qq. min après le début photophonophobie +++ (Σ méningé intense) crise épileptique perte de connaissance, coma psy : confusion, pseudo ébrieux décharge catécholamines : vasomoteurs, HTA	
Migraine	accès paroxystiques unilatérale ou à bascule pulsatile aggravé par l'activité physique	au moins 5 crises une crise : aura : 30 minutes puis intervalle libre : < 60 min céphalées : 4 à 72 heures	un des trois est requis : - nausée, vomissement - photophonophobie - troubles de l'humeur diagnostic d'anamnèse et d'élimination facteurs déclenchants aura (frq.) : visuel > sensitif > langage > moteur « migraine » aura ophtalmique : scotome scintillant, phosphènes, hémianopsie	1. antalgiques simples : paracétamol, dextropropoxyphène, pimpéran 2. dérivés de l'ergot de seigle : Gynergène caféiné, diergo-spray, 3. triptan : sumatriptan, Zomig, Naramig puis traitement de fond : ergot : SEGLOR, SANMIOGRAM, NOCERTONE, SIBELIUM, LAROXYL, AVLOCARDYL, DESERNIL
Etat de mal migraineux	idem	migraines continues, dépassant 72 heures malgré le traitement	rechercher des signes de gravité : prostration et déshydratation	sumatriptan : IMIGRANE, IMIJECT en absence de prise d'ergot dans les 24h, sinon tricycliques+BZD
Céphalée de tension	à type de pression, non pulsatile légère a modérée sans aggravation par l'activité physique, bilatérale+++	chronique durée de 30 minutes à 7 jours	nausée, vomissement : \emptyset photophonophobie : \emptyset	
Névrалgie du trijumeau	douleur faciale atroce intense début brutal, paroxystique éclairs fulgurants brefs, électriques unilatérale stricte systématisée ++ fréquence V2 > V3 > V1	installation et arrêt brutaux qq. secondes à 1 minute intervalle libre	terrain : femme > 50 ans trigger zone : contact cutané ou muqueux examen neurologique normal+++	TEGRETOL +++ si échec - RIVOTRIL - DIHYDAN - LAROXYL - Thermocoag du gg de Gasser

Névrалgie secondaire du trijumeau	fond douloureux permanent douleurs paroxystiques siège d'emblée sur les 3 territoires		pas de trigger zone atteinte possible d'autres paires hypoesthésie faciale affection locale : SEP, anévrisme du sinus carotidien	
Névrалgie du glosso-pharyngien	identique à la névrалgie du trijumeau, localisé dans le territoire du IX : amygdale, voile du palais, pharynx 1/3 post de la langue	identique à la névrалgie du trijumeau	identique à la névrалgie du trijumeau trigger zone : amygdale, déglutition	identique à la névrалgie du trijumeau
Algie neuro-vasculaire de la face	céphalées groupées en salve strictement unilatérale périorbitaire, très violente, atroce, a type de broiement	accès : 20 à 30 min 2 à 3x/j pendant quelques semaines intervalle libre	terrain : homme jeune avant 20 ans si irritation sympathique : Claude Bernard Horner transitoire pas de zone gâchette troubles vasomoteurs homolatéraux +++ de type congestifs	antalgiques simples le TEGRETOL* ne marche pas si échec : dérivés de l'ergot de seigle : DESERNIL*
Maladie de Horton	signes du coiffeur, boucher, dentiste		cécité	Corticothérapie urgente
Céphalées post PL		dans les 24 heures		décubitus dorsal pendant 48 heures