

MIGRAINES ET CÉPHALÉES

Comment les traiter en auriculothérapie ?

Docteur Raphaël NOGIER (France)
(Copyright : R. Nogier)

Curieusement Paul Nogier n'a pas décrit de traitements standardisés pour lutter contre les migraines. Dans tous ses écrits, il n'a pas laissé de traces bien précises sur un schéma de traitement de cette pathologie. Pourtant, l'auriculothérapie est sans doute l'une des techniques les plus efficaces pour diminuer l'intensité et la fréquence des crises de migraines. Nous reverrons dans cet exposé les points auriculaires possibles et probables à utiliser dans cette véritable maladie qui est un fléau sur le plan social.

Le traitement des céphalées de tension par les points auriculaires est en revanche beaucoup plus aléatoire et souvent décevant.

Rappel:

La migraine. Comment la reconnaître ?

La migraine est une maladie et non un symptôme alors que les céphalées sont des signes parmi d'autres.

Epidémiologie de la migraine

La prévalence= 7,9% chez l'adulte

2,8 fois plus fréquemment observées chez les femmes

Dans 90% la migraine débute avant 40 ans

Selon les études, 64 à 88% des migraineux présentent de migraines sans aura (migraines communes)

Signes cliniques

1. Migraines sans aura

Les principaux signes:

La migraine est définie comme une céphalée récurrente répondant à des critères cliniques établis. La céphalée présente au moins deux des caractéristiques suivantes:

- Elle touche un côté du crâne
- Elle est pulsatile
- Elle est suffisamment importante pour retentir sur l'activité en cours
- Elle s'aggrave par les activités de routine

Il existe par ailleurs un des signes associés suivants:

- des vomissements ou tout simplement une envie de vomir
- une photo ou phono phobie

Autres signes cliniques confortant le diagnostic de migraine

- Existence d'un terrain familial de migraines
- Présence de prodromes: bâillements, fatigue, troubles de l'humeur, troubles digestifs, polyurie.
- Equivalents migraineux dans l'enfance : vertiges paroxystiques bénins dans l'enfance, vomissements cycliques, migraines abdominales correspondant aux fameuses « crises d'acétone »
- Terrain vertigineux
- Circonstances déclenchantes (menstruations, aliments, vin blanc, excès alimentaires, grasse matinée ou manque de sommeil)
- Disparition lors des deux derniers trimestres de grossesse chez trois quart des migraineuses en particulier celles qui souffraient de recrudescence cataméniale
- Aspect unilatéral des crises à bascule
- Notion de sommeil « réparateur de migraines »
- Soulagement constant après prise de triptans.

2) Migraine avec aura

Les auras migraineuses correspondent à des symptômes neurologiques focaux transitoires précédant le plus souvent la céphalée, mais pouvant également co-exister avec celle-ci, voire lui succéder.

L'aura comprend au moins un des trois signes suivants à l'exclusion de toute faiblesse motrice :

- 1) symptômes visuels complètement réversibles incluant des signes positifs (points lumineux, étoiles, lignes) ou négatifs (perte de vision)
- 2) symptômes sensitifs complètement réversibles incluant des signes positifs (fourmillements, picotements) ou négatifs.
- 3) Perturbations complètement réversibles du langage

Présence de deux ou trois caractéristiques suivantes :

- 1) Survenue de symptômes visuels situés du même côté de chaque hémichamp
- 2) Au moins un des symptômes se développe progressivement sur 5 minutes au moins, ou les différents symptômes surviennent successivement sur 5 minutes au moins
- 3) Chaque symptôme dure entre 5 et 60 minutes

Le traitement conventionnel des migraines.

- Antalgiques,
- Bêta bloqueurs
- Triptans
- Neuroleptiques

L'apport de l'auriculothérapie dans les migraines

En **1977**, Paul Nogier décrit quelques points dans le livre 'Introduction pratique à l'auriculothérapie'. Pour les migraines, il conseille le point de l'oeil. Pour les céphalées, il conseille plusieurs points: oeil, pancréas, agressivité, point maître cérébral sur l'antitragus.

En **2002**, Allais a comparé chez 160 patients l'efficacité de l'acupuncture versus flunarizine. L'acupuncture s'est révélée plus efficace que le médicament dans la réduction du nombre de crises de migraine pendant les quatre premiers mois de soins et a montré une incidence réduite d'effets collatéraux.

En **2004**: Bernard Leclerc in « Auriculothérapie, traité d'acupuncture auriculaire » propose:

- 1) Point des cosmonautes. ASP
- 2) Vésicule Biliaire à droite, pancréas à gauche. ASP
- 3) Point génital bilatéral si les douleurs sont aggravées pendant les règles ou l'ovulation. ASP
- 4) Point Maître sensoriel, lobulaire, bilatéral
- 5) O' bilatéral. ASP
- 6) Trijumeau. Controlatéral ASP

En **2007**, Jean Louis Mémain fait un travail sur les céphalées cataméniales. «L'expérience supérieure à 20 ans de pratique de l'acupuncture auriculaire nous a permis de constater la présence régulière d'un point du pavillon de l'oreille, associé ou non à certaines plaintes. Ce point se situe à l'emplacement du point du genou en phase 1 sur l'oreille droite du droitier.»

«La présence du point du genou à l'oreille droite chez la femme droitère, détecté en lumière verte témoigne constamment d'un trouble douloureux lié au cycle: dysménorrhées ou migraine cataméniale.

En **2009**, symposium de Bologne, Allais, Romoli and Coll montrent l'efficacité de la zone de l'antitragus dans la lutte contre la douleur de céphalée migraineuse.

In Neurol Sci. June 1, 2010 Allais et coll:

The needle contact test (NCT) is a diagnostic technique useful to identify, through the contact of the needle on the skin of the ear, the most efficacious points for reducing pain during a migraine attack. The aim of this study was to identify the most important auricular zones for pain control by applying the NCT in a group of 15 women during a unilateral attack of migraine without aura. We also assessed how effective the insertion of a semi-permanent needle in these zones was in reducing the migraine pain during the next 24 h. The most effective tender points in pain control were located on the antero-internal part of the antitragus, the anterior part of the lobe and the upper auricular concha ipsilateral to the side of pain. The insertion of a semi-permanent needle in these zones allowed stable control of the migraine pain, which occurred within 30 min and persisted at the same levels 24 h later (ANOVA for repeated measures: $p < 0.01$). Pain was tested by using a visual analogue scale; the values recorded were the following: 7.6 +/- 1.6 at baseline and 4.3 +/- 1.7; 4.1 +/- 1.9; 3.9 +/- 1.8; 3.4 +/- 1.8; 2.3 +/- 1.6 after, respectively, 15, 30, 60, 120 min and 24 h.

Mon expérience personnelle en auriculothérapie et auriculomédecine

J'ai eu l'occasion de traiter de très nombreux cas de migraines depuis 20 ans. En auriculomédecine nous devons faire la différence entre le traitement de la crise aiguë de migraine et le traitement de fond de la migraine.

1)Le traitement de la crise migraineuse.

Lors d'un accès de crise migraineuse, le premier point que nous devons rechercher est le point O'. Nous devons le rechercher sur les deux oreilles avec un détecteur électrique à la recherche d'une moindre résistance électrique cutanée et les traiter avec une ASP.

Le deuxième temps est la recherche des points douloureux situés principalement sur le lobule ou l'antitragus. Pour cela, nous employons le détecteur bleu 250 grammes de sedatelec et recherchons les points qui déclenchent un signe de la grimace. Les points sont traités avec des ASP. Parfois nous sommes obligés de cribler certaines zones. Nous trouvons souvent des points sur la zone de représentation du trijumeau décrite par Paul NOGIER et René BOURDIOL.

2)Le traitement de fond

Généralement, nous voyons nos patients en dehors des crises. Dans ce cas, il est important d'éliminer certaines causes faciles pouvant être à l'origine des migraines. L'interrogatoire est très important:

A quel âge ont commencé les migraines ?

Quels sont les horaires des migraines? Leur fréquence ?

Quels sont les facteurs déclenchants : sport? manque de sommeil?, menstruations?, contrariétés ?

Quels sont les médicaments consommés ?

A) Reconnaître des migraines iatrogènes et principalement pilule, hormones, stérilet. Chez la femme, il est courant de voir s'installer des migraines après deux ou trois années d'utilisation de pilule. Dans ces cas, il faut rechercher une origine alimentaire car l'on sait que la prise prolongée de la pilule peut être à l'origine d'allergie alimentaires.

B) Reconnaître un trouble de convergence oculaire. Dans ce cas, les migraines débutent volontiers après une lecture prolongée, la conduite d'une automobile ou un travail sur ordinateur. Ces migraines sont très améliorées par des points O' et une rééducation des yeux.

C) Reconnaître une allergie alimentaire.

Les migraines provoquées par une allergie alimentaire semblent être très courantes. Une abondante littérature anglo saxonne fait référence à ces allergies. Il ne faut pas confondre les aliments déclencheurs: vin blanc, chocolat, conserves de thon etc...avec les aliments allergisants que les malades eux mêmes ne connaissent pas. La difficulté se situe d'abord dans la reconnaissance des patients allergiques. En général, ce sont des femmes

- qui n'ont pas été allaitées
- avec des infections ORL dans l'enfance
- ayant des antécédents de crises de tétanie spasmophilie
- dont les migraines commencent à la puberté et qui s'accroissent progressivement.

L'interrogatoire permet de retrouver des douleurs abdominales, des dégoûts alimentaires.

L'examen physique est important:

- La peau est fine, pâle, translucide, réfringente à la lumière
- Présence d'un liseré bleuté sous les yeux.
- Hypotension artérielle fréquemment retrouvée.

Les tests à l'aide du Vas vont nous permettre de retrouver le ou les aliments impliqués. D'après mon expérience, je retrouve plus volontiers

- Les laitages: lait fromage, yaourts
- Le blé et les céréales
- Les pommes de terre
- Les agrumes

Il est important de supprimer les aliments en cause pendant plusieurs semaines pour obtenir des résultats.

D) Reconnaître une cicatrice toxique:

Importance de l'interrogatoire. ++++++

Test au coton

Phénomène d'épuisement du VAS. Souvent après 6 ou 7 flash

Recherche des points auriculaires à la pointe noire

E) Reconnaître un foyer dentaire

Recherche d'un phénomène d'épuisement du VAS. En général lorsqu'il existe un phénomène d'épuisement lié à un foyer dentaire, l'épuisement a lieu très rapidement. Après un ou deux flashes de lumière.
Le test à l'appui dentaire permet de connaître la dent causale.

F) Reconnaître une première côte

Evaluer la symétrie des pouls, le patient debout lorsque le sujet regarde devant lui ou lorsqu'il tourne la tête à droite et à gauche.

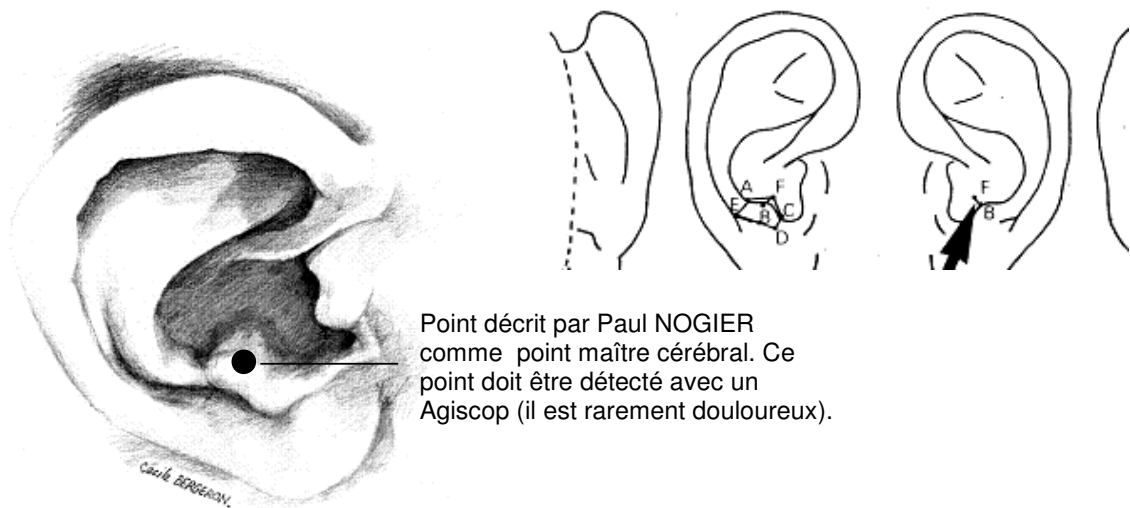
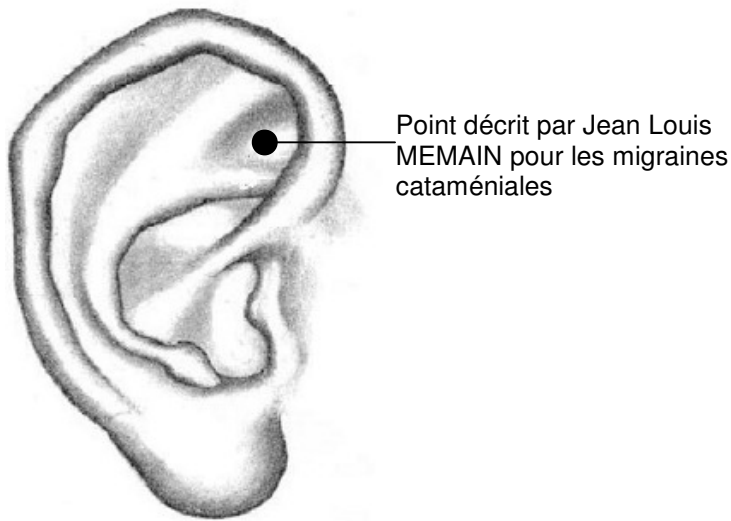
G) rechercher les points d'oreille les plus importants

Lors d'un traitement de migraines hors crises, nous devons rechercher les points avec le détecteur électrique et non le palpeur à pression. Les points les plus importants, selon moi sont les suivants:

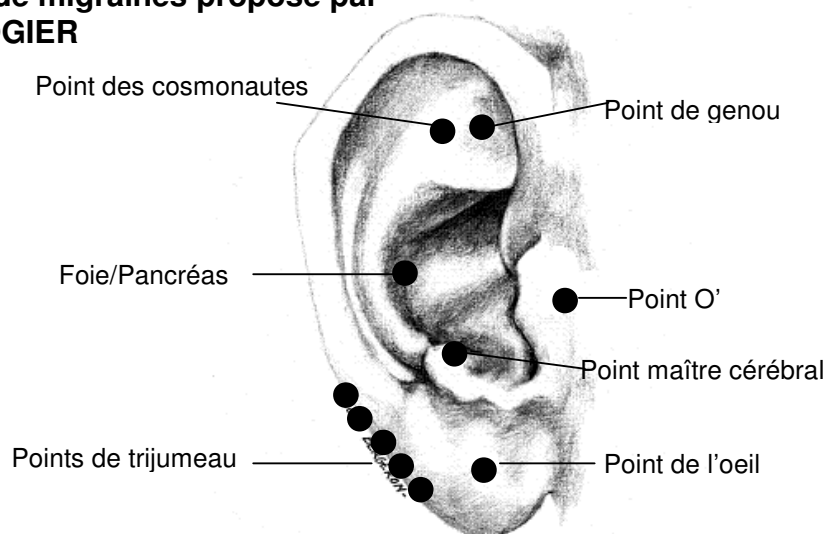
- Points O'
- Points de l'oeil
- Points du trijumeau
- Points hépatiques et pancréatiques
- Points Shen Men
- Points du genou
- Points de l'antitragus

Conclusion

La migraine est vraiment une indication de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. Bien que je n'aie pas fait de statistiques précises, je retrouve dans la plupart des cas de migraines une allergie alimentaire. Je suis étonné de constater l'importance des allergies à la pomme de terre qui ne sont décrites nulle part dans la littérature.



Traitement de migraines proposé par Raphaël NOGIER



Bibliographie

ALLAIS G , ROMOLI M, ROLANDO S, BENEDETTO C: Appropriate versus inappropriate selection of ear acupoints in the treatment of migraine attacks. 6 th International Symposium of auriculotherapy and auriculomedicine Bologne 2009

BOURDIOL RJ: Eléments d'auriculothérapie. Maisonneuve 1980

DELPUECH J.P : Un cas de migraines. Journal Auriculomédecine n° 22, janvier 1981 page 23.

LECLERC Bernard : Auriculothérapie. Editions personnelles 2004

MEMAIN J.L: Auriculosophie in «les annales du Glem 2008 2009». page 83 Glem

NOGIER PFM: traité d'auriculothérapie. Maisonneuve 1969

NOGIER PFM : Introduction pratique à l'auriculothérapie. Maisonneuve éditeur 1977

NOGIER PFM, BOURDIOL RJ. Loci auriculomedicinae. Maisonneuve 1979

NOGIER R: Auriculothérapie du premier degré. Editions Sauramps médical Montpellier 2000

ROMOLI M : Agopunctura Auriculare UTET 2003

ROMOLI M: Auricular acupuncture diagnosis. Churchill Livingstone elsevier 2009

ROUSSET H, VITAL-DURAND.D, DUPOND.J.L, PAVIC.M: «Diagnostics difficiles en médecine interne». Maloine. 2008