

Éditorial

G. Mick · G. Demarquay

© Lavoisier SAS 2020

La migraine est une pathologie qui se distingue d'autres types de douleur par des mécanismes physiopathologiques et des caractéristiques cliniques spécifiques, et des traitements différents des antalgiques habituels. Souvent négligée et sous-estimée, la migraine est pourtant une pathologie très fréquente et invalidante, reconnue comme la deuxième cause de handicap chez les sujets âgés de moins de 50 ans [1].

Ces dernières années ont été marquées par l'évolution de certains concepts cliniques, comme la migraine chronique, avec ou sans abus médicamenteux [2–4], et plus récemment la notion de migraine résistante et réfractaire [5]. Les mécanismes physiopathologiques de la crise migraineuse ont quant à eux été précisés, avec l'implication du système trigémino-vasculaire, de certaines régions du tronc cérébral et de l'hypothalamus, et d'une dépression corticale envahissante pour l'aura migraineuse [6]. L'identification de neuropeptides, comme le CGRP, qui joue un rôle majeur au cours de la crise, a par ailleurs ouvert la voie au développement de molécules originales dans le traitement de crise et le traitement prophylactique. Enfin, le développement de nouvelles technologies a permis l'avènement d'approches thérapeutiques basées sur la neuromodulation.

L'objectif de ce dossier thématique est de proposer une mise au point sur divers aspects de la pathologie migraineuse. Une première revue rappelle les points importants à connaître concernant les céphalées primaires : les présentations atypiques de la migraine avec et sans aura et les équivalents migraineux. Les autres revues se concentrent sur les innovations thérapeutiques. Si le monde de la migraine a été transformé il y a plus de 20 ans par l'avènement des triptans, traitements

de crise de référence aujourd'hui, une seconde révolution est actuellement au rendez-vous, avec les premières biothérapies pour la prévention de la migraine : les anticorps monoclonaux dirigés contre le neuropeptide CGRP ou son récepteur, proposés depuis près de six ans maintenant aux premiers patients inclus dans les essais cliniques et utilisés par plus d'un million de personnes dans le monde aujourd'hui. Les antagonistes dirigés contre les récepteurs du CGRP sont quant à eux des peptides essentiellement proposés en traitement de la crise, l'un d'entre eux étant déjà sur le marché nord-américain depuis quelques mois, des essais cliniques étant également en cours en matière de prophylaxie. Il en est de même pour un agoniste des récepteurs sérotoninergiques 5-HT_{1F}, dont l'action se situe au niveau de la transmission centrale de la voie trigémino-vasculaire. Une mise au point est enfin proposée concernant les diverses techniques de neuromodulation en traitement de crise et prophylactique. Les prochaines recommandations de la Société France d'étude des migraines et céphalées (SFEMC) aideront les praticiens pour un juste choix parmi ces nouvelles palettes thérapeutiques. Il restera à situer les nouveaux traitements pharmacologiques, relativement onéreux, dans les budgets de l'assurance maladie et des mutuelles, avant que nos patients puissent en bénéficier.

Références

1. GBD 2016 Headache Collaborators (2018) Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol* 17:954–76
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2018) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 38:1–211
3. Lipton RB, Fanning KM, Buse DC, et al (2019) Migraine progression in subgroups of migraine based on comorbidities: results of the CaMEO Study. *Neurology* 93:e2224–e2236
4. Buse DC, Greisman JD, Baigi K, Lipton RB (2019) Migraine progression: a systematic review. *Headache* 59:306–38
5. Sacco S, Braschinsky M, Ducros A, et al (2020) European headache federation consensus on the definition of resistant and refractory migraine, developed with the endorsement of the European Migraine & Headache Alliance (EMHA). *J Headache Pain* 21:76
6. Goadsby PJ, Holland PR, Martins-Oliveira M, et al (2017) Pathophysiology of migraine: a disorder of sensory processing. *Physiol Rev* 97:553–622

G. Mick

Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD)
du Voironnais,
CHU Grenoble-Alpes, F-38506 Voiron Cedex, France
E-mail : gmick@chu-grenoble.fr

G. Demarquay

Inserm U1028 & UMR 5292,
service de neurophysiologie et épileptologie,
Centre d'évaluation et traitement de la douleur,
hôpital neurologique,
Hospices civils de Lyon, centre de neurosciences de Lyon,
F-69317 Lyon Cedex 4 université Claude-Bernard Lyon 1,
F-69622 Villeurbanne Cedex, France