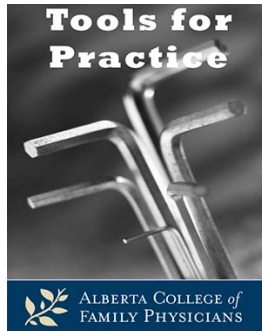


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

17 février 2015



Pouvons-nous arrêter la céphalée de rebond de rebondir?

Question clinique : Le traitement auxiliaire de la migraine par corticostéroïdes est-il utile pour réduire la récurrence des migraines?

Conclusion : La dexaméthasone parentérale, lorsqu'elle est ajoutée au traitement ordinaire de la migraine, prévient la récurrence des céphalées graves après 24 à 72 heures chez un patient sur onze.

Données probantes

- La revue systématique de plus haute qualité (publiée deux fois)^{1,2} a rendu compte de sept essais cliniques randomisés (ECR) menés auprès de patients adultes qui se sont présentés au service d'urgence avec une migraine (jusqu'à 786 patients). Les patients ont reçu typiquement le traitement choisi par le médecin et ensuite une dose de dexaméthasone (10 à 24 mg) par voie intraveineuse ou un placebo.
 - Réduction statistiquement significative de la récurrence des céphalées graves (nuisant aux activités de la vie quotidienne ou nécessitant un traitement supplémentaire du médecin) de 24 à 72 heures après le congé :
 - 37,2 % par rapport à 46,6 % (placebo) : nombre de sujets à traiter (NST)=11¹.
 - Dexaméthasone :
 - Les doses de plus 15 mg ne sont pas plus efficaces que les doses de moins de 15 mg².
 - Aucune amélioration des scores de la douleur au moment du congé du service d'urgence².
 - Événements indésirables systémiques : semblables au placebo².
 - Limites : toutes les études sauf une³ proviennent de l'Amérique du Nord (surtout de grands services d'urgence); la plupart comportaient un court suivi (trois jours ou moins).
- Deux autres revues systématiques (moins inclusives en ce qui concerne les études⁴ ou de plus faible qualité⁵) ont tiré des conclusions semblables.
- Dexaméthasone par voie orale : dans un petit ECR distinct³ et dans un sous-groupe d'un plus vaste ECR⁶, il n'y a pas eu de réduction des céphalées graves récurrentes (77 patients au total).

Contexte

- Des millions de Canadiens⁷ souffrent de migraines, et de nombreux patients ne sont pas satisfaits de leur traitement⁸.
- Les traitements suggérés avant le service d'urgence comprennent les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ou l'acétaminophène en cas d'allergie) en monothérapie ou en combinaison avec les triptans^{1,9}.
- Les traitements parentéraux suggérés au service d'urgence comprennent les liquides, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, le métoclopramide et les neuroleptiques (prochlorpérazine et chlorpromazine)^{1,9}.
- Les pratiques varient en ce qui concerne le traitement des migraines⁷, et la surutilisation des analgésiques narcotiques a été démontrée¹⁰.
 - Les opioïdes ne sont pas recommandés en tant qu'agents de première ou de deuxième ligne dans le traitement des migraines^{1,9,11}.

Auteurs

Tina Yokota, M.D., et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Sumamo Schellenberg E, Dryden DM, Pasichnyk D, *et al.*, AHRQ Publication No. 12(13)-EHC142-EF, Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2012.
2. Colman I, Friedman BW, Brown MD, *et al.*, *BMJ*, 2008, 336 : 1359.
3. Kelly AM, Kerr D, Clooney M, *Emerg Med J*, 2008, 25 : 26-29.
4. Huang Y, Cai X, Song X, *et al.*, *Eur J Neurol*, 2013, 20(8) : 1184-1190.
5. Singh A, Alter HJ, Zaia B, *Acad Emerg Med*, 2008, 15 : 1223-1233.
6. Fiesseler FW, Shih R, Szucs P, *et al.*, *J Emerg Med*, 2011, 40(4) : 463-468.
7. Becker WJ, Christie SN, Mackie G, *et al.*, *Can J Neurol Sci*, 2010, 37 : 449-456.
8. Cooke LJ, Becker WJ, *Can J Neurol Sci*, 2010, 37 : 580-587.
9. Worthington I, Pringsheim T, Gawel MJ, *et al.*, *Can J Neurol Sci*, 2013, 40 (Suppl 3) : S10-S32.
10. Loder E, Weizenbaum E, Frishberg B, *et al.*, *Headache*, 2013, 53 : 1651-1659.
11. National Opioid Use Guideline Group (NOUGG), Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain – Part B. Sur Internet : http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/opioid_guideline_part_b_v5_6.pdf (consulté le 18 septembre 2014).

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for

Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.