



Migraine: quand les nerfs coincent...

SANTÉ • Les migraines, qui frappent 20% des femmes et 6% des hommes, ont parfois une cause mécanique: un nerf est coincé et déclenche ces violentes douleurs. A Lausanne, des chirurgiens libèrent ces nerfs.

JEAN AMMANN

Certaines migraines - pas toutes! - ont une cause mécanique: dans les tempes, dans les sourcils, quelque part dans la tête, des nerfs sont coincés et causent de violentes douleurs. Depuis deux ans, au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), des chirurgiens plasticiens pratiquent une opération qui consiste à libérer les nerfs pour que cessent les migraines: ils ont déjà une centaine d'opérations à leur actif.

Comment ça marche, comment peut-on «décoincer» un nerf? Les explications du Dr Giorgio Pietramaggiore (37 ans), chirurgien plasticien, chef de clinique, et l'un des rares spécialistes de la chirurgie de la migraine.

Comment est née cette chirurgie de la migraine?

Dr Giorgio Pietramaggiore: Elle est née par hasard! Cette technique a été développée voici quatorze ans à Cleveland (USA) par un chirurgien plasticien, Bahman Guyuron, qui avait découvert que des injections de Botox faisaient disparaître pendant quelques mois les migraines: des patients qui avaient subi une injection dans le front constataient que leurs migraines avaient cessé. Le Dr Guyuron a donc mené plusieurs recherches anatomiques et il a constaté que le Botox paralysait les muscles, et donc que cela diminuait l'irritation des nerfs responsables des migraines. D'ailleurs, aux Etats-Unis, les injections de Botox sont aujourd'hui reconnues par la FDA (food and drugs administration) et sont couramment pratiquées dans le traitement de la migraine. Ce n'est pas encore le cas en Suisse.

Vous vous êtes donc formé à la chirurgie de la migraine aux Etats-Unis...

Oui, avec ma collègue, le Dr Sanra-Saja Scherer, nous sommes allés nous perfectionner à Cleveland, à San Francisco et à San Luis. Nous avons profité aussi du fait qu'il y avait à Lausanne une grande tradition dans la chirurgie des nerfs périphériques et notre chef, le professeur Wassim Rafoul, nous a fortement encouragés à nous intéresser au traitement chirurgical de la migraine.

Apparemment, les résultats sont concluants...

L'équipe de Cleveland a publié ses résultats: environ 80% des patients se disent satisfaits de l'opération. Mais il faut savoir que le traitement chirurgical de la migraine ne s'adresse pas à tous les migraineux: il s'agit d'un type bien précis de migraines, qui sont souvent réfractaires aux médicaments habituels.

Car il y a différents types de migraines...

Exactement, les neurologues pensent qu'il existe différentes causes de migraines (vasculaires, nerveuses, biochimiques, etc.) et il existe une cause qui est, en quelque sorte, mécanique: certains nerfs, au niveau de la tête, sont coincés... C'est comparable à ce qui se passe dans le syndrome du tunnel carpien: à l'intérieur du poignet, des ligaments coincent le nerf médian. Cela se traduit par des douleurs et des fourmillements dans la main. Il y a une équivalence entre le syndrome du tunnel carpien et certaines migraines: la compression de certains nerfs entraîne des cé-

phalées. Le chirurgien peut soulager ces douleurs en libérant le nerf.



«Les études montrent que 80% des patients sont satisfaits de l'opération»

DR GIORGIO PIETRAMAGGIORI

Quand vous dites que les nerfs sont comprimés, vous voulez dire qu'ils sont coincés contre l'os du crâne...

Pas seulement: les nerfs sont coincés par toutes sortes de structures qui sont inextensibles, les os, les ligaments, les muscles... Il faut imaginer que parfois, le nerf doit passer entre un ligament et l'os: cela lui laisse peu de place pour glisser ou pour «respirer». Or, le nerf est une structure extrêmement sensible qui ne supporte pas la compression. Il peut donc réagir par des douleurs, comme la

migraine. Ce qui est intéressant, c'est que le traitement chirurgical de la migraine, s'il s'adresse au bon patient,

permet de soigner des migraines qui durent depuis très, très longtemps. Nous avons soigné des gens qui disent souffrir de migraines depuis leur naissance: aussi loin qu'ils se souviennent, ils se souviennent d'avoir eu mal à la tête! Peut-être que la migraine leur vient d'un traumatisme ou d'une naissance aux forceps... Ces gens ont vécu toute leur vie avec la migraine.

Comment faites-vous pour sélectionner les patients qui répondront à la chirurgie?

Si nous réussissons à voir le patient pendant une crise de migraine, nous procédons par des anesthésies: nous injectons un produit anesthésiant dans le nerf

et nous regardons si les douleurs disparaissent. Si nous arrivons à stopper complètement la migraine, nous regardons les nerfs que nous avons endormis et nous concluons que, probablement, ces nerfs sont coincés. Il y a plus ou moins huit nerfs qui sont concernés: trois derrière, trois devant, un qui est proche du nez et le dernier qui est proche de l'oreille... Si nous ne pouvons pas recevoir le patient pendant une crise de migraine, nous procédons par des injections de Botox et nous lui demandons de tenir sur plusieurs mois un journal des migraines: à partir de là, nous savons sur quel nerf agir.

Et ensuite, justement, comment agissez-vous?

Parfois, il faut faire une petite ostéotomie: on enlève de l'os, ce qui est le cas avec le nerf supra-orbitaire, dans le sourcil, qui est une cause fréquente de migraine... Ici, le nerf sort par un orifice très, très étroit, et en plus, il doit partager cet espace avec

des ligaments; ensuite, il passe à travers un muscle (le muscle qui fait la ride du lion) qui, lorsqu'il se contracte, accentue encore le frottement... La plus grande partie de notre chirurgie consiste à élargir le passage du nerf.

Combien faut-il compter de temps pour une intervention?

En général, c'est moins de deux heures.

Parfois, vous devez carrément enlever des nerfs!

Oui, mais on essaie d'abord de conserver les nerfs. Certains nerfs donnent une sensibilité cutanée très petite, comme le nerf temporal, et les expériences ont montré qu'il était difficile de libérer ce nerf et que quand on l'enlevait, la récupération était spontanée dans cette zone. Il faut bien comprendre que nous parlons ici de nerfs sensitifs, ceux qui véhiculent la douleur, et non pas de nerfs moteurs, qui commandent le mouvement. Donc, quand on enlève un nerf sensitif, on ne risque pas une paralysie faciale, par exemple. Cela reste des interventions délicates, puisque, c'est vrai, on passe très près des nerfs moteurs.

Quelles sont les séquelles d'une telle opération? Avez-vous rencontré des patients qui, après l'opération, se plaignaient de fourmillements?

Cela peut arriver... Mais ce sont des sensations subjectives, qui sont normalement transitoires. Après une opération, il peut arriver que le nerf reste endormi pendant quelque temps. Certains patients trouvent ces sensations gênantes. Si elles durent, on peut recommander un traitement par ergothérapie. En général, malgré ces effets secondaires, les patients sont contents de vivre sans attaques de migraine.

Peut-on chiffrer le pourcentage des migraineux qui répondront au traitement chirurgical?

C'est difficile à dire... On estime que dans le monde, environ 20% des femmes et 6% des hommes ont été diagnostiqués comme migraineux. La masse des patients est donc énorme et ceux qui viennent chez nous sont souvent ceux qui ont déjà tout essayé pour se débarrasser de la migraine. I

«J'espère que cette opération changera ma vie»

Cela fait environ 40 ans qu'elle vit avec la migraine. Le 27 mars, Isabelle Seydoux (née en 1962, domiciliée à Bulle) s'est rendue au CHUV pour se faire opérer par le Dr Giorgio Pietramaggiore. Elle raconte son expérience.

«Depuis l'âge de dix ans, je souffre de migraines. Elles sont tellement fortes qu'une fois, mon médecin traitant m'avait fait une injection de morphine! J'avais déjà entendu parler du traitement de la migraine par des injections de Botox et un jour, dans je ne sais plus quel journal, je suis tombée sur un article qui expliquait la nouvelle méthode propo-

sée par le CHUV: le traitement chirurgical de la migraine. J'en ai parlé à mon généraliste, qui a constitué un dossier, et j'ai rencontré l'équipe du Dr Giorgio Pietramaggiore.

«Un jour, c'était un peu avant Noël, j'ai eu super mal à la tête et j'ai appelé le service du Dr Pietramaggiore, qui m'a dit de descendre à Lausanne en fin de journée. Là, ils m'ont fait diverses injections dans quatre endroits de la tête, dans les tempes à droite et à gauche, sur la nuque... Et tout de suite, lorsqu'ils ont piqué à droite, j'ai senti la douleur diminuer. Le Dr Pie-

trammaggiore m'a alors dit que j'avais toutes les chances de répondre à un traitement chirurgical. Il m'a mise en contact avec une fille (une infirmière) qui avait subi cette opération: je l'ai appelée pour lui poser quelques questions, car il faut bien voir que ce n'est pas une opération anodine. J'étais anxieuse à l'idée que le chirurgien aille toucher des nerfs tout près des yeux.

«L'opération s'est déroulée en ambulatoire le 27 mars: elle a été plus longue que prévu. Je suis restée cinq heures en salle d'op. Je me suis réveil-

lée avec quatre trous dans la tête et quatre nerfs en moins: le Dr Pietramaggiore a enlevé quatre nerfs qu'il estimait trop abîmés dans la nuque et dans la tempe... Le soir même, je suis rentrée à la maison, et j'ai eu horriblement mal à la tête. Au matin, mon œil gauche avait gonflé et j'avais un hématome sous la nuque: j'étais inquiète, je suis redescendue au CHUV, où ils m'ont dit que c'étaient les suites normales d'une telle opération. A cause de l'intervention sur la nuque, j'avais aussi mal aux épaules, comme si j'avais nagé 10 km de crawl (ce que je n'ai jamais fait, mais j'imagine)!

«Cela fait maintenant trois semaines que j'ai été opérée, trois semaines durant lesquelles je n'ai pas travaillé, et je n'ai eu qu'une seule vraie migraine, cinq jours après l'intervention, alors que j'en avais quasiment toutes les semaines auparavant. Je n'ai plus pris d'antimigraineux (des triptans) depuis le jour de l'opération, quand j'en prenais parfois plusieurs par jour...

«D'après les statistiques, cette opération peut faire disparaître complètement les migraines ou diminuer de moitié les crises... Je ne sais pas de quel côté je serai, mais j'espère que cette opération changera ma vie.» JA