

Crise de migraine pendant la grossesse



En cas de migraine pendant la grossesse, le paracétamol soulage souvent. Divers traitements disponibles sont proposés pour prévenir ou traiter les crises, mais ils sont à éviter.

● La migraine est un mal de tête particulier. Elle survient par crises qui durent en général quelques heures. La douleur touche le plus souvent un seul côté de la tête et donne une sensation de battements. Parfois elle s'accompagne de nausées, de vomissements ou d'une sensibilité augmentée à la lumière ou aux bruits.

● Chez les femmes migraineuses, les crises de migraine sont en général moins fréquentes pendant la grossesse, surtout au troisième trimestre. Les crises peuvent être pénibles, mais sans danger pour la femme et pour l'enfant à naître.

Attention aux médicaments

● Prendre du repos, s'allonger dans une pièce sombre et silencieuse, ou dormir pendant quelques heures soulage parfois une crise de migraine.

● Quand un médicament est nécessaire, le choix se porte d'abord sur le *paracétamol*. Prendre ponctuellement une dose de 500 mg voire 1 g selon l'intensité de la douleur est sans danger particulier.

● Ne pas prendre d'*aspirine*, d'*ibuprofène* ni d'autre anti-inflammatoire quand une grossesse est en cours ou pourrait être en cours. Ces médicaments exposent l'enfant à naître à des troubles graves. En cas de doute sur un médicament, demander à un professionnel de santé.

● La *codéine* est à éviter pendant la grossesse car l'ampleur de ses effets est trop imprévisible. En cas de douleur intense non soulagée justifiant un antidouleur opioïde, le recours à la *morphine* est envisageable. En cas de prise proche de l'accouchement, prévenir les soignants pour que le nouveau-né soit surveillé attentivement.

● Pendant la grossesse, sauf rare exception et sur avis médical, éviter les triptans (*sumatriptan* par exemple), même si ces médicaments antimigraineux étaient utilisés pour soulager les crises avant d'être enceinte. Des risques pour l'enfant et le déroulement de la grossesse semblent possibles.

● En cas de nausées ou de vomissements importants au cours d'une crise de migraine, la *doxylamine* est le meilleur choix pendant la grossesse, mais elle peut rendre somnolente.

En cas de traitement préventif

● Des médicaments visent à espacer les crises quand elles sont très fréquentes. Certains d'entre eux sont nocifs pour l'enfant à naître. Dès qu'une grossesse est souhaitée ou en cours, ces traitements préventifs sont à réexaminer.

● Comme les crises sont en général moins fréquentes pendant la grossesse, il est souvent possible d'arrêter le traitement préventif. S'il est nécessaire de le reprendre, le choisir parmi ceux qui présentent le moins de risques pour le déroulement de la grossesse et pour l'enfant (*propranolol*, ou à défaut *amitriptyline*). Dans la mesure du possible, l'arrêter en fin de grossesse pour éviter des troubles chez le nouveau-né (sommolence, agitation, tremblements, troubles digestifs, etc.) au moment de l'accouchement et dans les jours qui suivent.

©Prescrire – février 2016

Sources :

- "Femmes enceintes : morphine, ou parfois buprénorphine, quand le paracétamol ne suffit pas" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (385) : 836.
- "Migraine : prévention des crises" Premiers Choix Prescrire, actualisation mai 2015 : 4 pages.
- "Patientes enceintes migraineuses" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (367) : 356-365.