

Céphalée de l'adulte

Dosage HbCO et initier O2 si suspicion d'intoxication au CO

OUI

NON

Installation en moins d'1 h ?

Pas d'AINS avant l'imagerie

IRM selon terrain (âge jeune, grossesse,...) et si >24h
ou
Scanner cérébral en urgence sans et avec produit de contraste

- Hémorragie sous arachnoïdienne
- Lésion intracérébrale évolutive
- Thrombophlébite intracérébrale
- Dissection artérielle
- Hydrocéphalie
- Hypotension intracrânienne

Fièvre
ou syndrome méningé
ou signes cliniques de méningoencéphalite (confusion,...) ?

OUI

NON

- Immunodépression
- ATCD tumoral intracérébral
- ATCD neurochirurgical
- Déficit neurologique focalisé
- Trouble de la conscience

- > 40 ans ?
- Par crise ?
- Autre signe neuro associé ?
- HTA ?
- A dominance nocturne ou matinale ?
- Exacerbation avec Valsalva, toux, rapport sexuel ?
- Œdème papillaire ?

PL si > 24h et scanner normal

OUI

NON

Dexaméthasone et ATB probabiliste

Scanner cérébral en urgence sans PC

Négatif

- Prélever iono, NG, CRP, hémocultures
- Pratiquer une PL

Dexaméthasone et ATB probabiliste si non encore administré

Positif

Bactério PL Positive

Bactério PL Négative

OUI

NON

Critères IHS p38

Avis neuro ou neurochir

Avis infectiologue

IRM

NON OUI

Traiter (AINS, paracétamol, benzo, triptan)

International Headache Society (IHS)

Critères de la migraine sans aura* (adaptés d'après les critères IHS)

- A. Au moins cinq crises répondant aux critères B à D.
- B. Crises de céphalées durant de 4 à 72 heures (sans traitement).
- C. Céphalées ayant au moins deux des caractéristiques suivantes :
 - unilatérale ;
 - pulsatile ;
 - modérée ou sévère ;
 - aggravation par les activités physiques de routine, telles que montée ou descente d'escaliers.
- D. Durant les céphalées au moins l'un des caractères suivants :
 - nausée et/ou vomissement ;
 - photophobie et phonophobie.
- E. L'examen clinique doit être normal entre les crises. En cas de doute, un désordre organique doit être éliminé par les investigations complémentaires appropriées.

****Le terme de migraine sans aura a remplacé celui de migraine commune***

Si les cinq critères A, B, C, D, E sont présents, il s'agit d'une migraine sans aura au sens strict du terme (code 1.1 de la classification IHS).

Si l'un des critères A, B, C ou D n'est pas rempli en totalité, il s'agit d'une migraine sans aura probable (code 1.7 de la classification IHS).

La migraine doit être distinguée de la céphalée de tension, céphalée plus diffuse, non pulsatile, non aggravée par l'effort, moins intense, sans signes digestifs, parfois accompagnée de phonophobie ou de photophobie. Migraine et céphalées de tension sont souvent associées ou intriquées chez les mêmes patients.

Aucun examen complémentaire ne doit être prescrit pour établir le diagnostic de migraine, sauf s'il persiste un doute à la fin de l'interrogatoire et de l'examen clinique.