

## Annexe I I

### Fiche type de consultation migraine enfant (Centre de la Migraine de l'Enfant, hôpital Trousseau)

#### 1. Identification de l'enfant

Étiquette      Poids      Âge      Qui adresse l'enfant  
 Médecin avec lettre, médecin sans lettre,  
 info famille  
 Situation familiale

Fratrie  
 Classe :

Niveau scolaire :  Très bon     Bon     Moyen     Difficultés     Échec

#### 2. Antécédents personnels

Hospitalisations antérieures ; traitement au long cours (hors migraine)

#### 3. Profils des céphalées

- Depuis quel âge l'enfant présente des maux de tête importants ?
- L'enfant a-t'il deux sortes de maux de tête ? parfois des grosses crises, parfois des petits maux de tête...
- Des grosses crises invalidantes (crise migraineuse)
  - Nombre par mois ?      Note entre 0 et 10 ?
  - L'enfant a présenté au moins 5 crises dans sa vie

#### Caractéristiques des migraines (grosses crises)

	Jamais	Parfois	Toujours
Le mal de tête est d'un seul côté du crâne (unilatéral)			
Le mal de tête est des deux côtés du crâne (bilatéral) ou au milieu du front (central)			
La douleur est comme les battements du cœur (pulsatile) au mouvement			
Il y a des pleurs pendant le mal de tête (pour les petits)			
Le mal de tête empêche l'enfant de jouer			
L'enfant doit s'allonger			
La douleur est augmentée par l'activité physique (monter les escaliers, courir)			
Il existe une envie de vomir (nausées)			
Il y a des vomissements qui soulagent			
Le bruit est pénible			
La lumière est pénible			
Un mal de ventre est associé au mal de tête			
Des vertiges accompagnent le mal de tête			
L'enfant est pâle, les yeux sont cernés			
Si l'enfant s'endort, une amélioration se retrouve au réveil			

#### Horaire de survenue des crises ; elles surviennent plutôt :

La nuit     Le matin au réveil     À midi     L'après-midi     Le soir     Sans horaire régulier

#### Jour de survenue :

#### Durée habituelle de la crise :

Moins d'1 heure     1 à 2 heures     2 à 6 heures     6 à 24 heures  
 24 à 72 heures     Plus de 72 heures

**La durée est difficile à évaluer car l'enfant s'endort rapidement****Présence d'une aura reconnue par l'enfant (phénomènes sensoriels bizarres ?)****Aura visuelle**

Vision scintillante ; vision trouble ; vision colorée ; vision déformée ; vision double ; scotome ; hemianopsie.

**Aura sensitive**

Paresthésie (fourmis : main, pied, visage).

**Aura auditive**

Sifflement, bruit, voix.

**Aura olfactive**

Ces phénomènes surviennent : (pour l'aura la plus fréquente préciser laquelle) :

- Avant la crise     Pendant la crise  
 Toujours     plus de la moitié     moins de la moitié     rarement  
 De manière isolée sans céphalée

**L'enfant ou l'adolescent a-t'il manqué l'école à cause des maux de tête ?**

Nombre de jours (dans les douze derniers mois)

**Existe-t'il des petits maux de tête qui ne l'empêchent pas de poursuivre ses activités (céphalées de tension) ?**

Le plus souvent les migraineux présentent également des épisodes de céphalée de tension.

Nombre par mois    note entre 0 et 10 ?

**L'enfant a-t'il actuellement mal à la tête en continu (tous les jours) ?**

Présence d'une céphalée chronique quotidienne : plus de 15 jours par mois, pendant 3 mois.

A-t'il eu des périodes de céphalée chronique dans le passé ?

**Existe-t'il une amélioration en vacances ?****4. Antécédents familiaux**

Quelles sont, dans la famille, les personnes connues pour avoir mal à la tête régulièrement ou connues comme migraineuses ?

*(Il faut remonter dans l'enfance car certains parents peuvent ne plus présenter de crises alors qu'ils en présentaient 20 ans auparavant. Un tiers des migraineux adultes ne savent pas qu'ils sont porteurs de migraine : les pseudo-diagnostic de crise de foie, crise de sinusite sont les plus souvent portés).*

Père	GPP	GMP	Oncles/ tantes paternels	Cousins
Mère	GMM	GPM	Oncles/ tantes maternels	Cousins

**Le diagnostic de migraine est-il posé pendant la consultation ?****5. Les facteurs déclenchants ?****L'enfant peut-il citer spontanément un ou plusieurs facteurs ?**

Si oui, lesquels :

- **Les stimulations sensorielles** : la chaleur ; la lumière intense ; le bruit ; le froid ; certaines odeurs
- **Le sport** : l'endurance, l'effort physique intense ; la piscine ; la tête en bas : roulades ; stimulation vestibulaire : les chocs sur la tête (judo, tête au foot...) :
- Les transports, la concentration scolaire.
- L'hypoglycémie : la sensation de faim, le jeûne ou le repas décalé déclenchent une céphalée.
- Certains aliments, certaines boissons (attention le facteur doit être reproductible et constaté réellement et non induit par la rumeur).
- Les contrariétés, les émotions, le stress (l'excitation associée à une fête d'anniversaire, une colère, une dispute avec les parents ou la fratrie, un contrôle scolaire...).

- Le manque de sommeil ; l'excès de sommeil (la grasse matinée ...)
- Les épisodes de fièvre
- Connaissez-vous d'autres facteurs déclenchants ?

## 6. Bilan et traitement

### Quel a été le bilan ?

- Ophtalmologique : (consultation acuité visuelle / FO / orthoptie)
- ORL :
- Neurologue :  EEG
- Imagerie :  Radiologie  TDM  IRM
- Autre :

### Quels ont été les médicaments utilisés pour les maux de tête ?

Efficacité	Bonne	Moyenne	Mauvaise	Inconstante	Épuisée
Paracétamol					
Acide acétylsalicylique					
Ibuprofène					
Palier 2					
Triptan					
Caféine					
DHE					
Tt de fond 1					
Tt de fond 2					

### Diagnostic du clinicien lors de la consultation :

- Migraine Sans Aura (MSA) ;
- Migraine Avec Aura (MAA) ;
- Céphalée de Tension isolée ;
- MSA + Céphalée de Tension (CT) ;
- MAA + CT ;
- Céphalée Chronique Quotidienne (CCQ) isolée ;
- CCQ + MSA / MAA.

**En cas de reproduction, les sources de ce document doivent être ainsi citées :  
Fiche type de consultation migraine enfant – Centre de la Migraine de l'Enfant,  
hôpital Trousseau.**