Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

SCLÉROTHÉRAPIE à la MOUSSE et MIGRAINES à AURA

FOAM SCLEROTHERAPY and MIGRAINE with AURA

J.P. BÉNIGNI

R É S U M É

L'utilisation croissante des mousses de sclérosant transforme actuellement l'exercice de la Phlébologie. Les effets indésirables dans des mains expertes sont rares. En revanche, l'utilisation de Polidocanol® sous forme de mousse lors du traitement des télangiectasies et des varices réticulaires semble favoriser l'apparition de migraines à aura. L'évolution de l'incident est habituellement stéréotypée et sans séquelles. La fréquence de cet incident particulier est maintenant quantifiée.

Mots-clefs : *mousse de sclérosant, télangiectasies, varices réticulaires, migraine à aura, fréquence.*

S U M M A R Y

The increasing use of foam sclerosing agents is modifying the practice of the phlebology. Side effects are rare. At the opposite, the use of polidocanol foam after treatment of telangiectases and reticular varicose veins should facilitate the apparition of migraines with aura. The evolution of the side effect is usually stereotyped and without sequels. The frequency of this specific side effect is now quantified.

Keywords : foam sclerosing agent, telangiectases, reticular veins, migraine with aura, frequency.

LES MIGRAINES À AURA

En 1988, l'International Headache Society a publié une classification [1] pour faciliter le diagnostic des migraines à aura.

Les migraines avec aura sont idiopathiques et se caractérisent par des troubles récidivants se manifestant par l'apparition de symptômes neurologiques suivis ensuite d'une céphalée.

Au cours d'une aura, les troubles suivants sont les plus fréquemment rapportés :

– déformations visuelles homonymes (lignes brisées, image scintillante floue, scotome) ;

– paresthésies unilatérales, engourdissements ;

– parésie unilatérale ;

– aphasie ou trouble de la parole.

Les symptômes neurologiques (visuels, sensitifs, moteurs ou dysphasiques) apparaissent graduellement en 5 à 20 minutes et durent moins de 60 minutes.

La céphalée qui suit (ou après un intervalle libre de moins d'une heure) est unilatérale, pulsatile, d'intensité sévère à modérée, aggravée par l'activité physique. Elle s'associe volontiers à des nausées. Une photophobie ou une phonophobie prolonge habituellement les symptômes de l'aura immédiatement ou après un intervalle libre de moins d'une heure. La céphalée dure de 4 à 72 heures mais peut être complètement absente.

On ne connaît pas actuellement le mécanisme physiopathologique exact [2]. L'aura de la migraine traduirait pour certains le front d'une onde d'excitation qui se déplace, suivie d'une dépression de l'activité des cellules corticales lors de la céphalée. Pour d'autres, la céphalée serait due à la vasodilatation des vaisseaux céphaliques, primitive ou secondaire à une vasoconstriction lors de l'aura.

L'étiologie de la migraine est inconnue. On a ainsi évoqué :

– une prédisposition génétique,

– des influences hormonales chez la femme,

– des facteurs alimentaires (fromage, chocolat, vin rouge),

– un stress psychologique.

MOUSSE ET MIGRAINES À AURA

La mousse de Polidocanol® est utilisée comme traitement sclérosant dans la maladie veineuse chronique. Habituellement, l'injection de ce produit est

Unité de Phlébologie HIA Bégin 60, avenue de Paris 94160 SAINT-MANDÉ.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol. 58, n° 4/2005, p. 233-324

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

bien tolérée. Des cliniciens rapportent quelquefois des « problèmes visuels, amaurose, scotome... » en particulier après injection de varices réticulaires et de télangiectasies. Il convient de rapprocher les troubles rapportés après injection de mousse de Polidocanol® des migraines à aura bien connues des neurologues. Une publication récente [3] a permis de confirmer la nature des effets indésirables observés et de les inclure dans un cadre nosologique.

Les patients (deux hommes et deux femmes) étaient âgés de 43 à 53 ans. Pour trois d'entre eux, aucun antécédent migraineux n'avait été signalé. Après une séance d'injections sclérosantes de 2 ml de Polidocanol® (de 0,125 à 0,2 %) pour un traitement de télangiectasies et de varices réticulaires, des troubles visuels ont été décrits entre 3 et 10 minutes après la fin des injections. Les patients se plaignaient de troubles visuels (taches blanches, lignes brisées mouvantes, vision floue, comme à travers un kaléidoscope, des scintillements, une vision brouillée). Ces troubles ont perduré de quelques minutes à 30 minutes. Ils ont été suivis pour trois patients sur quatre de céphalées évoluant au maximum durant 3 heures. Un des quatre patients n'a présenté aucune céphalée.

Un cas avec migraine à aura parétique sans céphalée a été plus récemment publié [4].

Fréquence après injection de mousse

Ces 2 publications permettent de relier ces symptômes à un phénomène migraineux. Elles ne permettent pas de connaître la fréquence de ce phénomène. La publication d'un registre sur les effets indésirables de la sclérothérapie [5] portant sur 12 173 séances a permis d'évaluer sa fréquence à environ un pour mille.

Discussion et conclusion

Le mécanisme causal est inconnu.

On a pu évoquer :

– une toxicité directe de la drogue (Polidocanol® + air),

– une migration de mousse à travers la persistance d'un foramen ovale,

– une libération de substances vasoactives en relation avec la destruction massive de l'endothélium sous l'effet de la mousse.

Des travaux pharmaco-cliniques complémentaires seraient utiles pour apprécier le mécanisme déclenchant (dosage du NO).

RÉFÉRENCES

1 Olesen J. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1998 ; 8 (suppl. 7) : 20-5.

2 Allen C.M.J., Lueck C.J. Maladies du système nerveux. In : Davidson, Éd. Médecine interne. *Principes et pratique*, 1999 : 936-7.

3 Ratinahirana H., Benigni J.P., Bousser M. G. Injection of polidocanol foam (PF) in varicose veins as a trigger for attacks of migraine with visual aura, *Cephalalgia*, 2003 ; 23 : 850-1.

4 Benigni J.P., Herilavitra Ratinahirana H. Mousse de Polidocanol® et migraine à aura. *Phlébologie*, 2003 ; 56 : 289-91.

5 Guex J.J., Allaert F.A., Gillet J.L. , Chleir F. Immediate and midterm complications of sclerotherapy : report of a prospective multicenter registry of 12 173 sclerotherapy sessions. *Dermatol Surg* 2005 ; 31 : 123-8.