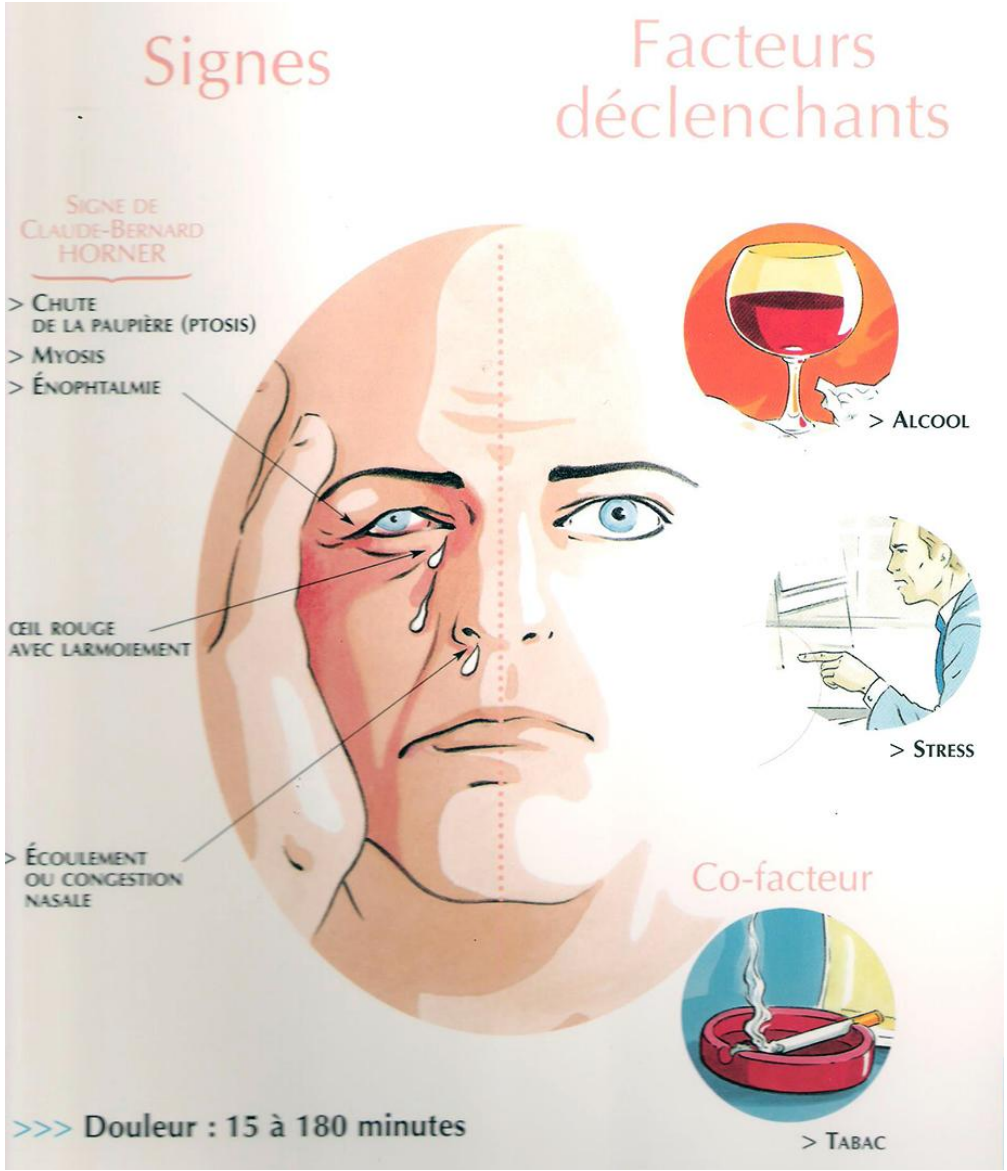
Algie vasculaire de la face et usage de psychotropes

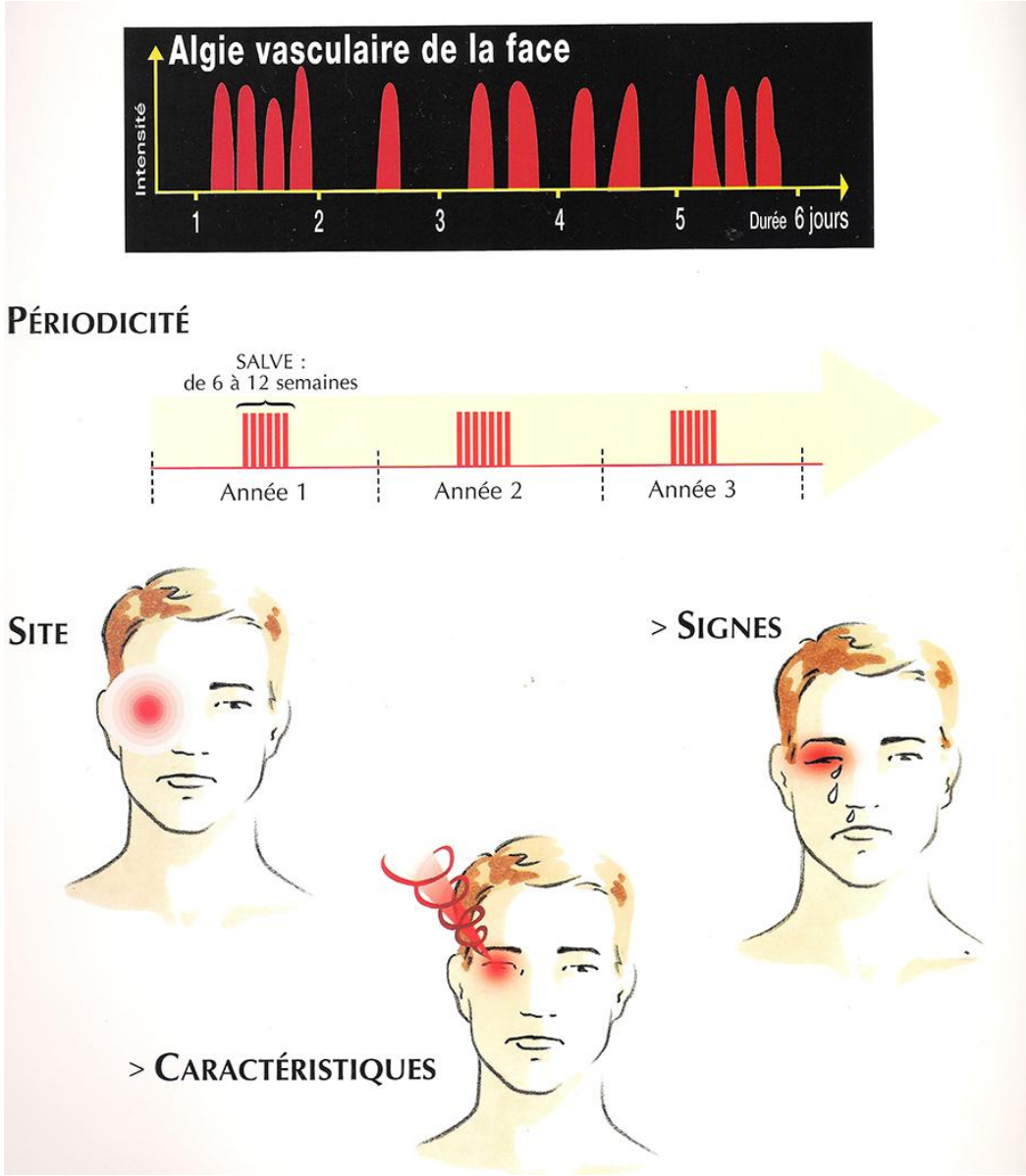
Congrès du RESPADD
05/06/2025

BERTIN Célian – MCU-PH de Pharmacologie
Responsable du Centre Addictovigilance Auvergne
Psychiatre - Addictologue
Structure Douleur Chronique – CHU de Clermont-Fd
INSERM 1107 Neuro-Dol – Université Clermont Auvergne

Liens d'intérêts en rapport avec le sujet : aucun

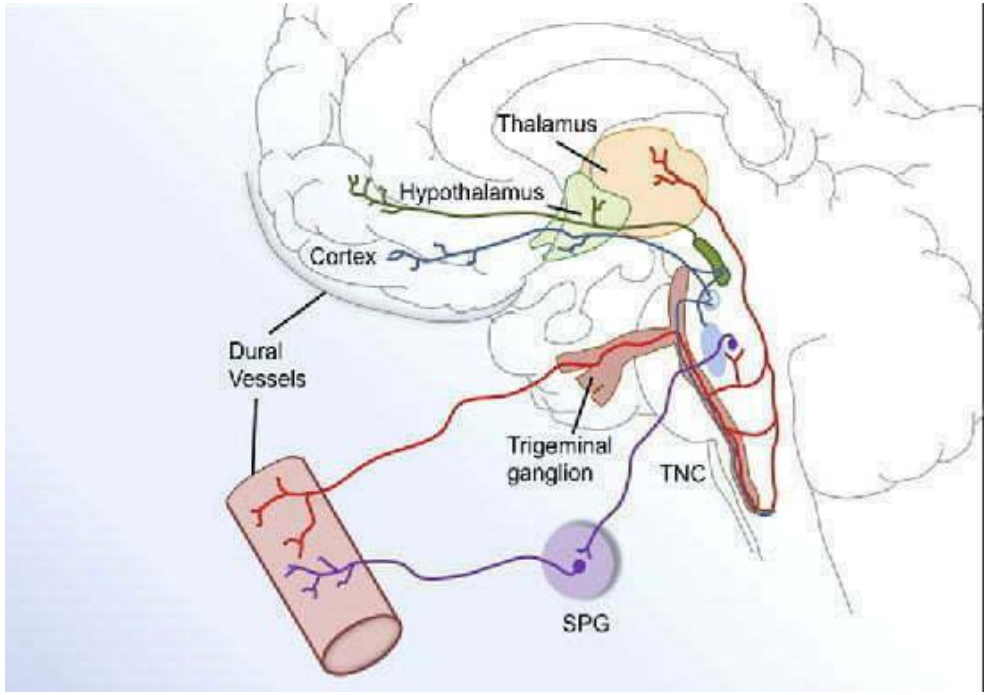
L’AVF : une céphalée rare et sévère





Physiopathologie

- Imparfaitement élucidés
  - Interaction centrale entre
    - Hypothalamus (« le générateur »)
      - Responsable de l'initiation, du rythme et des signes autonomiques
    - Système trigémino-vasculaire (douleur)
      - Libération de neuropeptides algogènes
        - » vasodilatation méningée, inflammation neurogénique, majoration de la douleur
    - Boucles réflexes trigémino-autonomique
      - Pont entre douleur et signes végétatifs
      - Renforcé durant les crises



L'AVF : données épidémiologiques

- 0,1 % de la population générale
- Prédominance masculine (ratio 4,3)
- Pic d'incidence : entre 20 et 40 ans
- Suicide headache
  - Jusqu'à 55-64% des patients ont déclaré avoir des idées suicidaires lors des crises
  - Douleur 9,7/10 (accouchement 7,2)
- Facteurs déclenchants fréquents
  - Alcool
  - Changements de rythme veille/sommeil
  - Stress, odeurs fortes, températures extrêmes

Prise en charge

- Traitements conventionnels
  - Abortifs : casser la crise
  - Préventifs : réduire la fréquence, la durée et l'intensité des crises
  - De transition : contrôler rapidement les crises en attendant l'efficacité d'un traitement préventif
- Mais… rarement pleinement efficaces / satisfaisants
  - Substances psychoactives illicites
  - Médicaments détournés de leur usage initial ou sur-consommés

→ *enjeux de santé publique*

- Complications
- Troubles de l'usage
- Interactions médicamenteuses

Comorbidités / AVF

- Comorbidités
  - Psy : anxiété / dépression
  - Autres types de céphalées
  - Usage de substance
    - Allemagne (San-Juan, 2024)
      - Usage de SPA illicites en population AVF : 31,7 % (pop G : 23.8 %)
        - » Cocaïne & héroïne
        - » Pour autant, SPA peuvent favoriser les céphalées (tous types)
    - Tabac : facteur de risque d'AVF
      - Majorerait la précocité des crises
  - Impact majeur sur la qualité de vie

Données issues des forums, réseaux sociaux et littérature grise

- 3 communautés actives se détachent

  - Clusterbusters
    - Organisation à but non lucratif américaine centrée sur l'AVF

  - Reddit
    - site web communautaire américain de discussion et d'actualités sociales

  - Psychoactif
    - Espace d'échange et de soutien pour les personnes concernées par l'usage de SPA

Données issues des forums, réseaux sociaux et littérature grise

- Motivations
  - Quête de solutions alternatives
  - Désespoir face à l'inefficacité des traitements classiques
  - Recherche de soulagement rapide
  - Volonté de reprendre le contrôle sur la maladie
  - Psychoactif
    - Expérimentation et automédication sont au premier plan
    - Méfiance vis-à-vis des risques de dépendance et d'effets indésirables

Psychédéliques classiques : LSD, psilocybine

- Usages et objectifs
  - Préventif
    - Parfois décrit comme spectaculaire → Réduction de la fréquence et de l'intensité
  - Abortif
- Profils de consommateurs
  - Hommes jeunes à d'âge moyen, AVF chronique ou réfractaire
  - Actifs sur des forums spécialisés (Clusterbusters, Psychoactif)

Psychédéliques classiques : LSD, psilocybine

- Modes de consommation détournés
  - Principalement en microdosing (Zamnesia), voie orale ou sublinguale
    - 0,1-0,3 mg LSD
    - 0,2-0,5 g psilocybine
  - Usage hors cadre récréatif, souvent dans une logique d'automédication
- Complications et interactions
  - Risques psychiques
    - Anxiété, confusion, épisodes psychotiques
  - Interactions potentielles avec traitements sérotoninergiques
  - Absence de données sur la sécurité à long terme

Psychédéliques classiques : LSD, psilocybine

- Données scientifiques, forums et littérature grise
  - Études de cas et séries
    - Effets positifs rapportés dans 22 à 40 % des cas, mais absence d'essais contrôlés
  - Témoignages nombreux
    - Soulagement et tolérance très variable

Cannabis

- Usages et objectifs
  - Antalgique, sédatif, anxiolytique
  - Chronique ou limité aux périodes de crises
- Profils de consommateurs
  - Hommes jeunes
  - Echec thérapeutique et/ou comorbidités psychiatriques
- Prévalence chez les patients AVF : 15 à 25 % selon les études

Cannabis

- Modes de consommation détournés
  - Inhalation (fumée, vaporisation), ingestion
  - Usage de variétés riches en THC ou en CBD
- Complications et interactions
  - Troubles cognitifs, anxiété, aboulie/anhédonie
  - Interactions possibles avec traitements sédatifs et antidépresseurs
- Données scientifiques, forums et littérature grise
  - Efficacité perçue très variable
  - Absence de preuve d'efficacité supérieure au placebo
  - Témoignages contradictoires

Kétamine

- Usages et objectifs
  - Automédication pour soulager les crises aiguës
  - Prévention, principalement chez les patients en échec thérapeutique
- Profils de consommateurs
  - Patients avec AVF chronique, souvent polyconsommateurs

Kétamine

- Modes de consommation détournés
  - Voie intranasale ou intraveineuse (hors cadre médical)
- Complications et interactions
  - Risques neuropsychiatriques (hallucinations, dissociation)
  - Toxicité vésicale
  - Interactions avec autres dépresseurs du SNC
- Données scientifiques, forums et littérature grise
  - Case report, efficacité incertaine
  - Usage marginal

Opioïdes (illicites)

- Usages et objectifs
  - Initialement opioïdes licites sur prescription
    - Malgré des recommandations négatives
  - Puis automédication (opioïdes illicites)
    - Dans la crise comme en prévention au long cours
- Profils de consommateurs
  - Patients AVF chronique, souvent polyconsommateurs
  - Parfois en situation de précarité sociale

Opioïdes (illicites)

- Modes de consommation détournés
  - (sur)Consommation par voie orale d'antalgiques opioïdes « de rue »
  - Tous opioïdes : sniff ++, injection plus rare
- Complications et interactions
  - Risques classiques des opioïdes
    - Incluant les intoxications → Naloxone ?
- Données scientifiques, forums et littérature grise
  - Usage déconseillé, mais prévalence estimée à 5-10 % chez les patients AVF réfractaires
  - Témoignages d'inefficacité fréquente, usage persistant par désespoir

Stimulants (amphétamines, méthylphénidate, cocaïne)

- Usages et objectifs
  - Usage marginal
  - Lutte contre l'asthénie liée à la douleur ou aux traitements sédatifs
- Profils de consommateurs
  - Jeunes adultes, souvent polyconsommateurs

Stimulants (amphétamines, méthylphénidate, cocaïne)

- Modes de consommation détournés
  - Sniff, ingestion, injection (rare)
- Complications et interactions
  - Risques cardiovasculaires
  - Interactions avec triptans ou autres vasoconstricteurs
- Données scientifiques, forums et littérature grise
  - Usage marginal
  - Peu de données / témoignages

Autres substances

- Benzodiazépines (clonazépam ++)
  - Gestion des comorbidités (anxiété, sommeil, etc.)
- Gabapentinoïdes
  - Recherche antalgique sur une composante neuropathique
  - Anxiolyse
- NPS, designer drugs
  - Dernier recours, usage expérimental, peu de retours positifs
  - Risques imprévisibles

Signaler pour mieux comprendre et agir

- Addictovigilance
  - Surveillance
    - Identification
    - Evaluation
    - Prévention
  - Abus, dépendance, usages détournés
  - Toute substance ayant un effet psychoactif
    - Plante
    - Médicaments
    - Tout autre produit
    - … À l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac

Déclarer en ligne

Déclaration des cas d'abus graves et de pharmacodépendance graves liés à la prise de substances ou plantes ayant un effet psychoactif ainsi que tout autre médicament ou produit est **obligatoire** (articles R. 5132-113 et 114)

Site internet : https://pharmacologie-clermont.fr/declaration-de-pharmacovigilance-addictovigilance-ordonnance-falsifiee/

Références

- Beckmann YY, Seçkin M, Manavgat Aİ, Zorlu N. Headaches related to psychoactive substance use. Clin Neurol Neurosurg. 2012;114(7):990-9.
- Błaszczyk B, Straburzyński M, Więckiewicz M, Budrewicz S, Niemiec P, Staszkiewicz M, et al. Relationship between alcohol and primary headaches: a systematic review and meta-analysis. J Headache Pain. 2023;24(1):116.
- Burish M. Cluster Headache, SUNCT, and SUNA. Continuum (Minneap Minn). 2024;30(2):391-410.
- Di Lorenzo C, Coppola G, Di Lorenzo G, Bracaglia M, Rossi P, Pierelli F. The use of illicit drugs as self-medication in the treatment of cluster headache: Results from an Italian online survey. Cephalalgia. 2016;36(2):194-8.
- Fischera M, Marziniak M, Gralow I, Evers S. The incidence and prevalence of cluster headache: a meta-analysis of population-based studies. Cephalalgia. 2008;28(6):614-8.
- Govare A, Leroux E. Licit and illicit drug use in cluster headache. Curr Pain Headache Rep. 2014;18(5):413.
- Joshi S, Rizzoli P, Loder E. The comorbidity burden of patients with cluster headache: a population-based study. J Headache Pain. 2017;18(1):76.
- Lund NLT, Petersen AS, Fronczek R, Tfelt-Hansen J, Belin AC, Meisingset T, et al. Current treatment options for cluster headache: limitations and the unmet need for better and specific treatments—a consensus article. J Headache Pain. 2023;24(1):121.
- May A, Schwedt TJ, Magis D, Pozo-Rosich P, Evers S, Wang SJ. Cluster headache. Nat Rev Dis Primers. 2018;4:18006.
- Modelon H, Frauger E, Laurenceau D, Thirion X, Mallaret M, Micallef J. Abus et dépendances aux produits psychoactifs : étude de consommations à travers l'enquête OPPIDUM 2004 du réseau des CEIP. Therapies. 2007;62(4):337-46.
- Peng KP, Burish MJ. Management of cluster headache: Treatments and their mechanisms. Cephalalgia. 2023;43(8):3331024231196808.
- Ponté C, Giron A, Crequy M, Lapeyre-Mestre M, Fabre N, Salles J. Cluster Headache in Subjects With Substance Use Disorder: A Case Series and a Review of the Literature. Headache. 2019;59(4):576-89.
- Rice T. Substance Use Disorder May Be Associated With Higher Prevalence of Cluster Headache [Internet]. Neurology Advisor. 2019 [cité 4 juin 2025]. Disponible sur: https://www.neurologyadvisor.com/news/substance-use-disorder-may-be-associated-with-higher-prevalence-of-cluster-headache/
- Rossi P, Allena M, Tassorelli C, Sances G, Lorenzo CD, Faroni JV, et al. Illicit drug use in cluster headache patients and in the general population: A comparative cross-sectional survey. Cephalalgia. 2012;32(14):1031-40.
- San-Juan D, Velez-Jimenez K, Hoffmann J, Martínez-Mayorga AP, Melo-Carrillo A, Rodríguez-Leyva I, et al. Cluster headache: an update on clinical features, epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. Front Pain Res [Internet]. 2024 [cité 4 juin 2025];5. Disponible sur: https://www.frontiersin.org/journals/pain-research/articles/10.3389/fpain.2024.1373528/full
- Schindler EAD, Burish MJ. Recent advances in the diagnosis and management of cluster headache. BMJ. 2022;376:e059577.
- Schindler EAD, Gottschalk CH, Weil MJ, Shapiro RE, Wright DA, Sewell RA. Indoleamine Hallucinogens in Cluster Headache: Results of the Clusterbusters Medication Use Survey. J Psychoactive Drugs. 2015;47(5):372-81.
- Shirane R, Gottschalk C, Schindler E. Headache Horizons: The Study and Use of Psychedelics in Cluster Headache. Practical Neurology [Internet]. 2023 [cité 4 juin 2025]. Disponible sur: https://practicalneurology.com/diseases-diagnoses/headache-pain/headache-horizons-the-study-and-use-of-psychedelics-in-cluster-headache/32032/
- Wei DY, Khalil M, Goadsby PJ. Managing cluster headache. Practical Neurology. 2019;19(6):521-8.

Merci pour votre attention