

ÉPILEPSIE & MIGRAINE

Épilepsie et migraine sont deux maladies neurologiques fréquentes qui peuvent coexister chez une même personne. Cette fiche vous aide à mieux les comprendre, à les distinguer et à mieux vivre au quotidien si vous êtes concerné(e) par les deux.



1

Épilepsie et migraine : des maladies différentes mais parfois liées

L'épilepsie et les céphalées sont deux maladies neurologiques très répandues dans la population générale. Si elles sont habituellement bien distinctes, elles peuvent partager certains liens communs.

Qu'est ce que la migraine ?

La migraine est une maladie qui se caractérise par des **céphalées** (crises de maux de tête) intenses, pulsatiles, accompagnées de **nausées** et d'une **hypersensibilité** à la lumière et au bruit. Ces crises se distinguent par des douleurs intenses, invalidantes et longues (jusqu'à 3 jours sans traitement).

Certaines douleurs sont précédées d'une **aura migraineuse**, c'est-à-dire de signes neurologiques transitoires (troubles visuels, plus rarement fourmillements, difficultés à parler). À la différence de l'aura épileptique, l'aura migraineuse débute progressivement et dure en général 20 à 30 minutes.

Qu'est ce que l'épilepsie ?

L'épilepsie se caractérise par la survenue répétée de **crises épileptiques**, provoquées par des décharges électriques anormales et soudaines dans le cerveau.

Ces crises peuvent prendre des formes très diverses : convulsions, perte de connaissance, absences, mouvements anormaux...

Pourquoi épilepsie et migraine peuvent être liées ?

- Les personnes épileptiques ont un risque supplémentaire de souffrir de migraine par rapport à la population générale.
- Les crises de migraine peuvent survenir en lien avec la crise (notamment après certaines crises d'épilepsie) ou en dehors des crises d'épilepsie.
- Les migraines sont souvent sous-diagnostiquées et sous-traitées chez les patients épileptiques.



Après une crise d'épilepsie, certaines personnes souffrent de maux de tête — c'est ce qu'on appelle la céphalée post-critique. Ce symptôme est souvent sous-estimé et trop peu traité.

Comment se manifestent ces douleurs ?

Ces céphalées surviennent dans les 3 heures suivant la fin de la crise et peuvent durer jusqu'à 72 heures. Elles sont particulièrement fréquentes après les crises généralisées (convulsives) et les crises d'épilepsie du lobe occipital.

Ces maux de tête peuvent ressembler à une migraine (douleur pulsatile, nausées, gêne à la lumière ou au bruit) ou à une céphalée de tension (douleur en pression, diffuse). Leur intensité est souvent modérée à sévère.



Bon à savoir

La céphalée post-critique est un symptôme à part entière, distinct de la crise elle-même. Si cette douleur est intense et dure plusieurs heures, elle mérite d'être prise en charge avec un traitement adapté.

Faut-il les traiter ?

Oui, lorsque les douleurs sont intenses ou prolongées. Pourtant, des études montrent que moins de 30 % des patients traitent leurs maux de tête post-critiques, même si les douleurs sont intenses et durent plusieurs jours.

- Pour des douleurs modérées : le paracétamol ou les anti-inflammatoires peuvent être efficaces.
- Pour des douleurs intenses avec caractère migraineux résistantes aux antalgiques courants : les triptans peuvent être utilisés après avis de votre médecin.
- En pratique : signalez ces maux de tête à votre médecin lors de vos consultations, en précisant leur durée, leur intensité et leur type (pression, pulsatile...).



Conseil pratique

Notez dans votre [agenda de crises](#) non seulement chaque crise épileptique, mais aussi les maux de tête qui suivent : durée, intensité, type de douleur, traitement pris et son efficacité. Ces informations seront très utiles à votre médecin pour vous proposer un traitement adapté.

Les personnes épileptiques peuvent souffrir de maux de tête indépendamment de leurs crises. Ces céphalées — qu'il s'agisse de migraines ou d'autres types de douleurs — sont parfois invalidantes et méritent d'être prises en charge à part entière, au même titre que l'épilepsie elle-même.



Comprendre la cause de vos douleurs

Tous les maux de tête ne se ressemblent pas. Votre médecin cherchera à en identifier la cause précise : migraine, céphalée de tension, ou autre origine. Ce diagnostic est essentiel pour proposer un traitement adapté. N'hésitez pas à décrire précisément vos douleurs : leur localisation, leur intensité, leur durée, les symptômes qui les accompagnent.

Le rôle de votre traitement antiépileptique

Certains médicaments antiépileptiques peuvent, chez certaines personnes, aggraver les maux de tête. À l'inverse, d'autres antiépileptiques ont un effet bénéfique reconnu sur la migraine et peuvent ainsi traiter les deux maladies à la fois. C'est une raison supplémentaire de ne jamais modifier votre traitement seul(e), et d'en parler ouvertement avec votre médecin.

Anxiété et dépression : des liens à ne pas négliger

L'épilepsie et la migraine partagent un autre point commun souvent méconnu : toutes deux sont fréquemment associées à des troubles anxieux et dépressifs. Ces troubles peuvent à leur tour amplifier la perception des douleurs et réduire la qualité de vie. Si vous vous sentez anxieux(se), découragé(e) ou déprimé(e), parlez-en à votre médecin : une prise en charge adaptée existe et peut faire une vraie différence.



Conseil pratique

Les maux de tête en dehors des crises méritent parfois une **consultation dédiée**, distincte du suivi habituel de votre épilepsie. Notez vos céphalées dans votre agenda de crises (date, durée, intensité, type de douleur, lien éventuel avec votre traitement) : ces informations seront précieuses pour guider votre médecin.

4

Conseils pratiques au quotidien

Bonne nouvelle : les facteurs déclenchants de l'épilepsie et de la migraine se recoupent souvent. En prenant soin de les éviter, vous agissez positivement sur les deux maladies à la fois.



Repérez et évitez les facteurs déclenchants communs

- Le manque de sommeil : veillez à des horaires de sommeil réguliers.
- Le stress et la fatigue : pratiquez des activités de relaxation, repérez les facteurs à l'origine de votre stress.
- La déshydratation : buvez suffisamment d'eau tout au long de la journée.
- Les repas irréguliers : évitez de sauter des repas, qui peuvent déclencher une crise de migraine.
- L'alcool : à éviter, car il peut favoriser à la fois les crises d'épilepsie et les migraines.





Gérez vos traitements avec votre médecin

- Ne modifiez jamais votre traitement antiépileptique sans avis médical, même si vous pensez que c'est votre migraine qui provoque vos crises.
- Informez votre médecin de tous vos médicaments, y compris ceux pris contre la migraine, pour éviter les interactions.
- Si vous prenez des traitements contre la douleur plus de 10 jours par mois, signalez-le : un traitement préventif est probablement nécessaire. De plus, une surconsommation de traitements contenant notamment des opioïdes peut paradoxalement aggraver les maux de tête.



Tenez un agenda de vos crises

- Notez chaque crise (date, durée, intensité, symptômes, facteurs déclenchants éventuels) dans un carnet ou une application dédiée. Cet agenda est précieux pour votre médecin, qui pourra ainsi mieux adapter votre prise en charge.



Prenez soin de votre bien-être général

- L'activité physique régulière a un effet bénéfique sur les deux maladies.
- Une alimentation équilibrée et des repas réguliers aident à stabiliser l'activité cérébrale.
- N'hésitez pas à parler de votre vécu à votre entourage et aux professionnels de santé.

