

**Décembre, 2025****Céphalées : Recommandations pour les non-spécialistes****1. Ne pas répéter d'imagerie cérébrale si le phénotype des céphalées n'a pas changé**

Beaucoup associent la douleur à une cause sous-jacente ou aux signes précurseurs d'une future atteinte, c'est ce qui explique la demande de nouveau scanner cérébral. Cependant, celui-ci n'apporte pas de nouvelles informations utiles pour le diagnostic. Ainsi même si un examen IRM peut rassurer à court terme, il n'apporte pas d'aide à long terme en cas de céphalées chroniques. Une nouvelle imagerie n'est pas indiquée si les céphalées sont constantes et inchangées.

**2. Pas de tomodensitométrie du crâne pour le diagnostic des céphalées non aiguës**

Une imagerie cérébrale n'est effectuée qu'en cas de doute diagnostique sur la base de l'histoire des céphalées et de l'examen neurologique. Les céphalées secondaires pouvant être diagnostiquées au scanner ou à l'IRM sont par exemple les suivantes : céphalées en relation avec une thrombose cérébrale, une tumeur ou une hémorragie cérébrale. Cependant en cas de céphalées non aiguës, le scanner ne révèle en général pas d'anomalie. Certaines données vont en faveur de l'IRM quant à la détection de lésion et quant à la sécurité, car elles sont sans radiations. Il est donc recommandé de préférer l'IRM plutôt que l'imagerie CT. La nécessité d'effectuer cette dernière doit donc être bien évaluée.

**3. Pas d'extraction dentaire pour traiter une algie vasculaire de la face idiopathique persistante**

L'algie vasculaire de la face idiopathique persistante, anciennement «algie vasculaire de la face atypique», survient quotidiennement pendant au moins deux heures, sans cause précise. Elle ne peut pas être attribuée à un nerf particulier et même un examen approfondi ne permet pas de trouver une cause, en particulier une maladie dentaire. Pourtant, des dents saines sont souvent retirées pour traiter la douleur, sans aucune preuve d'efficacité. L'ablation de dents saines pour traiter ce type de douleur n'est pas recommandée.

**4. Pas de chirurgie de la migraine**

La chirurgie dite de la migraine consiste à pratiquer différentes interventions basées sur l'hypothèse que les muscles, les nerfs et les vaisseaux sanguins de la tête jouent un rôle étiologique dans les crises migraineuses. Cependant, il n'existe pas de preuves suffisantes que ces opérations aident réellement. Les données des études soutenant ces opérations sont considérées comme insuffisantes. Une chirurgie destructrice permanente pour réduire les migraines ne peut pas être recommandée.

**5. Pas de retrait des amalgames pour traiter les maux de tête**

L'amalgame, utilisé depuis le 19<sup>e</sup> siècle pour obturer les dents, contient du mercure. De nombreuses personnes craignent que le mercure ne se détache des amalgames et ne provoque une intoxication. Le mercure a également été décrit dans certains cas comme une cause de maux de tête. Toutefois, le mercure dans le corps provient généralement de facteurs environnementaux et non des plombages. Des études n'ont pas non plus montré d'amélioration des maux de tête après le retrait des amalgames. Par conséquent, le retrait des amalgames n'est pas recommandé pour le traitement des maux de tête.