



Céphalée de tension

🕒 paru le 08/07/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La céphalée de tension est le mal de tête le plus fréquent. Le mécanisme en cause n'est pas clair. La tension physique ou psychique joue un rôle dans la persistance des plaintes, mais ce n'est pas toujours cela qui cause le mal de tête. Dans certains cas, la céphalée de tension peut apparaître en même temps que la migraine.

La céphalée de tension existe sous 2 formes

- Une forme « épisodique » : moins de 15 jours de maux de tête par mois ;
- Une forme « chronique » : plus de 15 jours de maux de tête par mois.

Comment la reconnaître ?

Dans la céphalée de tension, le mal de tête est « écrasant » (comme un étau) et son intensité augmente le soir. Vous ressentez généralement le mal de tête autour des tempes, à l'arrière de la tête (au niveau de l'occiput) et dans le crâne. La douleur se manifeste généralement des deux côtés de la tête, mais elle peut n'être présente que d'un seul côté. À hauteur du crâne, la douleur peut être insupportable. Une douleur lancinante est également possible.

Un engourdissement des bras apparaît de temps en temps la nuit. Il arrive d'être pris de [vertiges](#) en s'asseyant ou en se levant. Normalement, la céphalée de tension ne s'accompagne pas de nausées ou vomissements. Par contre, vous pouvez avoir des problèmes de sommeil.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin posera généralement le diagnostic en se basant sur des questions précises par rapport à vos plaintes et en vous faisant passer un examen clinique. Il tentera surtout d'exclure d'autres formes de maux de tête en restant attentif aux symptômes d'alerte suivants :

- Forte augmentation des maux de tête ;
- Vomissements à répétition et associés à des maux de tête ;
- [Examen neurologique](#) anormal en cas de maux de tête ;
- Maux de tête qui ne surviennent qu'en toussant ou en faisant un effort ;
- Un épisode de perte de conscience associé aux maux de tête ;
- Maux de tête persistants après un traumatisme du crâne.

Le médecin fera un examen neurologique et prendra votre tension. Il peut effectuer un examen clinique de la région du cou et des épaules, mais souvent l'état du tonus musculaire n'est pas proportionnel aux maux de tête dont on se plaint. Il se peut que le médecin vous demande de tenir un journal des maux de tête pour se faire une meilleure idée de vos plaintes.

Des examens complémentaires, comme des examens d'imagerie, sont rarement nécessaires. Mais si le médecin a des doutes sur le diagnostic, il vous fera passer un scanner (CT scan) ou une IRM ou il vous orientera vers un spécialiste (neurologue).

Que pouvez-vous faire ?

L'exercice physique et les étirements peuvent soulager les maux de tête. Prenez éventuellement un antidouleur, par exemple du paracétamol (1er choix) ou de l'ibuprofène, mais n'en consommez pas pendant plus de 5 jours d'affilée. L'utilisation prolongée d'antidouleurs peut justement aggraver les maux de tête.

Adoptez une position correcte (ergonomique) en travaillant. Essayez de réduire les facteurs de stress et mettez-vous à des activités qui vous détendent comme la marche, le yoga ou un sauna.

Que peut faire votre médecin ?

En cas de céphalées de tension épisodiques, on se concentre sur des exercices d'étirement et la prise (temporaire) d'antidouleurs.

En cas de céphalées de tension chroniques, le médecin vous donnera des conseils par rapport à la prise de médicaments. La consommation excessive d'antidouleurs est progressivement diminuée et, idéalement, on essaie de les arrêter. Il tâchera de déterminer les facteurs de stress qui contribuent aux maux de tête et, si nécessaire, il vous orientera vers un kinésithérapeute pour une thérapie manuelle. Des techniques de détente ou les massages peuvent aussi être conseillés.

Si un traitement sans médicaments ne suffit pas, on peut débiter un traitement préventif à base d'antidépresseurs (par exemple l'amitriptyline ou la nortriptyline).

En savoir plus ?

- [Le scanner, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [IRM - Hôpital Erasme](#)
- [Activité physique - Manger Bouger - Question Santé](#)
- [Bouger à tout âge... Après 50 ans aussi ! - Manger Bouger - Question Santé](#)
- [Paracétamol - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Ibuprofène - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Amitriptyline - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Nortriptyline - CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Céphalée de tension' \(2000\), mis à jour le 30.08.2017 et adapté au contexte belge le 03.01.2018 - ebpracticenet](#)