



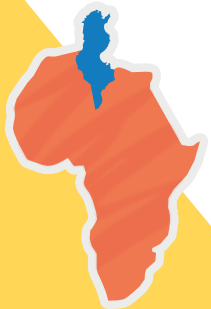
**5^{ÈME} CONGRÈS NATIONAL &
1^{ER} CONGRÈS PANAFRICAIN**
DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET DE MÉDECINE DE FAMILLE

**11 12 13 NOV
2022**
CENTRE DE CONGRES
MÉDINA HAMMAMET

Migraine et obésité : Y a-t-il un lien?

Sanai Sana

Centre de Traitement de la Douleur

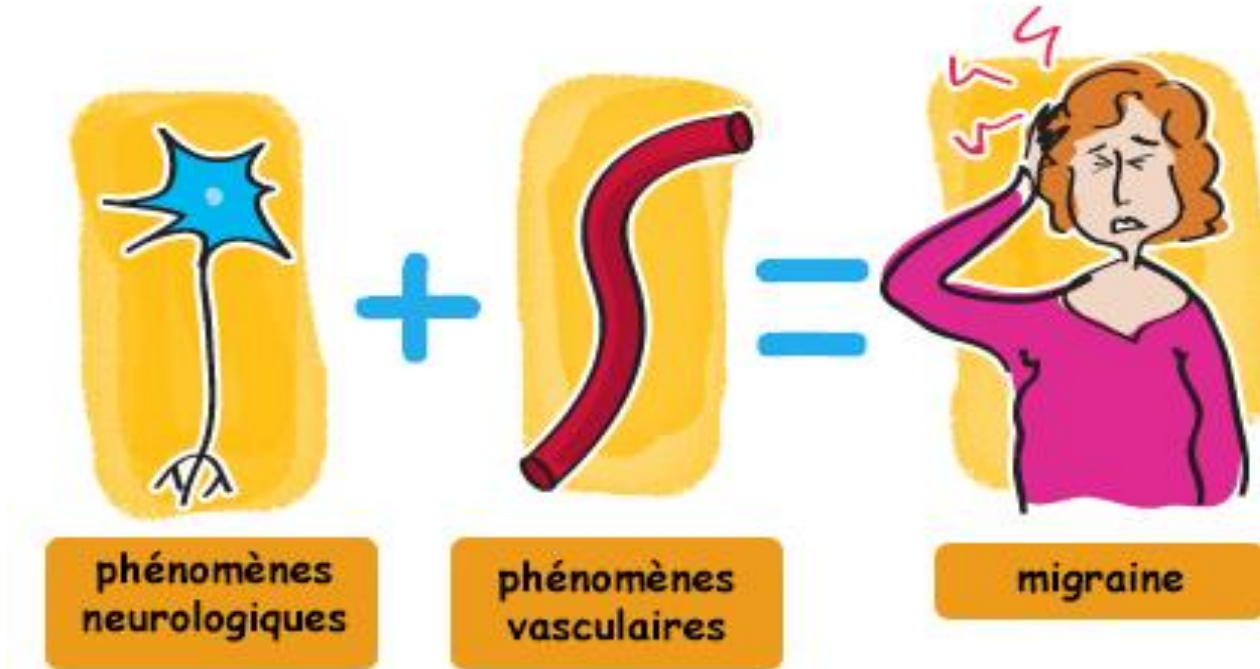


Communication Orale N°105



Introduction

Migraine = 15% des causes de céphalées primaires







Maigreur

Normal

Surpoids

Obésité
modérée

Obésité
sévère

< 18,5

18,5 à 25

25 à 30

30 à 40

> 40

IMC = Indice de Masse Corporelle

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille x taille (en m)}}$$

sédentarité

génétique

stress

**Changements
hormonaux**

**Habitudes
alimentaires**

Obésité



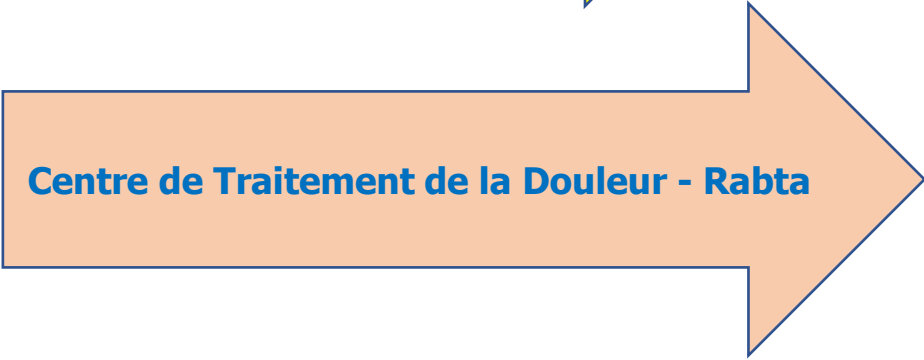
Étudier le lien qui existe entre la migraine et l'obésité



Méthodes



Étude descriptive



Centre de Traitement de la Douleur - Rabta



Janvier 2016 – Mars 2022

Critères d'inclusion

- ❖ consulté au Centre de Traitement de la Douleur de l'hôpital la Rabta
- ❖ un niveau de compréhension compatible avec un entretien semi-dirigé.
- ❖ donné leur consentement libre et éclairé pour la participation à l'étude.

Critères de non inclusion

- ❖ un retard mental, des troubles cognitifs sévères
- ❖ une céphalée mixte (migraine avec céphalée de tension).

Critères d'exclusion

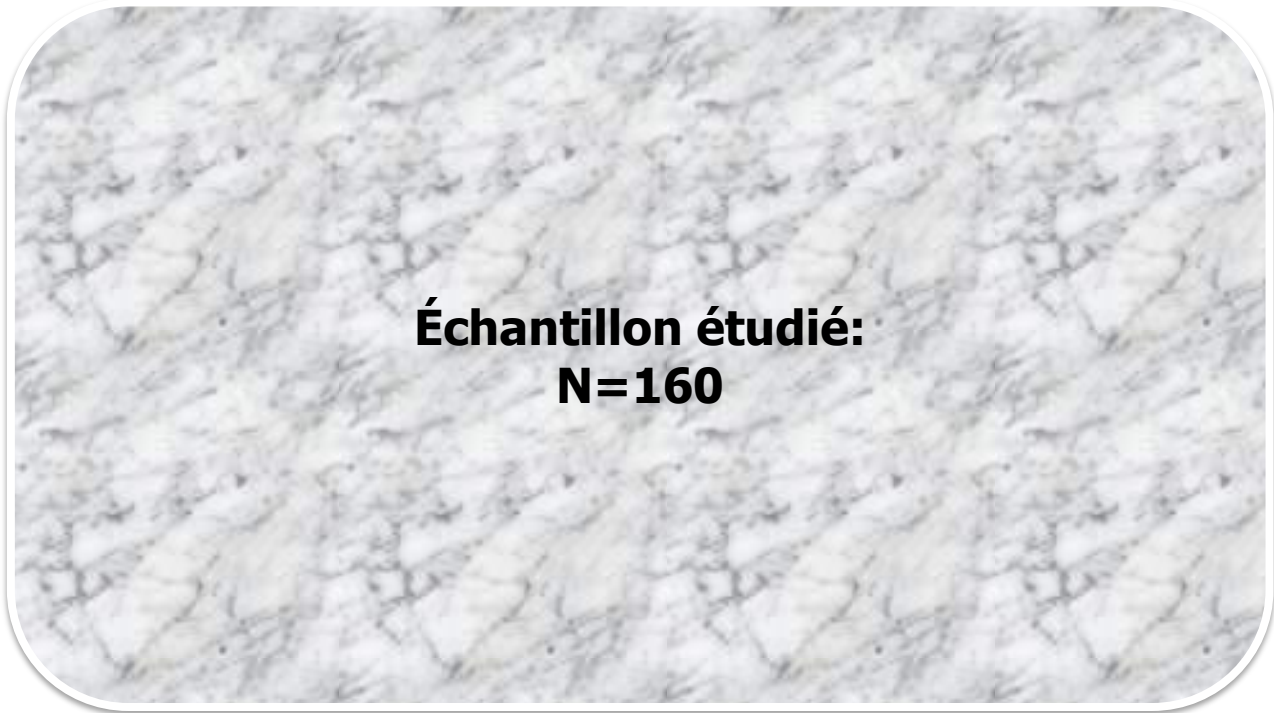
Refus de participation à l'étude.

- **Déroulement de l'étude**
 - **Deux mois, du 1^{er} février 2022 jusqu'au 31 mars 2022 : Dossiers**
 - **Les patients inclus ont bénéficié : Appel téléphonique**
 - **Évaluation de l'automédication**
 - **Évaluation de l'observance thérapeutique : questionnaire du Morisky**
 - **Évaluation de la qualité de vie : questionnaire SF36**

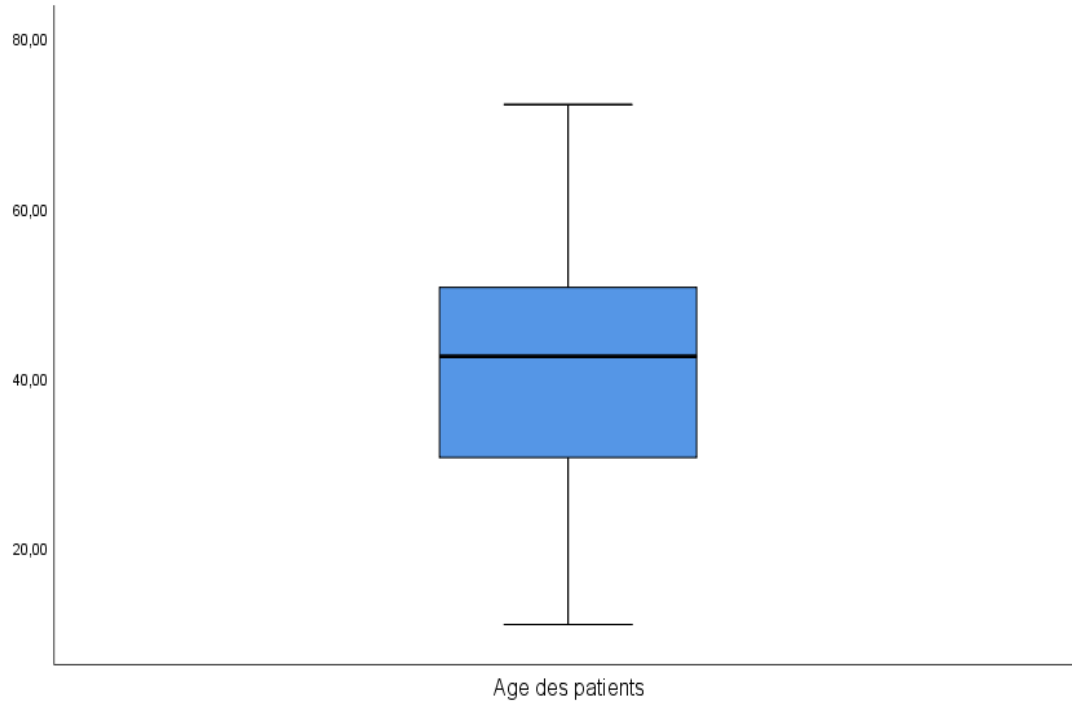
- **Analyse statistique** → logiciel SPSS version 26
 - **Etude descriptive :**
 - * Variables qualitatives : fréquences absolues et relatives (pourcentages)
 - * Variables quantitatives : des médianes, des écarts-types et les valeurs extrêmes
 - **Etude analytique**
 - Etude des corrélations et des associations.
 - **Seuil de signification** : $p < 0,05$
- **Considérations éthiques**
 - anonyme
 - aucun conflit d'intérêt.

Résultats

Résultats

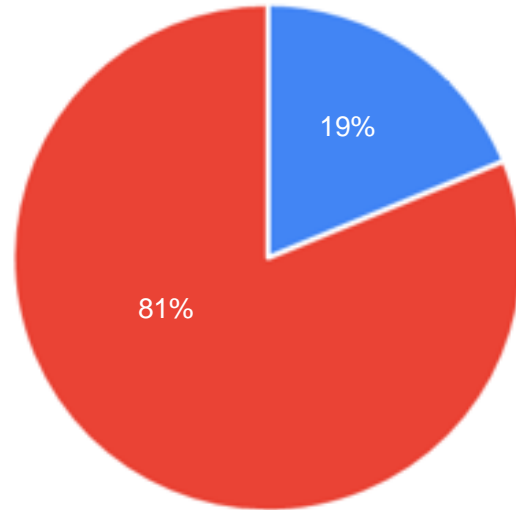


Résultats



Age

Résultats



■ Homme ■ Femme

Genre

Caractéristiques		Valeur/Pourcentage
Age moyen		42 ans
Genre	Femmes	81,2 %
	Hommes	18,8 %
Niveau socio-économique	Bas	3,8 %
	Moyen	89,4 %
	Elevé	6,8 %
Statut marital	Célibataire	40,6 %
	Marié(e)	51,2 %
	Divorcé(e)	6,3 %
	Veuf(Ve)	1,9 %
Niveau d'étude	Illettré	0,6 %
	Primaire	20 %
	Secondaire	47,5 %
	Supérieur	31,9 %

Résultats

Antécédents	Nombre	Pourcentage
Hypertension artérielle	18	11,3 %
Pathologie rhumatismale	13	8,2 %
Diabète	5	3,1 %
Dépression	5	3,1 %
Asthme	2	1,3 %
Insuffisance rénale	1	0,6 %
Cardiopathie	1	0,6 %
Ulcère gastroduodéal	1	0,6 %

Antécédents médicaux

Résultats

- La moyenne d'âge à la première crise de migraine = 26 ans \pm 11 ans

Type de la migraine	Nombre	Pourcentage
Sans aura	137	86,6 %
Avec aura	15	9,5 %
Chronique	6	3,8%

- La fréquence moyenne des crises = 4 \pm 2,2 crises par mois

Mesure	Moyenne	Minimum	Maximum
Poids (kg)	74,7	32	115
Taille (m)	1,7	1,3	1,9
IMC (kg/m ²)	27,2	14,7	41,2

IMC normal
25 %



Obésité
75%

		IMC Normal	Obésité	P
Sexe N (%)	Femmes	94 (78%)	36 (90%)	0,087
	Hommes	26 (22%)	4 (10%)	
Age N (%)	≤ 18 ans	7 (6%)	0 (0%)	0,182
	>18 ans	113 (94%)	40 (100%)	
Sévérité des crises N (%)	sévère	24 (20%)	12 (30%)	0,059
	modérée	92 (77%)	26 (65%)	
	légère	2 (3%)	2 (5%)	
Type des crises N (%)	Avec aura	8 (7%)	1 (2,5%)	0,048
	Sans aura	101 (90%)	36 (90%)	
Qualité de vie N(%)	Chronique	3 (3%)	3 (7,5%)	0,459
	bonne	22 (29%)	8 (28%)	
	mauvaise	52 (71%)	21 (72%)	

Discussion et conclusions

Points forts

- 1^e étude tunisienne
- Sujet d'actualité

Limites de l'étude

- Caractère transversal

Discussion et conclusions

➤ Notre étude a montré que :

La migraine



Augmente avec l'IMC

➤ deux affections liés !!



Réduction du poids ++++

- ❖ **l'obésité = un facteur facilitant le passage de la migraine vers une forme plus fréquente, voire chronique**
- ❖ **Responsable des maladies cardiovasculaires, diabète, dyslipidémie... L'obésité se voit aujourd'hui accusée d'un nouveau fardeau. Elle favoriserait la transformation des migraines en céphalées chroniques quotidiennes**

- la perte de poids :
 - **réduit** la fréquence et la sévérité des crises
 - **améliore** la qualité de vie
- ➔ Un autre argument de poids pour surveiller votre silhouette !

Discussion et conclusions

- ❖ La migraine et l'obésité sont deux pathologies fréquentes dans la population générale
- * La migraine et l'obésité semblent être deux phénomènes intriqués. Il est donc important d'éduquer les patients migraineux pour la perte du poids afin d'optimiser leur prise en charge.
- ➔ Au terme de ce travail, il est recommandé de lutter contre l'obésité pour garantir une meilleur qualité de vie de nos patients migraineux,

Références

- 1/** World Health Organization. Obesity and overweight. WHO.2021. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- 2/** Pavlovic JM, Vieira JR, Lipton RB, Bond DS. Association between obesity and migraine in women. Curr Pain Headache Rep. 2017;21(10):41.
- 3/** Masson E. Migraine and obesity, is there a link? Revue Neurologique.2013. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/808505/alertePM>.
- 4/**Ornello R, Ripa P, Pistoia F, et al. Migraine and body mass index categories: a systematic review and meta-analysis of observational studies. J Headache Pain. 2015;16(1):27. Examined the recent literature and conducted meta-analyses on association between BMI and migraine using 11 available studies. Suggested an association between migraine and obesity likely mediated by gender and migraine frequency, with the strongest effect in obese women



*Merci pour
votre attention*