

On comprend depuis des décennies qu'il y a une association entre la migraine et le sommeil. La relation exacte entre les deux est toujours étudiée, et elle est probablement bidirectionnelle. La migraine peut souvent être soulagée par le sommeil, et les personnes qui vivent avec la migraine ont souvent des troubles du sommeil comorbides pouvant précipiter ou exacerber leurs céphalées, incluant l'insomnie et l'apnée du sommeil. Lorsqu'on voit des personnes qui se présentent avec des crises de migraine, une anamnèse détaillée du sommeil peut être un outil utile pour la gestion de leurs symptômes.

On pense que le lien entre la migraine et le sommeil est relié à la coactivation du réseau de névralgie du trijumeau et des systèmes hypothalamiques et à orexine (Lee-Iannotti, 2023). Il a été démontré que le sommeil soulage la migraine chez plusieurs personnes qui en sont atteintes. Celles-ci ont également tendance à s'allonger lors d'un épisode de migraine, car le mouvement, la photophobie et la phonophobie sont des éléments importants associés à la migraine qui les empêchent de participer aux activités quotidiennes (Rains, 2018). Étonnamment, trop de sommeil a également été identifié comme un déclencheur de migraine, suggérant qu'un sommeil excessif puisse augmenter la fréquence des crises migraineuses matinales (Waliszewska-Prosol, 2021).

Le trouble du sommeil le plus fréquent chez les personnes vivant avec la migraine est l'insomnie, définie comme un trouble du sommeil caractérisé par un sommeil réduit, avec soit une difficulté à s'endormir ou soit à demeurer endormi (Vgontzas, 2018). Les recherches ont démontré que les personnes qui souffrent d'insomnie peuvent éventuellement développer des céphalées, incluant la migraine (Rains, 2018). On a également démontré que l'insomnie contribue à aggraver l'intensité et la fréquence des crises de migraine (Waliszewska-Prosol, 2021). D'autres études ont démontré que la migraine peut précéder l'insomnie, indiquant la possible bidirectionnalité de cette relation (Tiseo et al., 2020).

Étant donné le lien clair entre les céphalées et les troubles du sommeil, il est essentiel d'obtenir une anamnèse appropriée du sommeil pour toutes les personnes présentant des crises de migraine ou des céphalées. Les questions à poser incluent les heures de coucher et de réveil, le ronflement, les activités précédents le coucher (exercice, utilisation du téléphone cellulaire, télévision, liseuse), la somnolence diurne, la sensation de sommeil non réparateur, la difficulté à s'endormir p/r à demeurer endormi, et toute caractéristique de troubles du sommeil paradoxal, incluant les mouvements pendant les rêves. S'il y a un soupçon d'un possible trouble du sommeil comorbide traitable, comme l'apnée obstructive du sommeil, cela devrait être géré en conséquence.

On a démontré que le travail par quarts est associé à l'aggravation des crises de migraine en matière de sévérité, de fréquence et de durée (Sandoe et al., 2019). Chez les personnes travaillant par quarts, essayez d'optimiser la routine du sommeil, et lorsque cela n'est pas suffisant, une lettre à l'employeur pour appuyer le passage à un quart de travail de jour est idéale. De plus, pour toutes les personnes vivant avec la migraine, un effort devrait être fait pour prodiguer des conseils pour modifier les habitudes de vie dans le but d'améliorer l'hygiène de sommeil. Ceux-ci incluent : se coucher et se réveiller à la même heure chaque jour, réduire/éliminer le temps d'écran au lit, essayer d'éviter les siestes diurnes et minimiser la consommation de caféine en après-midi ou dans les 8 heures précédant le coucher. Une autre recommandation est de maintenir un journal du sommeil en plus d'un journal de migraine ou de céphalée, afin que les personnes puissent identifier si le sommeil est un déclencheur de leur propre céphalée. Finalement, la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie devrait être envisagée comme option thérapeutique chez les personnes atteintes de troubles du sommeil comme l'insomnie et la migraine.

Pour résumer, il y a encore beaucoup de travail à faire pour comprendre le lien entre la migraine et le sommeil. Dresser une anamnèse détaillée du sommeil des personnes vivant avec la migraine devrait être une pratique courante et peut aider à offrir des traitements optimaux.

RÉFÉRENCES:

1. Rains, J.C. (2018), Sleep and Migraine: Assessment and Treatment of Comorbid Sleep Disorders. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 58: 1074-1091. <https://doi-org.myaccess.library.utoronto.ca/10.1111/head.13357>
2. Tiseo, C., Vacca, A., Felbush, A., et al. (2020), Migraine and sleep disorders: a systematic review. *The Journal of Headache and Pain*, 21(126). <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01192-5>
3. Vgontzas, A. and Pavlović, J.M. (2018), Sleep Disorders and Migraine: Review of Literature and Potential Pathophysiology Mechanisms. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 58: 1030-1039. <https://doi-org.myaccess.library.utoronto.ca/10.1111/head.13358>
4. Waliszewska-Prosol, M., Nowakowska-Kotas, M., Chijdak-Lukasiewicz, J., & Budrewicz, S. (2021), Migraine and Sleep – An Unexplained Association?, *Int J Mol Sci*, 22(11): 5539. <https://doi.org/10.3390/ijms22115539>
5. Lee-Iannotti, J. Sleep disorders in patients with neurologic disease. *Continuum (Minneapolis, Minn)* 2023; 29(4, Sleep neurology): 1188-1204.
6. Sandoe CH, Sasikumar S, Lay CL, Lawler V. (2019), The Impact of Shift Work on Migraine: A Case Series and Narrative Review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 59(9): 1631-1640. <https://doi.org/10.1111/head.13622>