

toxine botulique

Vous allez bénéficier d'une injection de toxine botulique pour vos troubles vésico-sphinctériens. Lisez attentivement ces quelques mots d'information.

GÉRARD AMARENCO

SERVICE DE RÉÉDUCATION
NEUROLOGIQUE ET
D'EXPLORATIONS PÉRINÉALES
HÔPITAL ROTHSCHILD
33 BOULEVARD DE PICPUS
75571 PARIS CEDEX 12, FRANCE
GERARD.AMARENCO@RTH.APHP.FR

La toxine botulique (TB) est une neurotoxine produite par une bactérie, le *Clostridium*. Elle agit en bloquant la transmission du message nerveux entre le nerf et le muscle empêchant ainsi la contraction musculaire. Ce produit est utilisé depuis plusieurs années en neurologie pour supprimer des mouvements anormaux, des spasmes ou des raideurs musculaires et plus récemment pour la diminution des rides, de l'hypersudation. Depuis dix ans, la TB est utilisée en urologie dans deux indications : les rétentions d'urine par difficultés de relâchement du sphincter de l'urètre ; les incontinences urinaires par hyperactivité de la vessie, c'est-à-dire des contractions involontaires exagérées de la vessie.

Depuis près de dix ans, la toxine botulique est largement utilisée en urologie



L'ensemble des médecins du service reste à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire

l'activité vésicale. Mais ils sont parfois insuffisants pour supprimer les fuites ou diminuer les pressions. La solution alternative repose sur l'injection de TB. Cette injection se fait dans le muscle vésical (une trentaine d'injections régulièrement réparties) sous contrôle cystoscopique, c'est-à-dire à l'aide d'un cathéter comportant une caméra et introduit par les voies naturelles (le canal urinaire) dans la vessie. La durée des injections est d'environ 10 à 30 minutes. Elles peuvent être réalisées sous anesthésie locale (intravésicale), éventuellement sous anesthésie générale. La TB constitue une alternative à des interventions chirurgicales (agrandissement de vessie, stimulation électrique des racines sacrées). Elles permettent de supprimer les contractions vésicales pour une durée de 6 à 9 mois. Le fait que les contractions vésicales soient diminuées peut vous amener à devoir vider votre vessie régulièrement à l'aide d'une sonde (autosondages). Si vous avez le sentiment que vous ne pourrez pas le faire, il est important que vous en parliez avec votre médecin avant que le traitement soit débuté. Les risques sont ceux de toute cystoscopie (voir fiche spécifique) et d'une éventuelle hémorragie aux points d'injection. |

1. Les rétentions d'urine par sphincter hypertonique :

l'injection de TB dans le sphincter urétral (le « robinet » fermant la vessie) diminue sa résistance, facilite ainsi la miction et diminue le risque de complications induites par une miction incomplète ou à forte pression (altération de la vessie, reflux vésico-rénal, infections à répétition). L'injection se fait par une aiguille qui sert à la fois à repérer le sphincter par électromyographie après avoir introduit l'aiguille dans la région périnéale (entre bourses et anus chez l'homme, au-dessus du méat urétral entre les petites lèvres chez la femme) et, par ailleurs, à injecter le produit. En cas de bon résultat (70 % des cas), des réinjections peuvent être effectuées 3 à 6 mois plus tard en raison de l'effet transitoire de ces injections.

2. Les incontinences urinaires par hyperactivité de la vessie.

L'hyperactivité vésicale est très fréquente au cours des maladies neurologiques (sclérose en plaques, blessé médullaire). Son retentissement est double : incontinence par déclenchement réflexe de contractions de vessie ; élévation des pressions vésicales pouvant être dangereuse car responsable d'une dégradation des reins (hydronéphrose, reflux, pyélonéphrites) pouvant aboutir à une insuffisance rénale. Le traitement habituel repose sur des médicaments (les anticholinergiques) par voie orale (Ditropan®, Driptane®, Oxybutinine, Ceris®, Vesicare®) qui bloquent

Dans tous les cas, nous vous prions de noter :

- que ces traitements n'ont pas fait l'objet, pour l'instant, d'une autorisation de mise sur le marché français ;
- mais que leur efficacité a été rapportée dans de nombreuses publications scientifiques de référence ;
- que ces traitements n'ont qu'une action transitoire, d'environ 3 à 9 mois ;
- que l'injection intra-sphinctérienne peut se compliquer de la survenue ou de l'aggravation d'une incontinence urinaire (transitoire, comme l'effet du médicament) ;
- que l'injection de toxine botulique dans la vessie nécessitera la pratique (ou le maintien) des autosondages ;
- que l'on peut répéter ces injections régulièrement à l'épuisement de l'effet du produit donc environ deux fois par an.
- que ces traitements pourraient exceptionnellement se compliquer de fatigue musculaire ou de troubles respiratoires, justifiant une consultation médicale en urgence.