

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE POUR DYSTONIE LARYNGÉE

Madame, Monsieur,

La dystonie laryngée est une maladie neurologique responsable de contractions involontaires des muscles du larynx entraînant un trouble de la voix (dysphonie spasmodique) ou des difficultés respiratoires (dyspnée laryngée).

Le traitement repose actuellement sur l'injection de toxine botulique dans les muscles responsables, éventuellement sous contrôle électromyographique (appareil qui enregistre l'activité musculaire). Ce traitement n'a pas l'AMM (autorisation de mise sur le marché) en France dans cette indication mais de nombreuses publications scientifiques nationales ou internationales confirment son efficacité et son innocuité.

Le traitement a une efficacité moyenne de 4 mois et il peut être renouvelé lorsque les symptômes réapparaissent de façon gênante.

BUT DE L'INJECTION

La toxine botulique est une toxine paralysante. Injectée dans un muscle, elle entraîne la paralysie d'un certain pourcentage de fibres musculaires; ceci a pour conséquence de diminuer la force de contraction du muscle et donc les spasmes responsables de vos troubles. Cette action est totalement réversible en 3 à 6 mois.

REALISATION DE LA SEANCE D'INJECTION

L'injection est réalisée sans anesthésie ou sous anesthésie locale, en ambulatoire.

Le repérage précis du/des muscle(s) à injecter peut être effectué sous contrôle électromyographique qui permet de confirmer l'hyperactivité musculaire. Une fois injectée, la toxine va diffuser dans le muscle et son effet va être ressenti dans un délai de 2 à 15 jours pour persister en moyenne 4 mois.

Une nouvelle injection est indiquée si le trouble réapparaît.

RISQUES IMMEDIATS

La survenue d'un spasme laryngé (fermeture forcée et involontaire des cordes vocales) avec gêne respiratoire au cours de l'intervention est exceptionnelle et rapidement réversible.

Un hématome au point de ponction est possible. Cependant en cas de prise d'anticoagulants, ceux-ci devront être arrêtés

avant l'injection pour éviter un hématome profond, potentiellement dangereux dans cette région, en accord avec le médecin traitant (ou cardiologue, neurologue...).

RISQUES SECONDAIRES

Ces risques sont liés directement à la dose de toxine injectée qui doit être adaptée à chaque patient en fonction de sa sensibilité individuelle à la toxine, son âge et la gravité de la maladie.

En cas de surdosage, le patient peut présenter une perte de la voix (aphonie) et/ou des troubles de la déglutition (avaloir de travers) surtout avec les boissons.

Ces troubles disparaissent toujours mais nécessitent de prendre des précautions la première semaine : bien mâcher les aliments, boire par petites gorgées, adopter une alimentation semi-fluide.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Il est exceptionnel que les troubles de la déglutition soient responsables d'une infection des poumons. Cependant la survenue de toux avec fièvre doit vous faire consulter en urgence. Dans ce cas l'alimentation par la bouche peut être suspendue et une hospitalisation nécessaire pour vous alimenter à l'aide d'une sonde ou par voie intraveineuse.