

Fiche Info-Patient



Dernière mise à jour : juillet 2015

TOXINE BOTULIQUE : INJECTION DANS LA PAROI VESICALE POUR VESSIE NEUROLOGIQUE

Cette fiche d'information, a été réalisée par l'Association Française d'Urologie, la Société Interdisciplinaire Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie, et le Groupe d'Etude de Neuro-Urologie de Langue Française. Elle est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

médicaments que vous prenez par la bouche sont mal supportés ou insuffisamment efficaces pour contrôler les contractions de la vessie.

Elle s'associe à la pratique de sondages intermittents que vous réaliserez plusieurs fois par jour pour vider la vessie.

La TBA réduit les contractions incontrôlées de la vessie et diminue le besoin

L'objectif est de permettre de ne plus avoir de fuites d'urine, ni d'envies d'uriner urgentes et/ou trop fréquentes et de diminuer le risque d'avoir des infections urinaires graves ou de détériorer le fonctionnement des reins.

L'organe

La vessie a pour rôle de contenir l'urine produite en permanence par les reins (phase de remplissage), puis en se contractant de l'éliminer de manière complète, rapide et volontaire (phase de vidange) lorsque les conditions le permettent : lieu et situation adaptés. Pour assurer cette fonction la vessie est reliée par des nerfs à des centres de commande situés à la fois dans la moelle épinière et le cerveau.

La maladie

De nombreuses maladies neurologiques (plaie, malformation, infection ou inflammation de la moelle épinière, sclérose en plaque, accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson etc..) peuvent dérégler cette commande qui est complexe et même entrainer un mauvais relâchement des sphincters pendant la contraction de la vessie.

Ces dérèglements aboutissent à la survenue à la fois de fuites d'urine dont la cause est liée à des contractions non contrôlées de la vessie pendant la phase de remplissage et à une rétention chronique d'urines du fait d'une mauvaise vidange. En dehors des fuites gênantes dans la vie quotidienne, la rétention d'urines est une cause importante d'infections urinaires. Par ailleurs ces contractions inopinées de la vessie peuvent entrainer une pression trop forte dans le réservoir vésical aboutissant à un risque de complications sur les reins.

Principe de l'intervention

Injecter de la toxine botulique A (TBA) dans l'épaisseur de la paroi de la vessie.

L'injection de TBA vous sera proposée par votre médecin quand les

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

urgent d'uriner en agissant sur des terminaisons nerveuses contenues dans la paroi. Les fuites d'urines et les envies urgentes sont ainsi supprimées ou considérablement réduites. La pression qui règne dans la vessie diminue et les reins sont moins exposés à des remontées anormales d'urine provenant de la vessie.

L'effet de la TBA débute 2 à 10 jours après l'injection. Elle agit temporairement pendant 6 à 9 mois en moyenne. Il existe cependant des variations d'efficacité d'un patient à l'autre. Lorsque l'effet disparaît, on peut ré-injecter autant de fois que nécessaire en respectant un minimum de trois mois entre deux injections.

Aujourd'hui, pour les vessies neurologiques, la toxine botulique Botox® a une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France pour l'indication d'injection vésicale pour incontinence urinaire non contrôlée par un traitement anticholinergique chez les patients blessés médullaires et les patients atteints de sclérose en plaques et utilisant l'autosondage comme mode mictionnel.

Y-a-t-il d'autres possibilités ?

Ce sont d'abord les médicaments de la famille des anticholinergiques. Quand ils sont inefficaces ou mal tolérés, on propose les injections de TBA dans la paroi de la vessie. Lorsque ces solutions conservatrices ont échoué ou sont refusées, l'agrandissement chirurgical de la vessie avec de l'intestin est une technique validée.

Préparation à l'intervention

Avant l'injection, vous ferez les examens suivants :

- ◆ Analyse d'urine (ECBU + antibiogramme) 5 à 7 jours avant l'injection.
 - Si des germes sont présents en quantité >10.3/ml, un traitement antibiotique sera débuté deux jours avant l'injection sur avis de votre médecin généraliste référent ou s'il est absent de votre urologue. N'oubliez pas d'apporter les résultats de cet examen d'urine le jour de l'injection. Il sera obligatoirement vérifié avant le geste.
 - Si un traitement antibiotique vous est prescrit, les antibiotiques de la famille des aminosides doivent être évités pendant les trois semaines précédant l'injection et les 15 jours suivants.
- ◆ Chez les femmes sans contraception et en âge d'être enceintes : test de grossesse.

Si vous prenez des médicaments anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires (médicaments qui fluidifient le sang), ils seront arrêtés et dans certains cas remplacés par d'autres avant l'injection. Ils seront repris après l'injection. Ce relais se fera conformément aux consignes données par votre médecin généraliste référent, votre cardiologue ou un médecin du service d'urologie (urologue ou anesthésiste). Respectez scrupuleusement les dates d'arrêt et de reprise.

Technique opératoire

Après l'instillation d'un anesthésique local pendant au moins 20 minutes dans la vessie, on obtient une bonne anesthésie de la paroi vésicale. Dans de rares cas, on peut avoir recours à une rachi-anesthésie ou une anesthésie générale pour injecter de la toxine botulique lorsque c'est vraiment nécessaire.

Une fois l'anesthésie faite, l'urologue va inspecter votre vessie à l'aide d'une caméra passée par le canal urinaire, puis piquer 30 fois à l'aide d'une fine aiguille afin d'injecter la dose totale adaptée de TBA dans l'épaisseur de la paroi de la vessie. Le geste dure moins de 5 minutes.

La préparation de produit ainsi que votre installation et désinfection durent plus longtemps (30-40 minutes) que l'intervention elle-même.

L'anesthésie locale fait disparaître la sensation de douleur, mais il se peut que vous perceviez la sensation du toucher par l'aiguille, ce qui peut être désagréable. L'utilisation d'un produit administré par un masque anesthésique peut parfois être nécessaire pour que vous soyez le plus détendu possible.

Durée prévisible :

- ◆ De l'intervention : 5 – 10 minutes
- ◆ Du passage en salle d'intervention : 45 minutes
- ◆ Du séjour : sauf si vous êtes seul la nuit suivante ou en cas de nécessité d'une anesthésie générale (très rare), l'injection se fait en ambulatoire (entrée et sortie le jour même).

Suites habituelles

Les effets de l'injection de toxine se font sentir entre 48 heures et 1 semaine après injection

Pas de soins particuliers à domicile. Un catalogue mictionnel est remis en vue d'une comparaison objective avant et après traitement.

Vous pouvez reprendre votre activité habituelle dès le lendemain de l'injection.

Suivi post-opératoire

Lors de la première injection, vous reverrez le médecin qui a fait les injections dans les 4 à 8 semaines suivantes afin de juger de l'efficacité du traitement. Avant la consultation vous ferez :

- ◆ Un calendrier mictionnel sur 3 jours
- ◆ Une analyse d'urine (ECBU) une semaine avant le bilan urodynamique
- ◆ Un bilan urodynamique pour contrôler l'efficacité.

Vous verrez à nouveau ou prendrez contact avec votre médecin lorsque l'effet de la toxine commencera à diminuer ou un peu avant que la durée d'efficacité de l'injection précédente ne soit écoulée (s'il s'agit de ré-injection).

Risques et complications

Certaines complications sont liées à la cystoscopie et aux piqûres faites dans la paroi vésicale. Elles sont rares, mais possibles :

- ◆ Douleur ou inconfort au moment du passage de l'endoscope dans l'urètre ou surtout au moment des piqûres.
- ◆ Crise d'hyperréflexie autonome (HRA) avec élévation de la tension artérielle pendant les injections chez les patients sujets aux HRA.
- ◆ Saignement vésical visible plus de 12 heures.
- ◆ Contracture des membres inférieurs

D'autres complications ont été rapportées très exceptionnellement après l'injection de toxine botulique.

Ces situations sont très rares :

- ◆ Fièvre modérée (<38.5°C) de moins de 48 heures.
- ◆ Fatigue généralisée avec baisse de la force musculaire dans les membres pouvant aller jusqu'à la difficulté à respirer (uniquement dans d'autres indications que les injections réalisées dans la vessie), transitoire et réversible.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.