



INFORMATIONS MEDICALES AVANT INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE POUR R-CPD SYNDROME

Madame, Monsieur,

Le R-CPD syndrome (Dysfonction Rétrograde du muscle Crico-Pharyngien) est un trouble dans lequel le muscle crico-pharyngien (également appelé sphincter supérieur de l'œsophage) ne se relâche pas pour permettre le passage des gaz vers le haut, ce qui entraîne une incapacité à roter (éructer). Les symptômes, qui peuvent varier de légers à invalidants, comprennent des douleurs thoraciques et épigastriques, des ballonnements et des flatulences excessifs, des gargouillis. Le traitement repose actuellement sur l'injection de toxine botulique dans le muscle crico-pharyngien. Ce traitement n'a pas l'AMM (autorisation de mise sur le marché) en France dans cette indication mais des publications scientifiques internationales confirment son efficacité et son innocuité. Le traitement a une efficacité de plusieurs mois et il peut être éventuellement renouvelé si 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 des troubles. Cette action est totalement réversible en 3 à 6 mois mais nous savons que dans le R-CPD syndrome, l'efficacité du traitement par injection de toxine botulique semble être beaucoup plus longue que la durée d'action de la toxine elle-même, et pourrait être définitivement curative.

REALISATION DE LA SEANCE D'INJECTION

L'injection est réalisée sans anesthésie, en ambulatoire. Le repérage précis du muscle à injecter est effectué sous contrôle électromyographique (appareil qui enregistre l'activité 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 plusieurs mois. Une nouvelle injection est indiquée si le trouble réapparaît.

RISQUES IMMEDIATS

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 dyspnée (essoufflement) à l'effort et/ou une modification de la voix (voix faible) et/ou une majoration de remontées acides gastriques et/ou des troubles de la déglutition (avaler de travers). Ces troubles disparaissent toujours mais nécessitent de prendre des précautions s'ils sont présents : 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.