

SYNDROME MYO-FASCIAL PELVI-PERINEAL : LES INJECTIONS DE BOTOX
E. Bautrant, J. Eggermont, S. Collet, R. Boyer, L. Raffi, P. Weber, M. Ceas et V. Morel.
Centre « l'Avancée » de réhabilitation pelvi-périnéale
25 avenue Victor Hugo. 13100 Aix-en-Provence

INDICATION RETENUE :

le syndrome myo-fascial de contracture spastique des muscles pelvi-périnéaux . Muscles Elévateurs de l'anus, Obturateurs internes, Piriformes (ou Pyramidaux).
L'efficacité des injections de Toxine Botulinique a été démontrée et publiée dans cette indication.[1].

ETIOLOGIES POSSIBLES :

- Syndrome myo-fascial « secondaire » : à tout traumatisme sévère du pelvis ou du périnée (accidentel avec ou sans fracture, post-opératoire , accouchement particulièrement dystocique) ,
- A toute affection pelvi-perinéale responsable, en elle-même, d'un syndrome douloureux pelvi-périnéal important (névralgies pudendales, endométrioses, cystites interstitielles, autres névralgies ou radiculalgies, cancers pelviens avancés, etc...)
- Au traumatisme psychogène représenté par l'agression pelvienne ou périnéale, qu'elle soit, post-opératoire, obstétricale mais aussi sexuelle (abus sexuels) ou affective (relations pathologiques ou épisodes de vie dramatiques avec un fils, une fille ou une mère, un père)
- Syndrome myo-fascial dit « primaire » sans cause évidente.

TYPE, PROPRIETE ET MODE D'ADMINISTRATION ::

- Toxine Botulinique A : 50 à 100 unités par groupe musculaire.
- Relaxation des fibres musculaires obtenue en 4 à 6 semaines pour une durée de 4 à 6 mois.
- Injection directe dans le groupe musculaire sous contrôle anatomique et/ou contrôle échographique.
- La Toxine Botulinique est injectée diluée dans 10 cc d'anesthésique local (Naropeine) pour chaque groupe musculaire traité.

RISQUES OPERATOIRES ET COMPLICATIONS REPERTORIEES A CE JOUR :

- Réactions allergiques exceptionnelles.
- Rares allergies aux anesthésiques locaux utilisés.
- Au delà de 100 unités injectées, possibilité de syndrome pseudo-grippal dans les heures suivant et résolutif spontanément.
- Les effets cardio-vasculaires (tachycardie, trouble du rythme) liés à l'utilisation associée de l'anesthésique (Naropeine) sont exceptionnels.
- L'injection est musculaire, elle n'est pas vésicale (pas de risque de rétention d'urine), elle n'est pas sphinctérienne (pas de risque d'incontinence urinaire ou fécale).
- Aucun prolapsus induit par la Toxine Botulinique n'a été rapporté. En revanche, il est possible d'envisager l'aggravation d'un prolapsus uro-génital déjà existant.
- Contre-indication en cas de grossesse. Il est toujours recommandé d'éviter toute grossesse dans les six mois suivants l'injection en l'absence de recul suffisant. Cependant, les cas rapportés ne montrent pas d'effets négatifs pour l'enfant ou l'accouchement.

SUITES OPERATOIRES :

- La rééducation doit être interrompue pendant 10 jours
- Les suites immédiates ne sont pas douloureuses du fait de l'utilisation de l'anesthésique local.
- A la fin de l'effet de l'anesthésique local et avant l'obtention de l'effet du Botox,, une recrudescence des douleurs myo-fasciales est possible (par réaction musculaire au passage de l'aiguille). L'utilisation des myo-relaxants, associée aux applications de sources de chaleur et à une rééducation adaptée est conseillée.

EFFICACITE DU BOTOX :

Pour être pleinement efficace, l'injection de Botox devra être associée à :

- une rééducation en relâchement qui devra précéder et suivre l'injection afin d'habituer la fibre musculaire à la relaxation et ce pour éviter la récurrence spastique à l'issue de l'effet du Botox.
- le traitement d'une éventuelle cause (névralgie pudendale, endométriose, adénomyose, cystite interstitielle, vestibulite, etc..)
- une psychothérapie adaptée à la recherche d'une cible psychogène traumatique et utilisant une procédure de traitement de type thérapie brève (EMDR ou hypnose, etc).

[1] Abott JA, Jarvis SK, Lyons SD, Thomson A, Vancaille TG. *Botulinum Toxin Type A for Chronic Pain and Pelvic Floor Spasm in Women. A randomized Controlled Trial.* Obstetrics & Gynecology. October 2006 ;Vol 108, NO.4 : 915-23