

## Toxine et détroisor

### En neurologie :

L'utilisation de la toxine botulique en injections intravésicales est maintenant soutenue par des preuves permettant de confirmer son efficacité à court terme. Elle semble être une option intéressante dans la prise en charge des troubles mictionnels d'origine neurogène. C'est un traitement peu invasif, avec peu d'effets secondaires et dont les effets sont maintenus jusqu'à 1 an. Ses modalités techniques précises (dose, nombre de points d'injection, critères de réinjection) et ses effets à long terme nécessitent une documentation plus importante.

### Au cours des hyperactivités vésicales idiopathiques :

Les injections intra-vésicales de toxine botulique A représentent une innovation thérapeutique prometteuse pour traiter l'hyperactivité détrosorienne idiopathique résistant aux traitements conservateurs (anticholinergiques et neuromodulation). L'efficacité à court terme d'une injection pour réduire l'urgenterie, le nombre d'épisode d'incontinence, améliorer la capacité vésicale et la qualité de vie des patients est démontrée par des études de bon niveau de preuve (1b). Cependant avant d'envisager le traitement courant de l'hyperactivité détrosorienne idiopathique par injections intra-vésicales itératives de toxine A il sera indispensable de préciser la relation entre dose, durée d'efficacité et taux de rétention pour les deux préparations à base de toxine A (Botox et Dysport). L'efficacité des ré-injections devra également être confirmée pour permettre la nécessaire évaluation coût/efficacité. En attendant ces données l'usage de la TBA ne peut être proposée qu'en situation d'échec de tous les traitements conservateurs de l'hyperactivité détrosorienne idiopathique, dans le cadre d'une étude clinique, chez des patients prévenus de l'éventualité des autosondages et capable de les faire.

- 1) Schurch B, Stöhrer M, Kramer G, Schmid DM, Gaul G, Hauri D. Botulinum-A toxin for treating detrusor hyperreflexia in spinal cord injured patients: a new alternative to anticholinergic drugs? Preliminary results. *J Urol.* 2000 Sep;164(3 Pt 1):692-7.
- 2) Sahai A, Khan MS, Dasgupta P. Efficacy of botulinum toxin-A for treating idiopathic detrusor overactivity: results from a single center, randomized, double-blind, placebo controlled trial. *J Urol.* 2007 Jun;177(6):2231-6.
- 3) Jeffery S, Fynes M, Lee F, Wang K, Williams L, Morley R. Efficacy and complications of intradetrusor injection with botulinum toxin A in patients with refractory idiopathic detrusor overactivity. *BJU Int.* 2007 Dec;100(6):1302-6.
- 4) Ghalayini IF, Al-Ghazo MA. Intradetrusor injection of botulinum-A toxin in patients with idiopathic and neurogenic detrusor overactivity: urodynamic outcome and patient satisfaction. *Neurourol Urodyn.* 2007;26(4):531-6.
- 5) Kalsi V, Apostolidis A, Popat R, Gonzales G, Fowler CJ, Dasgupta P. Quality of life changes in patients with neurogenic versus idiopathic detrusor overactivity after intradetrusor injections of botulinum neurotoxin type A and correlations with lower urinary tract symptoms and urodynamic changes. *Eur Urol.* 2006 Mar;49(3):528-35.