du Botox pendant las grossesse et l'allaitement

Autor(en): **Scheiner, David A.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 6

PDF erstellt am: **02.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949157

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Du Botox pendant la grossesse et l'allaitement

David Scheiner, Daniele Perucchini, Daniel Fink et Cornelia Betschart, Zurich

Dr med. David A. Scheiner Médecin-chef
david.scheiner@usz.ch
Hôpital universitaire de Zurich
Département de gynécologie
Frauenklinikstrasse 10, 8091 Zurich
T +41 (0)44 255 93 08

Le Botox est connu pour son utilisation dans les traitements esthétiques des rides du visage. C'est en traitant le strabisme que l'on a constaté par hasard la disparition de ridules autour des yeux. Depuis 1980, chacun des sept types de toxine botulique (BoNT) classés de A à G peut être produit, le type A étant le plus fort et le plus persistant. Théoriquement, un gramme de BoNT de type A pourrait induire une dose létale suffisante pour un million de personnes!

La toxine botulique provoque une dénervation chimique réversible

Lorsque le BoNT est absorbé par la cellule nerveuse, il empêche la libération de l'acétylcholine, le neurotransmetteur au niveau des muscles striés. Dès les jours suivants, le transfert de l'information du nerf au muscle est interrompu, ce qui induit une paralysie du muscle strié. Après une phase de latence, de nouvelles terminaisons nerveuses repoussent et l'acétylcholine est à nouveau libérée. Environ trois mois après l'injection, le muscle strié est à nouveau fonctionnel.
Le BoNT agit aussi au niveau de la musculature lisse (par exemple, le muscle de la vessie) ou glandulaire (par exemple, les glandes sudoripares) et il bloque également les terminaisons nerveuses afférentes. Son action perdure alors de 8 à 10 mois.

Dosage

Une unité de Botox correspond à 0,05 ng BoNT de type A. Pour l'être humain, la dose létale moyenne pour 50% de décès (LD50) est estimée à 3000 unités, soit 150 ng de Botox. Habituellement, dans la clinique quotidienne de l'urogynécologie, on se limite à un maximum de 300 unités.

Indications durant la grossesse et l'allaitement

En début de la grossesse, un traitement des rides faciales avec du Botox a peu de sens, puisque la situation hormonale est telle que les ridules disparaissent dans une certaine mesure. En revanche, des indications médicales subsistent, entre autres: spasticités, blépharospasme (spasme des paupières), torticolis et achalasie (spasme de l'œsophage).
Il convient en outre de mentionner que les muscles lisses se détendent durant la grossesse et que certains symptômes spastiques sont donc moins prononcés durant cette période.

Effets décelables

Pour le moment, il n'existe pas d'études contrôlées concernant le traitement au Botox durant la grossesse et l'allaitement. Des questions concrètes subsistent: La barrière du placenta peut-elle être franchie? Retrouve-t-on des traces de Botox dans le lait? L'embryon, le fœtus ou le nouveau-né sont-ils protégés de manière physiologique?

Quel est le fonctionnement systématique du BoNT?

Il a été étudié chez des femmes qui n'étaient pas enceintes. Du fait de leur taille, les molécules de BoNT ne peuvent passer la barrière cérébrale et aucun effet direct n'a été observé sur le système nerveux central.

Que se passe-t-il en cas de botulisme durant la grossesse ou l'allaitement?

Il n'y a aucun effet sur le bien-être du fœtus ou du nouveau-né, alors que leur mère est complètement paralysée. Cinq cas de femmes enceintes placées en soins intensifs ont été décrits dans la littérature depuis 1975, le début de leur affection se situant entre 16 et 26 semaines de grossesse. Deux cas avaient été causés par des blessures dans le cadre d'un abus de drogues. Chez aucun enfant, on n'a détecté ni BoNT ni effet clinique.

Existe-t-il des études de cas à propos des injections de BoNT durant la grossesse et l'allaitement?

Depuis 2004, 30 cas d'injections auprès de 24 femmes enceintes ont été décrits dans le monde entier. Une femme enceinte a fait une fausse couche, une autre un accouchement prématuré. Une femme enceinte a reçu, durant chacune de ses trois grossesses, 300 unités de BoNT tandis qu'une autre a été traitée, durant chacune de ses quatre grossesses, pour dystonies cervicales par 600 à 1200 unités (en plusieurs séances). Aucune complication n'est apparue malgré ces traitements «lourds».

Synthèse et traduction libre: Josianne Bodart Senn
Source: «Botox in Schwangerschaft und Stillzeit», voir pages 14 à 16.