

# Hyperhidrose axillaire la toxine botulique en première intention

Naumann M et Hamm H. : "Treatment of axillary hyperhidrosis." Brit.J.Surg. 2002;89:259-61.

L'hyperhidrose axillaire est une affection fréquente et invalidante.

Le traitement traditionnel reposait sur les sels d'aluminium en application locale, les anticholinergiques per os, et, en cas d'échec, l'excision des glandes sudoripares ou la sympathectomie thoracique sous thoracoscopie.

La sympathectomie thoracique enlève les ganglions thoraciques, est généralement active sur la moiteur des mains, mais moins sur l'hyperhidrose axillaire. Des complications, vasculaires, nerveuses (douleurs chroniques, syndrome de Claude Bernard Horner) ou pleurales (hémithorax, chylothorax) peuvent survenir et il existe fréquemment une hypersudation compensatoire (dos, jambes) aboutissant à un taux de satisfaction faible.

Le traitement par la Toxine botulique injectée dans le derme axillaire, est intéressant ; elle agit en inhibant la libération d'acétylcholine par les nerfs responsables de la sudation, réduisant celle-ci et améliorant la qualité de vie. Deux études en double aveugle contre placebo ont démontré l'efficacité (réduction de la production sudorale de 83% vs 21%) et l'innocuité de 50 unités de toxine botulique injectées dans l'aisselle.

L'efficacité se maintient en moyenne durant 7 mois (mais 28% des sujets n'ont besoin que d'une série d'injections) ; sur 207 malades suivis pendant 16 mois, et qui ont reçu une à 3 cures, l'amélioration ne s'est pas démentie et il n'y a pas eu d'effets indésirables importants. La qualité de vie a été très améliorée (psychisme, relations sociales, sportives et sexuelles, nécessité de changer de vêtements).

Au total, même si elle doit être éventuellement répétée, la thérapeutique par la toxine botulique peut être proposée en 1ère intention pour les hyperhidroses axillaires sévères.