

Complications de la Toxine botulique de type A : une revue actualisée.

Complications of Botulinum Toxin A: an update review. Kroumpousos, Kassir, Gupta, Patil, Goldust. J Cosmetic Dermatol, 2021 ;20 :1585-1590.

Les auteurs rapportent les complications de la toxine dans ses indications esthétiques, en se basant sur une classification anatomique.

Le tiers supérieur :

La ptose des sourcils est relativement fréquente, elle est due à une mauvaise sélection du patient, une quantité importante de toxine injectée, ou un mauvais placement des points d'injection, les points devant être placés à au moins 1,5 à 2 cm au-dessus des sourcils. De même, l'injection du frontalis seul peut provoquer une hypercontraction des muscles glabellaires, qui sont abaisseurs du front et secondairement des sourcils.

Le ptosis de la paupière est dû à une injection très proche de l'axe pupillaire et à une forte dose de toxine, il dure 3 à 4 semaines. Il est plus fréquent chez les personnes âgées, avec blepharochalasis et une tendance à contracter spontanément le frontalis pour soulever les paupières.

L'œdème périoculaire s'explique par le rôle drainant du muscle orbiculaire dans la circulation lymphatique palpébrale.

L'ectropion est dû à une injection importante et diffusion au muscle orbiculaire, donc attention aux patients avec un scleral show important.

La Diplopie est une complication rare, elle est provoquée par une diffusion au-delà du septum orbitaire vers le muscle oblique inférieur de l'orbite.

Une xérophtalmie peut survenir lors d'une injection profonde de la partie latérale et haute du muscle orbitaire avec diffusion vers la glande lacrymale.

La lagophtalmie est une perte de la fonction sphinctérienne du muscle orbiculaire par diffusion vers sa portion palpébrale.

L'épiphora, larmoiement anormal et excessif est dû à l'injection de la pompe lacrymale, ceci survient lors de l'injection du muscle orbiculaire sur la zone médiale, elle sera évitée en injectant en dehors de la ligne pupillaire.

Les patients porteurs de poches malaires peuvent voir l'aggravation de leur poche à cause du relâchement des fibres musculaires orbitaires et une accentuation de la hernie graisseuse.

Le méphisto est dû à la contraction de la zone latérale du muscle frontal suite à une relaxation de sa zone médiane. Cette zone peut se trouver hypercontractile après relaxation de la zone médiane. Il peut être évité par une analyse en dynamique et l'injection du tiers externe du frontal.

L'asymétrie est soit iatrogénique soit dû à une variation anatomique individuelle qui doit être détectée à l'examen clinique.

Le tiers médian :

Les complications portent essentiellement sur les asymétries et troubles de l'expression lors de la mimique.

Les injections sur la zone latérale du nez peuvent diffuser vers les muscles releveurs de la lèvre supérieure.

Les injections des ridules de la lèvre blanche sup et inf de même peuvent s'accompagner d'une diffusion au muscle orbiculaire, suivi de troubles de l'articulation, de la prononciation et salivation excessive (difficulté à avaler) .

Ces complications surviennent aussi lors de l'injection du mentalis, la diffusion se faisant vers les muscles abaisseurs des lèvres.

Les injections de grande quantité dans les masseters peuvent provoquer un changement dans les expressions du visage : lors des mimiques et sourire. Pour les éviter, les injections doivent être profondes dans le muscle et situés à 1 cm en dedans du bord antérieur du muscle. Les injections du masseter peuvent aussi provoquer des troubles de l'articulation mandibulaire avec problème d'ouverture buccale, de mastication.

Les rides de la base du nez (bunny Lines) appelé aussi : Botox sign correspondent à une contraction de compensation du muscle nasalis lors de la mimique, suite à la relaxation de la zone glabellaire.

Tiers inférieur et cou :

Les complications sont moins fréquentes. Elles s'observent davantage lors du traitement des dystonies, les doses utilisées sont importantes et augmentent le risque de diffusion aux muscles du cou. Il s'en suit : des dysphonies, troubles de la déglutition et difficulté à fléchir le cou.

Les complications générales :

Ecchymoses, œdème, érythème sur le site d'injection et céphalée : relativement fréquentes et bénignes

Les réactions allergiques : urticaire, anaphylaxie sont exceptionnelles.

La prévention de ces complications passe par une bonne connaissance anatomique, par une analyse musculaire du visage en statique et dynamique. De même, éviter d'injecter de gros volume, éviter de diluer davantage le produit fini surtout dans la zone périorbitaire.

Commentaire personnel : belle revue qui met à jour les nouvelles indications de la toxine. On aurait souhaité des précisions plus détaillées sur les techniques d'injection pour prévenir ces complications.