

Hyperhidrose primaire : la toxine botulique offrirait les meilleurs résultats en seconde ligne

- **Wade R & al. Br J Dermatol 1 sept. 2018**
- de *Caroline Guignot*
- Résumé d'articles 16 oct. 2018

À retenir

Selon une revue systématique de la littérature, le niveau de preuve concernant l'efficacité des traitements de seconde ligne proposés dans la prise en charge de l'hyperhidrose primaire reste insuffisant. Dans ce contexte, le traitement disposant des données les plus robustes correspond à la toxine botulique pour les localisations axillaires, et ce malgré des douleurs possibles au point d'injection. Les études ayant évalué l'efficacité de l'ionophorèse dans les formes palmaires la décrivent supérieure au placebo, malgré des limitations méthodologiques limitant la qualité de ces preuves. Des essais de bonne facture comparant notamment ces deux approches seraient intéressants à mener, associés à une évaluation médico-économique.

Pourquoi cette étude a-t-elle été menée ?

Différents traitements de premier recours sont proposés pour contrer l'hyperhidrose primaire, avec un succès variable (sels d'aluminium, aldéhydes...). Lorsqu'ils ne permettent pas d'obtenir une réponse clinique satisfaisante, des traitements de seconde ligne peuvent être proposés par les spécialistes, mais aucune recommandation n'est disponible sur le sujet. La revue systématique parue dans le *British Journal of Dermatology* visait à proposer un point bibliographique sur le sujet.

Méthodologie

La revue systématique est fondée sur une recherche bibliographique des études randomisées, non randomisées et prospectives concernant les traitements de seconde ligne prescrits par les dermatologues jusqu'en juillet 2016.

Principaux résultats

- Dix études (4 randomisées, 5 non randomisées, 1 série de cas) se sont intéressées à l'ionophorèse, mais une méta-analyse n'a pas été possible étant donné leur hétérogénéité : malgré le faible niveau de qualité, toutes soutiennent l'idée d'un effet bénéfique à court terme sur l'hyperhidrose palmaire. Les conclusions concernant son association à un anticholinergique pour traiter les formes palmoplantaires sont contradictoires.
- Seize études se sont intéressées à la toxine botulique SC (toxine A principalement) dans les formes axillaires (8 études randomisées et 1 ouverte vs placebo, 3 études non randomisées sans comparateur, 1 étude randomisée et 3 non randomisées vs curetage). Une méta-analyse a pu être menée sur certains paramètres (amélioration des symptômes rapportée par les patients, réduction de la sudation par gravimétrie). Elle concluait à un effet statistiquement significatif des injections SC sur les symptômes à court et à moyen terme (jusqu'à 16 semaines) par rapport au placebo. Le principal effet indésirable rapporté était la douleur au point d'injection, généralement légère. La comparaison au curetage ne permettait pas de conclure.

- Trois études randomisées se sont intéressées à la toxine botulique SC dans les formes palmaires : les preuves de très faible qualité sont en faveur du traitement sur le critère des symptômes par rapport au placebo ou à l'absence de traitement.
- La comparaison de la toxine botulique et de l'ionophorèse a fait l'objet d'une seule étude randomisée de faible qualité dans l'hyperhidrose palmaire et conclut à un bénéfice de la première à court terme.
- Quelques études concernant les anticholinergiques (glycopyrronium topique, oxybutynine, métacholine per os) sont disponibles : leur niveau de preuve est faible mais suggère une amélioration des symptômes à court terme.
- Les preuves concernant l'efficacité et la sécurité du curetage, de l'épilation au laser, de la radiofréquence fractionnée, du traitement par micro-ondes ou par ultrasons focalisés dans l'hyperhidrose axillaire sont insuffisantes.
-
- [Disclaimer](#)

Wade R, Llewellyn A, Jones-Diette J, Wright K, Rice S, Layton AM, Levell NJ, Craig D, Woolacott N. Interventional management of hyperhidrosis in secondary care: a systematic review. Br. J. Dermatol.2018;179(3):599-608. doi: 10.1111/bjd.16558. PMID: 29573391