

PO8

Hypersensibilité retardée à la toxine botulique : à propos d'une observation

E. Beaudouin, JM. Renaudin

Service d'Allergologie, CH Jean Monnet, Maison de la Santé Saint-Jean, Épinal

Introduction Les toxines botuliques sont produites par des bactéries du genre *Clostridium* sous forme de complexe de taille différente selon le sérotype, comprenant la neurotoxine et des protéines non toxiques. La toxine botulique, dont le but est d'interrompre la transmission synaptique, a des applications thérapeutiques nombreuses. Les auteurs rapportent une observation de vascularite induite par l'injection de toxine botulique qui à leur connaissance n'a pas été antérieurement décrite.

Observation Mme C., âgée de 65 ans, souffrant d'un blépharospasme, était traitée avec succès pendant 4 ans par toxine botulique de sérotype A (BOTOX®). Les injections étaient réalisées tous les 2 à 3 mois. Peu à peu, il était observé dans les douze heures suivant l'injection, un œdème inflammatoire des paupières qui persistait 4 jours. La substitution de la toxine botulique de sérotype A par la toxine botulique de sérotype B entraînait les mêmes effets secondaires. Un bilan allergologique était réalisé avec les différentes toxines botuliques commercialisées : trois de sérotype A avec BOTOX® (100 U/ml), DYSPORT® (500 U/ml), XEOMINE® (100 U/ml) et une de sérotype B avec NEUROBLOC® (2 500 U/0,5 ml). Il était ainsi pratiqué des IDR pour chaque toxine botulique à différentes concentrations (1/100, 1/10, pure) et des patch-tests avec les solutions pures. Les IDR étaient lues à 48 heures ; il était observé une papule inflammatoire pour chaque toxine à l'exception de XEOMINE® : BOTOX® (3 mm au 1/10, 5 mm avec la solution pure), DYSPORT® (4 mm au 1/10 ; 7 mm avec la solution pure), NEUROBLOC® (4mm au 1/100, 5 mm au 1/10, 7 mm avec la solution pure). Les patch-tests étaient négatifs à 48 et 96 heures. L'étude histologique des biopsies pour chaque IDR positive était semblable : le derme était œdémateux avec des infiltrats en manchons périvasculaires à prédominance lymphocytaire, principalement des lymphocytes T (90 %) CD3+ (2/3 CD4+, 1/3 CD8+). Les capillaires avaient une paroi œdématiée avec un infiltrat en majorité lymphocytaire mêlé de quelques polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. Certains capillaires avaient une lumière obstruée par des polynucléaires neutrophiles. En l'absence de tests positifs avec XEOMINE®, son utilisation était proposée qui sera parfaitement bien tolérée à plusieurs reprises. XEOMINE est purifiée et diffère des autres toxines par l'absence de complexe protéinique.