

Problèmes de salivation chez les patients SLA

Le problème que nous visons ici est le phénomène incommodant du ptyalisme, appelé également hypersalivation. La plupart du temps, il ne s'agit pas d'une surproduction de salive, mais plutôt d'une mauvaise élimination de la salive due à un trouble du réflexe de déglutition, à une mauvaise motricité de la bouche ou de la langue. 30 % des patients SLA en souffrent. Le ptyalisme a un lourd impact sur la vie sociale du patient SLA en raison de l'aspect souvent inesthétique qu'il provoque, voire de l'odeur. La nécessité de nettoyer les vêtements plus souvent peut également constituer un important problème pratique supplémentaire. Le ptyalisme en devient un réel handicap social et émotionnel.

Dans des circonstances normales, l'homme produit jusqu'à environ 2 litres de salive par jour et, pour tenir cette salivation sous contrôle, il est nécessaire de déglutir environ 600 fois par jour. La salive est principalement produite au moment de la mastication, mais elle est également produite en période de « repos ». Dans des circonstances normales, la déglutition est automatique, mais en cas d'excédent de salive, la fréquence de déglutition est insuffisante. Le surplus de salive qui reste dans la bouche s'écoule le plus souvent par les commissures des lèvres. La salive peut parfois aussi s'écouler par la bouche ouverte lorsque la musculature de la bouche et des lèvres est trop faible pour pouvoir tenir la bouche suffisamment fermée.

**La question centrale est alors la suivante : « Comment peut-on limiter la formation de salive ? »
Un certain nombre de médicaments peuvent être utilisés.**

1. Les anticholinergiques

Par administration orale de certains anticholinergiques, médicaments qui ont une action atropinique. L'atropine a un certain nombre d'effets secondaires spécifiques, parmi lesquels un assèchement de la bouche est, dans le cas qui nous concerne, un effet désiré. Les effets secondaires non désirés sont principalement : la constipation et l'augmentation de la pression oculaire, le glaucome chez les personnes âgées. Cette constipation peut être combattue grâce à l'utilisation préventive de laxatifs.

2. Les patches contenant de la scopolamine

La scopolamine est une substance d'origine végétale qui peut être utilisée en faible quantité sous forme de poudre dans des dosages qui peuvent être utilisés dans des patches. Elle est utilisée ici en raison de son effet asséchant (mais elle a parfois des applications qui peuvent aller jusqu'à certaines formes de sorcellerie ou la criminalité). Les patches de scopolamine ont même été retirés du marché pendant un an en 1998. En cas d'utilisation prolongée, les effets secondaires peuvent être très graves : la scopolamine peut par exemple provoquer de graves problèmes urinaires.

3. Injections de toxine Botuline A ("Botox")

La toxine Botuline A est une protéine qui agit sur les cellules nerveuses, paralysant les nerfs qui dirigent les muscles, ce qui entraîne un relâchement de ces derniers. La toxine est en fait un poison qui provoque le botulisme. Lorsqu'elle est injectée en petites quantités dans le voisinage des glandes salivaires, elle peut avoir certains effets positifs. Dans ce cas, l'injection de toxine Botuline A paralyse les nerfs qui dirigent les glandes salivaires. L'action sur le ptyalisme serait déjà visible après 1 semaine et aurait un effet positif pendant 3 mois. L'intervention doit toutefois être effectuée avec toute la précision qui s'impose car les glandes salivaires sont encastrées dans une anatomie environnante complexe. Depuis peu, on utilise parfois l'échographie pour ces injections. Des effets secondaires possibles sont des douleurs, un gonflement des glandes salivaires et des problèmes de déglutition. Ce dernier effet secondaire constitue donc un grand dilemme pour les patients SLA. La médication n'est-elle pas pire que le mal ? Nous notons toutefois que plusieurs études ont été publiées et commentées et que différentes interprétations coexistent. Notre avertissement pourrait donc être une illustration du pire scénario possible.

4. Dans les cas très graves, une intervention chirurgicale ou un traitement par rayons peuvent être proposés, avec le risque d'inconvénients tels que des cicatrices ou l'effet inverse, à savoir une insuffisance salivaire. Cela n'est naturellement pas bon pour la digestion et pour le processus de déglutition.

Vous devez TOUJOURS en parler avec votre médecin traitant.

La présente contribution a été préparée par le dr Paul Jenet. Les sources qu'il signale provenaient du dr F.G.I. Jennekens, du dr J.M.B.V. de Jong et du dr D.L.J. Tavy. Le texte a été rédigé par Dirk Crikemans.