

1. Qu' est-ce que l' hyperhidrose?

L'hyperhidrose est un désordre caractérisé par la transpiration excessive.

L'hyperhidrose est un excès désagréable de transpiration, dans un ou plusieurs parties du corps.

L'hyperhidrose est définie comme la transpiration que surpasse les besoins du corps pour contrôler la température corporelle. C'est une condition bénigne, mais qui peut être extrêmement désagréable pour la plupart des gens. C'est un problème qui n'est pas si rare et il atteint jusqu'à 1% de la population. Dans une ville comme São Paulo, avec 12 million d'habitants, il y a probablement 120.000 personnes avec ce type de problème. C'est probable que chaque un a, dans sa famille, au travail ou parmi les amis, quelqu'un qui souffre d'Hyperhidrose. Ce fait n'est pas si visible la plupart des temps, parce que les personnes les gens n'aiment pas révéler la maladie pour se sentir embarrassé.

Ceux qui ont de l'hyperhidrose peuvent présenter une augmentation de sueur inexplicable dans beaucoup de situations différentes et sans cause apparente. Cette augmentation peut être sentie aux aisselles (Hyperhidrose Axillaire), aux mains (Hyperhidrose Palmaire), aux pieds (Hyperhidrose Plantaire), au visage (Hyperhidrose du visage) ou dans une autre partie du corps.

Quelquefois, les émotions peuvent empirer le processus de l'hyperhidrose. Les gens peuvent devenir pas sûr de soi parce qu'elles pensent qu'elles sont sous tension émotive / stress, ou parce qu'elles imaginent que les autres peuvent penser qu'ils sont sous tension/stress émotif intense. Bien que l'hyperhidrose puisse être causée et peut être empirée à cause du facteur émotif, c'est faux de dire qu'elle n'est causé que par de raisons psychologiques. En autres termes, pour la même émotion, une personne qui ne souffre pas d'hyperhidrose ne présenterait pas d'excès de sudation, pendant qu'une autre avec souffiant d'hyperhidrose, peut manifester cet excès. Cependant, la présence de Hyperhidrose le long des années, produit la tension émotive qui nourrit le processus dans un cycle vicieux où les modifications émotives s'intensifient, en faisant de l'hyperhidrose une condition difficile pour beaucoup de gens.

Mais l'hyperhidrose peut aussi apparaître sans aucune émotion, ou même sans raison apparente. Cela cause beaucoup d'embarras aux malades, en donnant l'impression d'un grand désordre émotif aux autres, même si réellement ce facteur émotif n'existe pas dans tel degré.

En certains cas, l'hyperhidrose peut apparaître dans les températures basses de l'ambiance et en autres, dans les hautes températures.

Quelques malades reportent qu'ils ont commencé à présenter l'hyperhidrose quand ils ont été soumis à de plus grandes responsabilités, habituellement aux situations professionnelles, ou pendant les périodes de plus grandes charges émotives, comme l'adolescence, problèmes de famille, problèmes matrimoniaux ou économiques. Ce qui se passe est que ces gens souffraient déjà d'Hyperhidrose, mais avec le stress émotif, elle est devenue visible.

"Le Syndrome de la Gâchette de l'Hyperhidrose", décrit par les médecins de la Clinique Naturelle, est le groupe de réactions psychologiques qui résultent de l'hyperhidrose Génétique causant l'inquiétude psychologique et empirant les signes et symptômes.

2.Causes

Les Travaux lourds, les exercices, le soleil ou le temps chaud; il y a beaucoup de facteurs qui peuvent causer la sudation excessive. Les émotions peuvent produire aussi la transpiration. Et cette transpiration est une condition normale qui cause la perte de fluide par le corps et qui maintient la température corporelle stabilisée.

Il y a 2 types de glandes dans la peau, les apocrines et les eccrines. Les glandes sudorales apocrines ont un petit rôle dans la thermorégulation (régulation de la température corporelle); elles sont associées au follicule pileux et elles ne sont pas impliquées au processus de Hyperhidrose.

L'hypersecretion des glandes eccrines est la cause des quelles causes les modifications observées. Les glandes eccrines sont plus concentrées aux aisselles, paumes et plantes et ont un rôle important dans la thermorégulation. L'excès de sécrétion de ces glandes est la cause d'Hyperhidrose. Il y a de 2 à 5 millions des glandes eccrines distribués dans le corps entier.

Il y a 2 types d'hyperhidrose: les Essentielles (sans cause reconnue) et les Secondaires(à des maladies) .

L'Hyperhidrose Essentielle n'a pas de cause spécifique connue, mais elle est attribuée aux facteurs génétiques. Les gens naissent avec la tendance à avoir l'Hyperhidrose. Elle peut se manifester dans les premières années de vie ou dans quelque phase subéquente, ce qui est le plus commun.

L'hyperhidrose secondaire est associée à une cause. Les plus fréquentes sont l'obésité, la ménopause, l'usage de drogues anti-dépressives, les modifications endocrines et neurologiques qui provoquent un mal fonctionnement du système nerveux.

Les médicaments neurologiques et psychiatriques peuvent déchaîner l'hyperhidrose. La morphine et l'excès des hormones thyroïdes causent aussi l'hyperhidrose. Les surdosages d'aspirine ou d'acetaminofen peuvent causer la transpiration. Le manque d'hormones féminines pendant la ménopause peut mener aux transpirations, et c'est quelque chose qui arrive aussi aux hommes avec le déficit de testostérone, bien que ce ne soit pas même commun. L'hypoglycémie (bas taux de sucre dans le sang) peut provoquer la transpiration.

L'excès de sueur peut se passer quand la fièvre, en résultant d'une infection, diminue après l'usage de médicaments anti-thermiques. L'hyperthyroïdie, une maladie de la glande thyroïde, est une des causes d'hyperhidrose Secondaire. Plusieurs infections, comme la tuberculose, la malaria et deus autres, peuvent aussi causer de transpiration abondante.

Une augmentation de la sudation peut se passer dans les situations quotidiennes; cela ne veut pas dire nécessairement que la personne a développé une condition d'hyperhidrose. Nous pouvons éprouver de l'augmentation de sueur quand on utilise certes substances dans les nourritures ou les boissons, tels comme caféine, alcool ou même les nourritures épicées. C'est aussi complètement normal éprouver de l'augmentation de sueur avec les exercices, le climat chaud et les situations de tension émotive.

3. Signes et Symptômes

La plupart des personnes qui n'ont pas l'hyperhidrose et même quelques professionnels de la santé ou la famille du malade ne savent pas combien l'Hyperhidrose peuvent déranger les malades. Bien qu'elle ne soit pas considérée comme un grave problème de santé, seulement ceux qui vivent dans cette condition peuvent comprendre l'embarras qu'elle cause. Ceux qui souffent d'hyperhidrose font référence à l'excès de sueur comme un grand problème.

L'Hyperhidrose touche les hommes et les femmes; et elle peut apparaître dans plusieurs âges.

Les gens qui souffrent d'hyperhidrose suent dans les mêmes conditions et sous les mêmes motivations que les autres ; mais en plus grande intensité. Ils peuvent suer même dans des conditions où les autres ne sueraient pas (dans les situations avec petites charges émotives et sous une température ambiante normale). Cela finit par produire un processus d'inquiétude qui nourrit l'Hyperhidrose.

Autrefois, l'association de l'hyperhidrose aux problèmes psychologiques était complètement normal, mais aujourd'hui nous comprenons que l'Hyperhidrose a des causes génétiques. L'individu naît avec la tendance à développer la maladie. L'évidence de cette cause génétique est que dans les familles des malades il est très commun d'avoir parmi les parents les plus proches (père, mère, frères et sœurs, oncles, tantes ou grands-parents) ceux qui aussi souffrent du même problème. Les publications récentes dans aux USA confirment cette possibilité. Une autre évidence de la cause génétique est le cas d'hyperhidrose chez les enfants de petite âge.

En fait l'Hyperhidrose est un grand problème pour ceux qui en ont, et elle provoque des problèmes psychologiques qui sont ses conséquences et pas sa cause.

Ces modifications psychologiques sont facilement perceptibles chez les malades. Par conséquent, elles ont motivé, au passé, le traitement psychologique et pharmacologique du problème mais pas avec de bons résultats. Comme nous l'avons déjà accentué, les modifications psychologiques sont les conséquences et pas la cause de l'Hyperhidrose.

Beaucoup de patients reportent que l'Hyperhidrose a apparu ou a empiré lorsqu'ils ont été soumis aux hautes responsabilités professionnelles ou à des situations de détresse émotive, quand ils étaient jeunes adultes ou adolescents.

En outre beaucoup de patients mentionnent la transpiration devient plus intense au fur et à mesure qu'ils aperçoivent qu'ils ont commencé à transpirer. Nous appelons ce situation comme le "Syndrome du Gâchette de l'Hyperhidrose."

Les modifications psychologiques provoquées par l'Hyperhidrose sont racontées au "Syndrome du Gâchette de l'Hyperhidrose."

Presque tous les malades avec Hyperhidrose, peuvent présenter "Le Syndrome du Gâchette de l'Hyperhidrose". Ils expliquent que lorsqu'ils

aperçoivent qu'ils vont commencer à transpirer, ils entrent en un processus d'inquiétude produit par sa propre conscience. Comme une conséquence, ils transpirent dans un degré plus intense. Cela se passe parce que l'Hyperhidrose provoque les modifications psychologiques qui la nourrissent, comme dans un cercle vicieux: L'Hyperhidrose d'origine génétique provoque des modifications psychologiques qui l'intensifient et, par conséquent, les modifications psychologiques vont nourrir le cercle vicieux et produire "Le Syndrome du Gâchette de l'Hyperhidrose".

" Le Syndrome de la Gâchette de l'Hyperhidrose", décrit par les médecins de la Clinique Naturelle, est le groupe de réactions psychologiques qui résultent de l'hyperhidrose Génétique causant l'inquiétude psychologique et empirant les signes et symptômes. Les modifications psychologiques d'Hyperhidrose sont vues comme conséquences et pas comme les causes du problème.

Par conséquent l'hyperhidrose est cause des problèmes psychologiques et pas conséquence .

L'Hyperhidrose se produit principalement aux aisselles, aux mains et aux pieds, mais elle peut aussi apparaître au visage, principalement à la région frontale (le front) et au cuir chevelu, aussi bien qu'au thorax, à la nuque, à la région sous le sein, la région inguinale ou sur l'ensemble du corps.

Les malades d'Hyperhidrose Axillaire (aisselles) se plaignent des vêtements excessivement mouillés, tachés et endommagés; de l'aspect de manque d'hygiène; de l'impression de désordre émotif, et de manque d'adaptation aux vêtements nécessaires pour leur travail.

Les malades d'Hyperhidrose Palmaire (mains) se plaignent des problèmes pour en manipulant des papiers dans plusieurs types d'activités, de jouer des instruments, d'écrire à la machine, de saluer avec une poignée de main, du contact plus proche, de conduire et de pratiquer des sports. .

Les malades d'Hyperhidrose Plantaire (pieds) se plaignent d'humidité exagérée, de la tendance à avoir des mycoses et de la sensation de pieds glissants à l'intérieur des chaussures.

Nous pourrions observer une augmentation du nombre de bactéries aux régions humides du corps. L'Hyperhidrose peut être associée à l'augmentation

d'odeurs du corps, bien qu'elle soit pas le directement responsable pour ce type de problème.

4. Traitements

Il y a deux traitements effectifs contre l' Hyperhidrose: la Toxine Botulique et la Sympathectomie.

La Sympathectomie est un genre de chirurgie qui a été largement utilisée, c'est une vieille technique, à travers d'une incision au-dessus de la clavicule, ou c'est une technique moderne, à travers d'une petite incision dans le thorax et avec l'aide de matériel vidéo. C'est une technique très effective, mais la **SYMPATHECTOMIE A DES COMPLICATIONS ET DES EFFETS SECONDAIRES**. Ces complications, bien que rare, sont vraies, en faisant du choix de ce genre de traitement une décision très sérieuse pour le médecin et le malade.

Une technique nouvelle, moderne et libre de risque est l'utilisation de la Toxine Botulique (Botox / Dysport), dans le traitement de l' Hyperhidrose. L'injection de la Toxine Botulique dans la main, dans l'aisselle ou les autres parties du corps élimine la transpiration complètement. La procédure est exécutée sans besoin d'hospitalisation. Elle peut être faite dans une clinique médicale et le malade peut retourner à ses activités normales le même jour. Le traitement avec la Toxine Botulique n'est pas définitif, mais les applications d'autres injections peuvent être faites chaque 6/12 mois, selon le cas. Cette procédure laisse la région traitée libre de transpiration.

L'avantage de la Sympathectomie est qu'elle est définitive. L'inconvénient est que c'est une chirurgie et les complications peuvent en résulter. Les complications et les effets secondaires sont, fréquemment, irréversibles.

L'avantage de la Toxine Botulique (Botox / Dysport) est qu'elle ne présente pas assez de risque et ce n'est pas une chirurgie. Son inconvénient est qu'elle n'est pas définitive. Par conséquent, Les deux techniques existent exactement parce qu'elles sont différentes.

Considérant l'absence de risques ou des complications et la facilité du Procédiment qui est assez simple, nous préférons utiliser la Toxine Botulique (Botox / Dysport) dans notre Clinique. La Toxine Botulique a des avantages indéniables aux techniques chirurgicales. Elle peut être appliquée dans les mains et aisselles, dans la région du visage, dans les régions du cou et dans

les petites régions du thorax, avec des risques qui sont pratiquement inexistantes. Le groupe Médical de la Clinique Naturelle a présenté le premier travail scientifique au Brésil, le quatrième au monde, concernant la Toxine Botulique et l'Hyperhidrose.

Au passé, les autres traitements ont été essayés, mais ils ne se sont pas montrés efficaces. Les onguents et le chlorure d'aluminium, les traitements psychologiques, les médicaments et l'ionophorèse. La chirurgie pour enlever les glandes a été utilisée, mais avec une efficacité très limitée et aussi avec les problèmes.

5. Le Traitement de la Clinique Naturelle

Beaucoup de patients peuvent se bénéficier de la Sympathectomie, mais certains ne peuvent pas. Comme les problèmes qui résultent de la chirurgie sont inattendus et ils ne dépendent pas du médecin qui exécute la chirurgie, nous préférons traiter l'Hyperhidrose avec la Toxine Botulique (Botox / Dysport) parce qu'elle ne cause ni l'Hyperhidrose Compensatoire ni la Syndrome de Horner, et il n'y a pas de complications chirurgicales.

Si le choix est la sécurité, la meilleure option c'est la injection de Toxine Botulique (Botox / Dysport). Si le choix c'est la correction définitive, la meilleure option est la Sympathectomie, malgré ses importants risques et les possibles complications.

6. Le Traitement avec la Toxine Botulique (Botox / Dysport)

Bien que ce soit désagréable, l'Hyperhidrose est un problème bénin. Par conséquent toute procédure qui implique à des risques disproportionnés au problème devrait être abandonnée comme une forme du traitement. Ces dernières années, l'usage de Toxine Botulique a commencé à être dominée. Ce traitement a été utilisé sans risque et il peut être sollicité par une variété très large d'indications, parmi eux, le contrôle de l'Hyperhidrose. La Toxine Botulique semble être une alternative sûre et simple pour le contrôle de la transpiration excessive.

Dans premières manifestations de Botulisme B qui s'est passé en Suisse, on a observé que la Toxine Botulique, excepté l'action du blocage dans la musculature striée, a aussi bloqué la transmission neurologique du système nerveux autonome. Il y avait des patients avec Botulisme qui a présenté la suppression du sueur qui a duré jusqu'à 2 années.

Le premier rapport de suppression de sueur pharmacologique qui a utilisé la Toxine Botulique a été fait dans une étude en 1995. À ce temps, un médecin volontaire a injecté en lui-même 1 unité de Toxine Botulique dans le sous-cutané de l'avant-bras. En conséquence, la transpiration de cette région a été diminuée.

De nos jours, la Toxine Botulique a été utilisée pour contrôler l'Hyperhidrose palmaire et axillaire et même l'Hyperhidrose d'autres parties du corps. Le temps d'action varie de 4 à 12 mois, selon le cas et région des injections. Les effets ne sont pas définitifs, mais les injections, répétées peuvent être utilisées, en montrant de grands résultats dans l'immense majorité des cas.

La Toxine Botulique utilisée pour les situations thérapeutiques a son usage augmenté, et les indications atteignent des larges régions de la médecine. Elle est utilisée dans la dystonie neuromusculaire, dans les traitements esthétiques, dans les problèmes de l'ophtalmologie, pour la Syndrome de Frey, pour les spasmes musculés, et une indication qui sera très positive c'est la migraine tensional. Fréquemment, les malades qui sont soumis au traitement avec la Toxine Botulique pour contrôle l'esthétique des rides du visage, font référence à l'amélioration de la migraine tensional chronique. Ce n'est pas difficile de trouver des malades qui régulièrement utilisent la Toxine Botulique pour contrôler des rides et qui demandent les ré-injections à cause de l'amélioration qu'ils ont obtenu dans migraine tensional chronique qu'ils souffraient.

Bien que plusieurs chirurgiens vasculaires qui font partie de notre groupe soient habitués à la technique de la Sympathectomie, nous préférons utiliser la Toxine Botulique (Botox / Dysport). Nous n'utilisons pas Sympathectomie à cause des risques impliqués. Ils sont rares, mais vrais, et peuvent causer des complications définitives comme le syndrome de Horner qui est l'tombée de la paupière une complication qui ne peut pas être corrigée. Cette décision est principalement à cause du risque de l'Hyperhidrose Compensatoire (transpiration abondante dans une autre partie du corps par suite de la Sympathectomie)

Le Botox est déjà un produit largement connu, bien qu'il y a des autres, le Dysport et le Myoblock. C'est une substance qui a été utilisée depuis longtemps par la médecine. En grandes doses, c'est un poison puissant; en petites doses, c'est un médicament merveilleux.

La Toxine Botulique (Botox / Dysport) est utilisée pour le traitement de contractions musculées, rides, migraine, spasmes, paralysies spasmodiques, hyperactivité de sphincters, et beaucoup d'autres champs de la médecine. Récemment, les nouveaux usages pour cette substance ont été découverts, y compris le contrôle de l' Hyperhidrose.

Quand appliqué dans la peau, la Toxine Botulinum éteint le nerf de la glande de sueur. Le nerf reste normal et bien comme la glande de sueur, mais il n'y a aucun passage d'impulsion nerveuse qui provoque la transpiration. Comme l' Hyperhidrose n'est qu'une abondance en sueur, la Toxine Botulinum est capable d'abolir l' Hyperhidrose temporairement.

Comme le nerf reste normal bien comme la glande de sueur, après une période de temps, qui dépend de la région où la Toxine Botulinum a été injectée dans le corps, il y a une reconnection du nerf et de la glande. En conséquence, l'impulsion nerveuse atteint la glande et la transpiration revient. Mais la Toxine Botulique (Botox / Dysport) peut être re-injectée, en diminuant encore l'Hyperhidrose.

Si la ré-injection de la Toxine Botulique paraît être gênante, c'est en fait une garantie qui si quelque complication se passe, elles seront réversibles. Ces problèmes sont rares et pratiquement inexistantes. Avec la Sympathectomie, au contraire, si la procédure résulte en complications, ils ne sont pas réversibles.

7. Hyperhidrose - Traitement avec la Toxine Botulique - longueur de l'Efficacité de l'action du blocage

Dans les recherches de la Clinique Naturelle, nous avons observé que la suppression de l'Hyperhidrose ne dure pas le même pour tous les patients. Dans le cas de l'aisselle, l'action du blocage chimique est effective pour une moyenne de 7,33 mois, en variant de 4 à 12 mois. Avec l'évolution de la technique, l'efficacité de cette substance va être augmentée.

Il y a aussi un autre effet très important de la Toxine Botulique appelé de "Effet Positif du Résidu Psychologique". Ce qui se passe est que, une fois appliqué, la Toxine Botulique (Botox / Dysport) causera la suppression de la transpiration pour la durée mentionnée au-dessus. Cependant, nous avons remarqué que bien que l'effet chimique disparaît après cette période de temps, les patients revenaient pour les nouvelles injections. Après plus de temps, 92% font référence à une amélioration dans leur qualité de vie. Un

autre fait important est que 61% des patients disent que l'hyperhidrose revient en une intensité plus petite qu'autrefois.

Presque tous les malades présentent "Le Syndrome du Gâchette de l'Hyperhidrose", une condition que nous avons déjà décrit. Cela veut dire que quand ils remarquent qu'ils vont commencer à transpirer, ils le font d'une façon plus forte. C'est un résultat d'un processus d'inquiétude produit par la conscience du patient.

Des rapports récents associent l'Hyperhidrose à une base génétique. Cependant, les modifications psychologiques sont facilement perceptibles chez les malades qui souffrent d'Hyperhidrose. Autrefois, ces modifications psychologiques ont motivé l'usage de médicaments et le traitement psychologique, mais sans résultats satisfaisants.

Nous croyions que les modifications psychologiques sont des conséquences et pas la cause de l'hyperhidrose. L'hyperhidrose est observé même chez les enfants en bas âge qui n'ont pas été soumis aux processus psychologiques de la vie. C'est une argumentation assez forte contre les causes psychologiques du problème. Cependant, beaucoup de patients nous reportent que l'hyperhidrose apparaît ou est empiré quand ils sont soumis à pressions de la vie, comme la responsabilité professionnelle quand ils dnent jeunes adultes ou lorsque des alterations psychologiques de l'adolescence. Nous répétons, parce que c'est important, que presque tous les patients présentent ce que nous avons appelé "Le Syndrome du Gâchette de l'Hyperhidrose"; ils expliquent que quand ils remarquent que ils vont commencer à transpirer, ils lè font d'une façon plus forte. Cela cause un processus d'inquiétude qui résulte à une condition d'une sueur plus intense.

Cela se passe parce que l'Hyperhidrose cause des modifications psychologiques qui produisent un cercle vicieux: l'hyperhidrose, d'origine génétique, provoque des modifications psychologiques qui provoquent plus d'Hyperhidrose et, par conséquence, plus de modifications psychologiques. Cela nourrit le cercle vicieux et cause " Le Syndrome du Gâchette de l'Hyperhidrose."

La suppression chimique transitoire de la transpiration avec la Toxine Botulique fait augmenter la confiance dès patients. Les patients comprennent qu'ils contrôlent la transpiration, ré-injectant la toxine quand nécessaire. Les malades n'avaient pas cette capacité auparavant. Donc, le cercle vicieux est bloqué; la gâchette est désarmée avec l'action psychologique positive de la

toxine. Cette action psychologique positive de la toxine est responsable pour la diminution du volume de sueur observés chez les malades après que les effets chimiques de la toxine soient finis.

Les modifications psychologiques de l' Hyperhidrose sont des conséquences et pas la cause du problème. La suppression de la transpiration avec la Toxine Botulique a un effet chimique immédiat et un effet positif tardif , psychologique, qui resulte à une meilleure qualité de vie pour les malades. "Le Syndrome du Gâchette de l'hyperhidrose" est le groupe de réactions psychologiques resultant de l'hyperhidrose Génétique qui cause l'inquiétude et empire les signes et les symptômes du problème.

Comme l'injection de la Toxine Botulique (Botox / Dysport) est une procédure très simple, il peut être exécuté dans la clinique. À notre avis, c'est la meilleure alternative pour contrôler la plupart des cas d' Hyperhidrose. .

8. Comme la Toxine Botulique (Botox / Dysport) est appliquée

Comment exécuter le traitement d' Hyperhidrose avec la Toxine Botulique (Botox / Dysport)

8.1 Le Consultation

Nous suggérons une consultation avant l'injection de la Toxine Botulique pour l'évaluation correcte du cas et pour la planification du traitement. En plus, c'est le temps pour Donner les explications au patients et un temps important pour répondre aux doutes éventuels. Si le malade vient d'une autre ville ou pays , la consultation peut être programmé pour le même jour de l'intervention, et les explications antérieures peuvent être données par téléphone ou E-mail.

8.2 L'intervention

Elle est exécutée dans la clinique pour les cas d' Hyperhidrose Axillaire, plantaire ou du Visage. Dans les cas de l' Hyperhidrose plantaire, le traitement est exécuté à l'hôpital du jour. Le traitement est exécuté sous anesthésie locale. Après l'anesthésie locale, la Toxine Botulique (Botox / Dysport) est appliquée sous la peau de la région affectée. L'intervention complète dure environ 15 minutes pour chaque aisselle et 25 minutes pour chaque main.

8.3 préparation avant le traitement

Il ne faut qu'une bonne hygiène de la région qui va être traitée avec savon medicinal.

8.4 après le traitement de l' Hyperhidrose Axillaire

Ce n'est pas nécessaire aucun soin spécial. Le malade peut retourner immédiatement à ses activités professionnelles. Les exercices peuvent être pratiqués le jour suivant.

8.5 après le traitement de l' Hyperhidrose Palmaire

Le patient peut retourner immédiatement à ses activités normales après la fin de l'effet de l'anesthésie local. Nous ne recommandons que le patient évite l'usage des mains dans des activités qui les exposent à la poussière, graisse, etc, par un jour. Les exercices peuvent être pratiqués le jour suivant. Les exercices avec les poids peuvent être pratiqués après deux jours.

9.Histoire

C'était un poète allemand, lui aussi, médecin et scientifique, qui a expliqué la maladie appelé botulisme. Dr. Justinus Kerner de Württemberg, a publié les premières études sur la maladie de 1817 à 1822. Dr. Kerner, un représentant du mouvement poétique romantique allemand, a eu ses poèmes musiques par Schumann. Mais dans ses premières études du botulisme, Dr. Kerner a déjà imaginé que la toxine qui a causé une telle sérieuse maladie, pourrait être utilisée pour traiter des maladies comme les spasmes musculés. Ce grand poète, grand médecin, excellent scientifique, et être humain étonnant s'est détaché dans tous les domaines aquels il a s'est dédié. Mais le poète - médecin ne pourrait pas entrevoir que cette toxine serait un jour utilisée pour traiter l'apparence de gens et les rendre plus heureuses.

En 1978, la toxine a été appliquée dans les êtres humains comme traitement par Scott, et étonnamment, c'était sûr qu'elle serait utilisée en beaucoup d'autres indications médicales, y inclus l'esthétique. Jean Carrhuters a travaillé avec Scott et il a sollicité la toxine pour le traitement du strabisme. Un patient de strabisme traité par Carrhuters lui a dit que ses rides ont diminué après que la toxine a été appliquée. Avec son mari, Jean Carrhuters a commencé à utiliser la toxine pour la cosmétique; c'était le début d'une révolution que nous avons observé dans le traitement des rides et du vieillissement de la peau faciale.

Dans une épidémie de Botulisme B en Suisse, on a observé que la Toxine Botulique, excepté l'action du blocage dans la musculature striée, a aussi bloqué la transmission du système nerveux autonome. Il y avait des malades avec Botulisme qui a présente la suppression en sueur qui a duré jusqu'à 2 années.

Le premier rapport de suppression de suer à cause de l'utilisation de la Toxine Botulique pharmacologique a été fait dans une étude en 1995. À ce temps, un médecin volontaire a injecté en soi-même 1 unité de Toxine Botulique dans le sous-cutané de l'avant-bras. En conséquence, la transpiration de cette région a été diminuée.

Après on a fait, des études pour bloquer la transpiration dans les volontaires sans Hyperhidrose en Europe, et finalement, dans les malades avec l'hyperhidrose Axillaire Par conséquent, la toxine a été appliquée plus tard aux États-Unis, pour l' Hyperhidrose des mains.

Le médecin-chef de la Clinique Naturelle, Miguel Francischelli Neto MD PhD, a présenté le premier travail scientifique au Brésil sur l'usage de la Toxine Botulique pour contrôler l' Hyperhidrose. Ce travail scientifique était le quatrième au monde. Beaucoup d'autres travaux, faits par le Prof. Francischelli, ont suivi celui-ci.

L'usage de toxines fait partie de l'histoire de la médecine. C'était le même avec la pénicilline produite par un champignon, et avec une drogue qui est utilisée largement pour l'hypertension, dérivée du poison du serpent "jararaca." Beaucoup d'autres toxines qui résultent en substances naturelles ont été aussi utilisées. Les doses utilisées pour le traitement des rides sont autour de 30 fois inférieures à celles qui causeraient de plus grandes complications ou des maladies. Cela rend toute l'intervention très sûre. Le médecin, poète et scientifique Kerner, serait satisfait de voir telle toxine dangereuse qui est apprivoisée et a utilisé pour le bonheur et l'amélioration de la qualité de vies des personnes.

10. Vidéo Sympathectomie Endoscopique

La Vidéo Sympathectomie Endoscopique est exécutée sous anesthésie générale. Une tige est introduite à travers une petite coupe dans le thorax. Avec l'aide de la vidéo, le chirurgien identifie le nerf sympathique. À travers un cautère, les nerfs responsables pour Hyperhidrose sont détruits. La technique est effective, avec des résultats excellents. Mais elle présente des

complications, parmi eux, le plus fréquent est l' Hyperhidrose Compensatoire (une augmentation de la sudation dans autres parties du corps), que c'est une situation très désagréable.

Le traitement chirurgicale de l' Hyperhidrose, la Sympathectomie, implique au enlèvement d'une partie spécifique du nerf sympathique principal. C'est bien connu que les nerfs sympathiques font partie d'un système nerveux séparé et parallèle. La place anatomique et la fonction sont séparés du nerf volontaire somatique, lesquels sont les nerfs qui contrôlent les sensations et les mouvements. La "chaîne" de nerfs sympathiques est formée d'un groupe de nerfs localisés près des côtes, dans le thorax. Ils sont mêmes près la colonne vertébrale. Les branches nerveuses qui sortent des ganglions, atteignent la glande et stimulent la transpiration. Il y a un ganglion dans chaque niveau vertébrale de la colonne vertébrale et tout ces ganglions qui sont attachés à un autre forment la "chaîne sympathique" longitudinale". Les branches du nerf sympathique se détachent de chacun de ces ganglions et agiront sur les vaisseaux sanguin et les glandes de sueur du corps. La thérapie chirurgicale pour l' Hyperhidrose demande l'enlèvement et la destruction de ces ganglions spécifiques qui causent la transpiration des mains et des aisselles. Il y a une variété de manières de travailler avec les ganglions sympathiques: enlever, cautériser, ou couper les branches. Toutes ces techniques sont capables de bloquer l'Hyperhidrose.

Dans la technique classique pour traiter l' Hyperhidrose Palmaire (mains), le ganglion de T2 est éloigné ou détruit. Beaucoup de chirurgiens enlèveront aussi le troisième ganglion pour maximiser la probabilité d'arrêter complètement la transpiration des mains. Pour traiter l'aisselle, le deuxième et le troisième ganglion sont éloignés ou détruits. Juste le même, quelques chirurgiens détruiront aussi le quatrième ganglion pour maximiser le résultat. Pour réduire la possibilité de l' Hyperhidrose Compensatoire, les ganglions sont choisis plus sélectivement. Mais cela ne garantit pas que l' Hyperhidrose Compensatoire ne se passera pas et il augmente les chances de reoccurrence de l' Hyperhidrose.

Au passé, une incision de plus grande dimension a été utilisée dans le thorax ou dans le latéral du cou. Cela a demandé des coupes avec les cicatrices pour exposer la chaîne sympathique. Cependant, le récent progrès de la technologie a développé des méthodes moins envahissantes, tel que la Vidéo Sympathectomie Endoscopique . Cela demande de l'anesthésie générale pour l'intervention. Deux ou trois petits incisions (5-10 mm) sont exécutés dans le

thorax. À travers ces incisions, un endoscope avec une vidéo envoie des images au médecin. Avec cette technique, la chaîne sympathique peut être identifiée. À travers les incisions, les instruments sont introduits et ils permettent au chirurgien d'enlever et de détruire les ganglions spécifiques, selon les symptômes du malade. Pour exécuter cette opération, le poumon du malade doit être écroulé pour permettre l'espace approprié pour le chirurgien manoeuvrer les instruments. Après la conclusion de l'opération, le poumon est rempli et les incisions sont fermées. Parfois, un petit tube est maintenu à l'intérieur du thorax pour permettre l'évacuation d'air, cependant, cela est retiré quelques heures après la chirurgie. Après qu'un côté soit complété, le chirurgien répète la procédure sur le côté opposé.

Habituellement, les malades laissent l'hôpital dans une période de 24 heures après la chirurgie. Il y a quelque douleur postopératoire qui exige l'administration d'un médicament pendant quelques jours.

11. Complications de la Sympathectomie

11.1 L' Hyperhidrose Compensatoire

Quand la Vidéo Sympathectomie Endoscopique est exécutée, avec la destruction de la chaîne sympathique, l' Hyperhidrose aux les membres supérieurs est éteinte, si c'est dans la main ou dans l'aisselle. Cependant, la capacité de transpiration ne disparaît pas seulement dans l'aisselle et dans les mains, mais aussi dans le membre supérieur entier et dans une partie du thorax et du cou. Comme la transpiration est une forme de régler la température du corps, une augmentation de transpiration dans des autres parties du corps peut être sentie. Ce processus est normal après une chirurgie et il est appelé Hyperhidrose Compensatoire. Pour la plupart des malades, l' Hyperhidrose Compensatoire est légère et elle peut disparaître après un certain temps. Cette condition est acceptable et le malade a une meilleure situation, si comparé au problème initial d' Hyperhidrose Axillaire et Palmaire qui a motivé la chirurgie. Cependant, l' Hyperhidrose Compensatoire est assez désagréable dans un petit pourcentage de cas, autour de 5 à 10%, et dans les cas rares, elle empire la situation antérieure. Quelques malades se plaignent de la transpiration dans la région abdominale, sur le thorax et le dos, dans la région de l'inguinal, les fesses ,et partie du visage, ou aux pieds. L' Hyperhidrose Compensatoire ne dépend pas de la compétence du chirurgien, parce que ce n'est qu'une complication, mais un effet secondaire du traitement qui peut apparaître de manière différente selon le patient.

Quelques malades se sentent si dérangé par l'hyperhidrose Compensatoire qu'ils aimeraient retourner la chirurgie. Ce n'est pas possible maintenant, bien que quelques tentatives aient été faites dans les autres pays, mais avec des mauvais résultats.

Em certains cas, les injections de Toxine Botulique (Botox / Dysport) peut améliorer l'Hyperhidrose Compensatoire.

Quand nous utilisons des injections de Toxine Botulique pour le traitement de l'Hyperhidrose, il n'y a aucun risque d' Hyperhidrose Compensatoire car la région traitée n'est pas le membre supérieur entier comme dans le cas la Sympathectomie. Le traitement avec Toxine Botulique est exécuté dans une petite région, correspondant à l'Aisselle ou à la Main. **C'est la raison principale que nous fait préférer la Toxine Botulique (Botox / Dysport) à Sympathectomie pour traiter l' Hyperhidrose.**

11.2 L ' Hyperhidrose Gustative

Un autre effet secondaire potentiel de la sympathectomie c' est la transpiration gustative. Les patients qui développent ce type de problème ont la transpiration augmentée quand ils mangent. Cela se passe dans approximativement 5-10% des malades, mais c'est rarement sévère.

11.3 La Syndrome de Horner

Un autre problème très rare, mais qui peut être un effet secondaire de la Sympathectomie , c' est la syndrome de Horner. La Ptosis est la chute de la paupière supérieure. Cette complication, bien que rare, est irréversible.

Il y a un ganglion appelé "stellaire", d'où partent les fibres nerveuses qui sont responsables pour maintenir la paupière ouverte. Pendant une Vidéo Sympathectomie Endoscopique pour Hyperhidrose, dû à des modifications de l'anatomie ou dû à la chaleur de la cautérisation des vases près du ganglion stellaire, il peut être endommagé pendant la chirurgie. En conséquence, une lésion inattentive de ce ganglion peut se produire.

Telle situation ne dépend pas de la compétence du chirurgien; il pourrait se passer même quand le chirurgien prend le maximum de soin. Bien que ce soit une situation très rare, il peut se passer dans des nombres qui varient de 1 à 5% des chirurgies exécutés. Bien que rare, c'est la complication le plus crainte de la chirurgie **de Vidéo Sympathectomie Endoscopique.**

11.4 Les Risques Générales

Autres complications comme saigner (hémotorax) et la perforation du poumon (pneumotorax) peuvent se passer, mais elles sont rares et traitables. Il peut y avoir des cas de complications qui résultent de l'anesthésie, bien que dans leur majorité, ils soient vérifiables. L'infection est rare, mais il y a un risque. Parce qu'un endoscope et les instruments sont introduit entre les côtes, c'est possible d'endommager une artère, une veine ou un nerf. Cela pourrait mener potentiellement à un saignement ou une inflammation du nerf avec irritation chronique ou douleur. Bien que la plupart de ces opérations soient exécutées dans les jeunes adultes, les patients plus âgés sont exposés à une plus grande probabilité de complications quand ils subissent cette procédure. Ces malades sont sujet aux risques de problèmes du cœur (crise cardiaque, rythme anormal), pneumonie, caillot, et infections ou infections urinaires. La fréquence de ces complications potentielles est très basse (1% ou moins) mais tels problèmes peuvent paraître n'importe quelle chirurgie on subisse, et les malades devraient être informés de tous les risques impliqués. Les adhésions du poumon peuvent entraver ou mettre des obstacles au traitement, ce qui augmentent les risques.

11.5 Ce qui justifie notre position.

Beaucoup de patients sont bénéficiés par la Sympathectomie, mais pas autres. Comme ces sont des situations inattendues qui ne dépendent pas du médecin qui exécute la procédure, nous préférons traiter l'Hyperhidrose avec la Toxine Botulique (Botox / Dysport). C'est notre choix parce que la procédure ne cause pas l'Hyperhidrose Compensatoire, Le Syndrome de Horner, ou de complications chirurgicales. Si le choix est pour la sécurité, la meilleure option est la Toxine Botulique (Botox / Dysport). Si le choix est le fait d'être définitif, la meilleure option est la Sympathectomie.

12. Sympathectomie X Toxine Botulique (Botox / Dysport)

La plupart des patients qui sont soumis à la Sympathectomie peuvent se bénéficier d'elle, mais autres ne peuvent pas. Le nombre de patients qui développent l'hyperhidrose compensatoire et qui sont malheureux avec les résultats peut atteindre 10%. Excepté, c'est une condition qui n'est pas fréquemment réversible.

Beaucoup de malades sont bénéficiés par la Sympathectomie, mais pas autres. Comme ces sont des situations inattendues qui ne dépendent pas du

médecin qui exécute la procédure, nous préférons traiter l'hyperhidrose avec la Toxine Botulique (Botox / Dysport). C'est notre choix parce que la procédure ne cause pas l'hyperhidrose Compensatoire, la Syndrome de Horner, ou des complications chirurgicales. Si le choix est pour la sécurité, la meilleure option est la Toxine Botulique (Botox / Dysport). Si le choix est le fait d'être définitif, la meilleure option est la Sympathectomie. "Bien que nous reconnaissons que les risques de **la Vidéo Sympathectomie Endoscopique** sont rares, nous déclarons qu'aucun médecin peut dire qu'ils n'existent pas. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi le traitement avec les injections de Toxine Botulique (Botox / Dysport) pour contrôler l'Hyperhidrose. Nous n'avons pas suggéré ou exécuté la Sympathectomie comme un traitement pour l' Hyperhidrose. Au futur, si la méthode prouve être plus sûre et plus previsible en ce qui concerne ses complications, nous pouvons examiner notre position"

C'est l'opinion de l'équipe médicale de la Clinique Naturelle, déjà déclarée clairement dans les publications aux magazines médicaux et présentée aussi aux Congrès. Cependant, nous rappelons qu'il y a autres visions et que la Sympathectomie est exécutée par beaucoup d'institutions au Brésil et dans les autres pays. C'est un sujet qui est encore dans em développement et en débat.