Consultation avec le Prof. Hans-Peter Ludin

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (2013)**

Heft 112: **Therapieerfolg ist auch Kopfsache = Le succès thérapeutique est aussi un état d'esprit = Il successo terapeutico è anche una questione di testa!**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Consultation avec le Prof. Hans-Peter Ludin

Diagnostic d'« AMS-C » : de quoi s'agit-il ?

Mon frère (68 ans) vient de recevoir le diagnostic d'« AMS-C » et son médecin lui a dit que cette maladie n'était pas curable. Est-ce vrai ? Qu'est-ce que l'AMS-C ? Que pouvons-nous faire ? Quels thérapies peuvent le soulager ?

L'abréviation « AMS » désigne l'**a**trophie **m**ulti**s**ystématisée (je reviendrai plus tard sur le « C »). En d'autres termes, plusieurs systèmes fonctionnels du cerveau sont touchés, ce qui peut entraîner un grand nombre de troubles. Ils peuvent être résumés en trois complexes de symptômes. Le premier est un syndrome parkinsonien qualifié d'« atypique ». Contrairement au syndrome parkinsonien « typique » (ou syndrome parkinsonien idiopathique, SPI), les restrictions des mouvements (akinésie) et la rigidité musculaire (raideur) répondent de manière très insatisfaisante aux antiparkinsoniens. Par ailleurs, les chutes font leur apparition très tôt dans l'évolution de la maladie et la progression des symptômes est généralement plus rapide. Le deuxième complexe de symptômes englobe les troubles du système nerveux autonome, que nous ne pouvons pas ou guère influencer volontairement. Parmi la multitude de symptômes possibles, citons notamment les troubles de la régulation de la tension artérielle et de la miction. En temps normal, la tension artérielle chute très peu quand nous passons de la station debout à la station allongée ou assise. Chez ces patients, cette régulation est perturbée, et une forte chute de tension peut se produire, ainsi que des vertiges et – dans les cas extrêmes – une perte de conscience. Le traitement médicamenteux de ce trouble de la régulation présente le risque d'une tension artérielle trop forte en position allongée. Par ailleurs, en temps normal, la miction peut être retenue un certain temps en cas de besoin d'uriner. Le patient souffrant d'AMS a de plus en plus de difficultés à le faire et au fil du temps, une incontinence urinaire fait son apparition. Ces troubles, de même que d'autres troubles autonomes, peuvent aussi caractériser un syndrome parkinsonien idiopathique. Toutefois, il s'agit la plupart du temps de symptômes tardifs alors que dans le cadre de l'AMS, ils peuvent être le premier signe de la maladie. Le troisième complexe de symptômes regroupe les troubles de la coordination des mouvements et de l'équilibre, qui sont principalement dus à une atteinte du cervelet.

Selon les patients, les trois complexes peuvent se manifester de manière plus ou moins marquée et dans un ordre très variable. En Europe, les syndromes parkinsoniens atypiques figurent généralement au premier plan. Dans ce cas, on parle d'AMS-P. L'AMS-C est beaucoup plus rare, et les symptômes cérébelleux sont majoritaires (lat. Cerebellum = cervelet). Les personnes expérimentées peuvent identifier le tableau clinique de la maladie de façon fiable. Aux stades précoces en revanche, il n'est pas rare qu'une observation de plusieurs mois soit nécessaire afin d'établir un diagnostic.

Malheureusement, nos possibilités thérapeutiques pour les patients concernés sont très limitées. L'affirmation selon laquelle la maladie est incurable est malheureusement vraie. Il convient d'essayer de soulager au mieux les différents symptômes en tenant compte de leur gravité.

Le Prof. Dr méd. Hans-Peter Ludin est membre fondateur de Parkinson Suisse. Ce professeur émérite de neurologie à l'Université de Berne était médecin chef de la clinique neurologique de l'hôpital cantonal de Saint-Gall de 1989 à 1999. Depuis sa retraite, il est médecin consultant dans différentes cliniques suisses. De 1985 à juin 2011, il était président du comité consultatif spécialisé et président de la commission de recherche de Parkinson Suisse.

Photo : jro

Évolution anormalement rapide ?

J'ai 54 ans et je souffre du Parkinson depuis l'été 2011. La maladie a débuté par une démarche mal assurée, un léger tremblement et une raideur du côté droit. Aujourd'hui, je vais si mal que je ne peux quasiment plus rien faire seule. Le côté gauche est O.K., mais à droite, il ne reste pratiquement rien de fonctionnel. Les médicaments ne font plus effet. Est-il possible que je souffre d'un Parkinson « spécial » ?

Malheureusement, je ne peux vous donner de réponse satisfaisante compte tenu des indications fournies. Il est possible que vous souffriez d'un Parkinson « spécial ». Ma réponse à la question précédente pourrait en être un exemple. Cependant, je ne peux confirmer cette supposition avec certitude.

Dans le cadre d'une consultation personnelle, je vous poserais de nombreuses questions parmi lesquelles : « Certains de vos proches parents présentent-ils ou ont-ils présenté un tableau clinique similaire ?», « Quels antiparkinsoniens prenez ou preniez-vous ? », « Leur posologie a-t-elle été adaptée à l'aggravation des symptômes ? », « Cette adaptation a-t-elle été impossible ou insatisfaisante en raison d'effets secondaires (p. ex. mouvements involontaires, hallucinations) ?», « Des symptômes dits non moteurs peuvent-ils expliquer la progression anormalement rapide ? », « Souffrez-vous d'autres maladies qui requièrent un traitement médicamenteux ? », « Pensez-vous que l'absorption des médicaments par le tractus gastro-intestinal dans le sang peut être perturbée ? »

Comme je l'ai dit, il ne s'agit que d'une sélection de questions. Vos réponses en appelleraient d'autres. Il est très probable que je juge utile de vous examiner personnellement. Par conséquent, je vous recommande vivement d'aborder le problème avec votre neurologue traitant. ■

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?
Écrivez à : Rédaction Parkinson, case postale 123, 8132 Egg, courriel : presse@parkinson.ch