

# La maladie d'Alzheimer

Autor(en): **Wertheimer, Jean**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin de la Société Fribourgeoise des Sciences Naturelles =  
Bulletin der Naturforschenden Gesellschaft Freiburg**

Band (Jahr): **83 (1994)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **17.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-308725>

## **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.

## La maladie d'Alzheimer

par JEAN WERTHEIMER,  
Service universitaire de Psychogériatrie, Université de Lausanne,  
route du Mont, CH-1008 Prilly



La maladie d'Alzheimer est la plus fréquente des démences de l'âge avancé qui, toutes ensemble, affectent environ 7% de la population âgée de 65 ans et plus. Les démences sont des affections caractérisées par des troubles acquis du fonctionnement intellectuel et dues à des maladies cérébrales. La maladie d'Alzheimer consiste en une atrophie cérébrale progressive qui se fait en particulier au détriment de l'écorce cérébrale et est accompagnée d'un effondrement de nombreux neurotransmetteurs. Sa cause n'est pas connue et aucun traitement curatif n'existe.

Cliniquement on observe entre autres des troubles de la mémoire, de l'attention, de l'abstraction, du langage et de l'organisation des gestes ainsi que des actions. Une dépendance progressive s'installe, l'engagement de l'entourage s'accroît proportionnellement. Une organisation souple des soins, avec une coordination étroite entre les structures ambulatoires, hospitalières et celles de long séjour doit tendre à préserver l'autonomie optimale et à favoriser le maintien à domicile, ceci dans les limites du raisonnable.

1. La maladie d'Alzheimer est une maladie du cortex cérébral qui touche essentiellement la matière grise. Une connaissance qui date de quinze à vingt ans affirme que le système nerveux central est touché par une perte de neurones. Sur un cerveau malade on distingue des plaques néuritiques qui sont nombreuses, particulièrement dans l'hippocampe et l'amygdale, les centres de la mémoire. On aperçoit aussi des dépôts d'amyloïde et des lésions vasculaires.
2. Plusieurs hypothèses ont été formulées quant à la cause de cette maladie (génétique, immunologique, traumatique, toxique, virale). Les mongoliens (trisomie 21) développent une maladie d'Alzheimer vers l'âge de 40–50 ans. On en déduit que la copie supranuméraire du chromosome 21 contient des gènes produisant des protéines qui s'accumulent dans le cerveau de ces malades.
3. Le diagnostic de la maladie est purement clinique. Actuellement on manque de diagnostic sûr.
4. Dans les thérapies expérimentales on vise à la préservation de la plasticité des neurones, à la régénérescence tissulaire et on essaye des greffes de tissu nerveux.
5. La maladie est évolutive. Il y a atteinte des fonctions intellectuelles, affectives (désintérêt, passivité) et une agnosie progressive (le malade n'est pas conscient qu'il est touché par cette maladie). L'évolution de la maladie peut se résumer à une défaillance de la mémoire, de l'attention et de l'abstraction. Un trouble du langage peut se manifester, plus rarement, un trouble de la vue.
6. Il existe une mémoire primaire (durée 8 secondes) et une mémoire secondaire (le souvenir). Cette dernière permet de se rappeler, de s'appuyer sur des indices. La mémoire prospective est celle du futur qui permet de mettre la situation dans le contexte. Sa disparition fait répéter au malade les mêmes questions plusieurs fois à la suite. La mémoire implicite, qui permet les gestes automatisés (par exemple: la danse), est celle qui reste.
7. Ces pertes de mémoire successives provoquent une diminution de mouvement dans l'espace. En effet, la personne va réduire petit à petit son rayon d'action. Elle passera de la ville au quartier, à son appartement et à sa famille. Il est donc très important de maintenir intact l'entourage.
8. Les termes que l'entourage utilise doivent être mûrement pensés, car le malade peut les interpréter différemment. De même, le malade va perdre la connaissance des symboles. Aussi, l'appauvrissement du langage est certain, car il y a incohérence, paraphasie et écholalie. Les gestes deviennent alors très importants. Dans cette maladie aucune paralysie ne se manifeste et les réflexes restent intacts.
9. Il faut essayer de faire garder au patient son autonomie le plus longtemps possible.