Zeitschrift: Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson

Herausgeber: Schweizerische Parkinsonvereinigung

Band: - (1987)

Heft: 8

Vorwort: Editorial = Editoriale

Autor: Siegfried, J.

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Editorial

L'apport de la neurochirurgie dans le traitement de la maladie de Parkinson

Depuis 40 ans, mais avec des perfectionnements successifs considérables au cours des années, la neurochirurgie est en mesure de supprimer ou d'améliorer une ou plusieurs manifestations de la maladie de Parkinson, ceci grâce à l'introduction d'une technique remarquable, la stéréotaxie. Cette technique permet d'atteindre par un trou de trépan de 2 mm seulement n'importe quelle cible cérébrale profonde sans léser les structures avoisinantes, et est devenue particulièrement populaire lorsqu'il fut démontré que la destruction stéréotaxique d'une partie du noyau ventrolatérale du thalamus (structure du cerveau moyen) supprime et le tremblement et la rigidité du côté opposé. Par la suite, il fut constaté que les douleurs, les crampes, ainsi que les mouvements involontaires provoqués par la L-Dopa bénéficient aussi de l'opération avec un haut pourcentage de succès. Ce traitement est toujours appliqué, imposant une opération peu dangereuse d'une heure environ en anesthésie locale et une hospitalisation de 6 à 8 jours. Le tremblement, qui est la manifestation de la maladie la plus difficile à traiter médicamenteusement, trouve ainsi sa résolution thérapeutique; les contre-indications sont rares et même les personnes de plus de 70 ans peuvent en bénéficier. Il s'agit d'un traitement dit symptomatique, la maladie elle-même n'étant pas influencée par cette opération, ce qui nécessite la poursuite du traitement médicamenteux.

Les problèmes rencontrés dans le traitement médicamenteux de la maladie de Parkinson sont liés au fait qu'avec les années, la perte de plus en plus prononcée des cellules dopaminergiques aboutit à ce que la L-Dopa ingérée ne trouve plus assez de son substrat pour être réceptionnée et correctement utilisée. Depuis plusieurs années, l'idée de remplacer ces cellules déficientes et insuffisantes par de nouvelles cellules a pris jour, après qu'il eût été démontré chez l'animal que la transplantation de cellules fœtales remplaçait les cellules détruites expérimentalement. Etant donné que la glande surrénale, petite glande à fonction hormonale située au-dessus des reins, a entre autres une fonction semblable à celle des cellules cérébrales déficientes des parkinsoniens, une transplantation de ces cellules dans le cerveau de patients a été entreprise en 1985 en Suède. Les résultats en furent plutôt décevants, une amélioration appréciable et durable n'ayant pas été observée.

Cette idée fut reprise en 1986 par un groupe de chirurgiens de México, mais avec une variation de la technique: les cellules surrénales furent implantées non pas dans la région cérébrale déficiente, mais au contact de cette région et du liquide céphalo-rachidien. Onze patients, relativement jeunes, ont subi cette intervention et les premiers résultats sont tellement encourageants que d'autres essais ont aussitôt eu lieu aux Etats-Unis qui semblent confirmer le bien-fondé de cette démarche thérapeutique que nous suivons de très près. La Suède, quant à elle, annonce une nouvelle approche en utilisant cette fois des cellules embryonnaires, ce qui implique le prélèvement de ces cellules sur une fausse couche. Si ce traitement neurochirurgical devait apporter une aide appréciable dans le traitement de la maladie de Parkinson, il serait pour la première fois non plus symptomatique, mais causal.

Prof. Dr. J. Siegfried

Editorial

Reihum haben verschiedene Vorstandsmitglieder der Schweizerischen Parkinsonvereinigung ihre Funktion im Vorstand in einem Editorial beschrieben. In dieser Nummer berichtet Prof. Siegfried über sein Fachgebiet, die Neurochirurgie. *Die Redaktion*

Seit 40 Jahren, und mit immer verfeinerter Methodik, vermag die Neurochirurgie unter Anwendung der sogenannten stereotaktischen Operationstechnik eines oder mehrere Symptome der Parkinsonschen Krankheit zu beseitigen oder zu bessern.
Mit der Stereotaxie kann durch ein 2 mm kleines Bohrloch im Schädel jede beliebige tiefere Hirnstruktur erreicht werden, ohne benachbartes Hirngewebe zu verletzen. Wird ein Teil des sogenannten Nucleus ventrolateralis des Thalamus (ein Gebiet im Mittelhirn) gezielt stereotaktisch zerstört, so verschwindet auf der gegenüberliegenden Körperseite das Zittern und auch der Rigor von Parkinsonpatienten. Es zeigte sich in der Folge, dass auch Krämpfe, Schmerzen und durch L-Dopa hervorgerufene unwillkürliche Bewegungen in einem hohen Prozentsatz auf die Operation günstig ansprechen. Der Eingriff – immer in Lokalanästhesie – dauert etwa eine Stunde, bei einem Spitalaufenthalt von 6–8 Tagen. Es gibt wenig Kontraindikationen (d.h. Gründe, die eine Operation ausschliessen würden), und auch über 70jährige Personen können davon profitieren. Der Tremor, welcher von allen Symptomen am schlechtesten auf die Medikamente anspricht, reagiert dafür am besten auf die Operation. Da die Krankheit selber vom Eingriff nicht beeinflusst wird, muss die medikamentöse Behandlung auch nachher weitergeführt werden.

Die Probleme der Langzeitbehandlung mit Medikamenten haben damit zu tun, dass mit fortschreitender Parkinsonkrankheit immer mehr dopaminerge Hirnzellen zugrundegehen, das zugeführte L-Dopa also keine intakten Zellen mehr trifft, die es normal aufnehmen und weiterverarbeiten könnten. Deshalb tauchte vor einigen Jahren der Gedanke auf, die abgestorbenen oder nicht mehr genügend funktionierenden Hirnzellen durch neue zu ersetzen, die wieder selber Dopamin produzieren könnten. Im Tierversuch erwies sich die Idee als machbar, unter Verwendung von foetalen Zellen, d.h. Hirnzellen von ungeborenen Jungtieren. Da es beim Menschen auch in der Nebenniere, einem kleinen hormonell aktiven Organ oberhalb der Niere, dopaminproduzierende Zellen gibt, wurden 1985 erstmals in Schweden einigen Parkinsonpatienten Zellen ihrer eigenen Nebenniere ins Gehirn eingepflanzt. Die Resultate waren aber enttäuschend, ohne merkliche oder anhaltende Besserung. 1986 versuchte ein Ärzteteam in Mexiko es nochmals, aber mit einer andern Technik (die dopaminproduzierenden Nebennierenzellen wurden nicht genau an die Stelle der defekten Hirnzellen transplantiert, sondern in die Nähe davon, dafür mit Kontakt zur Hirnflüssigkeit, welche das Gehirn um- und durchspült). Elf relativ junge Parkinsonpatienten wurden so operiert, und die ersten Resultate waren so ermutigend, dass die Methode sogleich auch von einem Studienteam in den Vereinigten Staaten übernommen wurde. Nun warten wir auf die Langzeitresultate. Unterdessen ist in Schweden eine Untersuchung angesagt, bei der foetale Hirnzellen, welche bei einer Fehlgeburt entnommen werden müssen, ins Gehirn von Parkinsonpatienten implantiert werden sollen.
Falls diese neurochirurgischen Transplantationsoperationen einen merklichen Fortschritt in der Parkinsonbehandlung bringen sollten, so stünde uns erstmals eine ursächliche Behandlung zur Verfügung.

Prof. Dr. J. Siegfried

Impressum

Herausgeber/Editeur/Editore
Schweizerische Parkinsonvereinigung/
Association suisse de la maladie de Parkinson/
Associazione svizzera del morbo di Parkinson
Postfach 8128 Hinteregg

Redaktion/Rédaction/Redazione
F. Fröhlich-Egli (ff), G. Nicollier (gn), F. Ries (fr)

Übersetzungen/Traductions/Traduzioni
G. Nicollier und G. Maspero

Lay-out
R. Diener

Druck und Satz/Impression et composition/Stampa
Reinhardt Druck AG, Basel, im Auftrag von
F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Pharma Schweiz, Basel
Erscheint 4× jährlich/Paraît 4× par an/4 pubblicazioni annue

Auflage/Tirage
3700 Ex.

Redaktionsschluss für Nr. 9
(erscheint im Februar 1988) 30. November 1987
Délai de rédaction pour le nº 9
(paraît en février 1988) 30 novembre 1987

Editoriale

Da 40 anni, ma con perfezionamenti successivi considerevoli nel corso degli anni, la neurochirurgia è in grado di sopprimere una o più manifestazioni della malattia di Parkinson, e ciò con l'introduzione di una tecnica notevole, la stereotassia.
Questa tecnica permette di raggiungere attraverso una perforazione di trapano di soli 2 mm, qualsiasi regione cerebrale profonda, senza ledere le strutture vicine, ed è diventata particolarmente popolare quando si potè dimostrare che la distruzione stereotassica del nucleo ventrolaterale del talamo (struttura del mesencefalo) sopprime sia il tremore, sia la rigidità del lato opposto.
In seguito, venne constatato che i dolori, i crampi, e pure i movimenti involontari causati dalla L-Dopa, traggono beneficio da questo intervento.
Questo trattamento è sempre ancora in auge, trattandosi di una operazione poco rischiosa di circa un'ora in anestesia locale, che richiede un ricovero di 6–8 giorni.
Il tremore, che è la manifestazione della malattia più difficilmente influenzabile con un trattamento medicamentoso, trova così la sua soluzione terapeutica. Le controindicazioni sono rare, e anche le persone di oltre 70 anni possono trarne dei benefici.
Si tratta di un trattamento detto sintomatico, poiché il decorso della malattia non viene influenzato da questo intervento, perciò è necessario proseguire la cura medicamentosa.

I problemi incontrati durante il trattamento medicamentoso della malattia di Parkinson, sono legati al fatto che con gli anni, la perdita sempre più pronunciata di cellule dopaminergiche, fa sì che la L-Dopa ingerita non trova più abbastanza substrato per essere assimilata ed elaborata in misura ottimale.
Da qualche anno, l'idea di sostituire queste cellule carenti ed insufficienti con nuove cellule, ha preso piede dopo che fu dimostrato su degli animali, che il trapianto di cellule fetali era in grado di rimpiazzare le cellule distrutte a livello sperimentale.
Siccome la ghiandola surrenale, piccola ghiandola a funzione ormonale situata sopra ai reni, ha tra l'altro una funzione simile alle cellule cerebrali insufficienti dei parkinsoniani, nel 1985, in Svezia si è proceduto al trapianto di queste cellule nel cervello dei pazienti.
I risultati furono piuttosto deludenti, non avendo osservato un miglioramento apprezzabile e duraturo.
Questa idea fu ripresa da un gruppo di chirurghi in Messico, ma con una variante della tecnica; le cellule surrenali furono impiantate non nella regione cerebrale carente, ma in una regione adiacente e a contatto con il liquido cerebro-spinale. Undici pazienti relativamente giovani hanno subito questo intervento ed i primi risultati sono stati talmente incoraggianti, che altri tentativi sono stati subito intrapresi negli Stati Uniti, e sembrano confermare la fondatezza di questo procedimento, che stiamo seguendo molto da vicino.
Quanto alla Svezia, ha annunciato un nuovo tentativo, utilizzando questa volta delle cellule embrionali prelevate da feti.
Se questo intervento chirurgico darà un risultato apprezzabile nella cura del morbo di Parkinson, per la prima volta si potrà parlare di trattamento non «sintomatico» ma «causale».

Prof. Dr. J. Siegfried

Inhaltsverzeichnis

Neues aus der Wissenschaft
Die Diagnose der Parkinsonschen Krankheit 5
Parkinson und Narkose 7
Medikamentenpumpe/Lisurid 8
Bücher
Erhältliche Publikationen 9
Fragestunde 10
Leserbriefe 11
«Kleine» Hilfsmittel 12
Parkinson persönlich
James Parkinson 14
Wir danken 17
Aus den Ortsgruppen 18
Adressen 20

Table des matières

Nouveautés de la science
Parkinson et narcose 7
Livres
Liste des publications 10
«Petits» ustensiles d'aide aux handicapés 12
Portrait de Parkinsoniens 16
James Parkinson 16
Nos remerciements 17
Adresses 20

Sommario

Novità della ricerca
Narcosi e parkinson 7
Libri
Pubblicazioni 10
«Piccoli» mezzi ausiliari 12
Portrait de Parkinsoniens
La malattia di parkinson ha anche dei lati positivi 16
Grazie 17
Dai gruppi locali 19
Indirizzi 20