

Zeitschrift:	Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera
Herausgeber:	Parkinson Schweiz
Band:	- (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!
Rubrik:	Consultation avec le Prof. Hans-Peter Ludin

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: 10.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://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'atrophie multisystématisée (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



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.

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 précoce 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.

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