

**О. Ю. Ольшванг**

**ФРАНЦУЗСКИЙ ЯЗЫК  
ДЛЯ МЕДИКОВ**

Учебное пособие

Moscow  
2019

УДК 811.133.1

ББК 81.471.1

О56

***Рецензенты:***

**Андрианова Г.Н.** – доктор фармацевтических наук, профессор, зав. кафедрой управления и экономики фармации, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

**Бортников В.И.** – кандидат филологических наук, доцент, доцент кафедры иностранных языков и перевода, ФГАОУ ВО «УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина».

**Ольшванг О. Ю.**

О56      Французский язык для медиков: учебное пособие. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2019. – 84 с.

**ISBN 978-5-91327-590-5**

Настоящее учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов лечебных и педиатрических факультетов, изучающих французский язык. В учебном пособии представлены аутентичные тексты с упражнениями на закрепление лексического материала по изучаемой теме. Пособие может быть использовано для организации аудиторных занятий, а также для самостоятельной работы.

**ISBN 978-5-91327-590-5**

© Ольшванг О. Ю., 2019

© ИД «Академия Естествознания»

© АНО «Академия Естествознания»

---

## CONTENTS

|   |    |
|---|----|
| Allergie, j'agis! – Journée française de l'allergie (18/3)..... | 4  |
| La maladie d'Alzheimer.....                                     | 13 |
| Qu'est-ce que l'asthme?.....                                    | 19 |
| Symptômes et diagnostic du myélome.....                         | 23 |
| Greffe de moelle: des indications multiples.....                | 27 |
| Tout, vous saurez tout sur le cholestérol.....                  | 33 |
| Les différents type de diabète.....                             | 37 |
| Petite déprime ou dépression?.....                              | 42 |
| L'hépatite C en 10 questions.....                               | 44 |
| L'hypertension artérielle, fléau des sociétés pléthoriques..... | 48 |
| Les maladies de la thyroïde et leurs traitements.....           | 53 |
| Comment soigner une gastro-entérite?.....                       | 60 |
| Fièvre de l'adulte: comment la soigner?.....                    | 65 |
| Comment soigner le rhume chez l'adulte?.....                    | 68 |
| La bronchite aiguë infectieuse.....                             | 70 |
| Cancer du poumon: pour une meilleure prévention.....            | 73 |
| La coqueluche chez l'enfant.....                                | 76 |
| La tuberculose, une maladie encore présente en France.....      | 79 |

---

## Allergie, j'agis! – Journée française de l'allergie (18/3)

En moyenne, une personne allergique attend 7 ans avant de consulter un médecin. Or une allergie non prise en charge a tous les risques de s'aggraver. Pourtant, l'allergie n'est pas une fatalité. C'est pour mettre en lumière ce combat que l'Association Asthme & Allergies dédie la 8ème Journée Française de l'Allergie au thème de l'aggravation de l'allergie.

Un Français sur 4 souffre d'allergie respiratoire et 1 sur 3 de rhinite allergique. L'OMS estime qu'en 2050, la moitié de la population mondiale sera allergique. Le 18 mars, l'association Asthme & Allergies donne à tous rendez-vous au grand public pour s'informer et échanger avec des spécialistes sur le thème de l'allergie sévère.

### 45% des allergiques respiratoires non diagnostiqués

*“Ce n'est qu'un gros rhume”...* Cette idée reçue, entre négligence et fatalisme, est le chemin le plus court vers le stade sévère de l'allergie. Une allergie qui peut sembler banale risque de s'aggraver si elle n'est pas correctement traitée. 15 à 20% des allergiques respiratoires souffrent d'une forme sévère de la maladie.

Et qui dit allergie sévère, dit incidences handicapantes au quotidien: problèmes respiratoires (les troubles du sommeil sont 4 fois plus importants chez les personnes atteintes de rhinite allergique sévère), absentéisme, altération de la vie sociale, conséquences affectives (37% de risques de troubles de l'érection chez les hommes atteints de rhinite allergique sévère), ou sportives. Des consultations en urgence et des séjours à l'hôpital sont également le lot des personnes souffrant d'allergie sévère.

### Des traitements efficaces existent

Non traitées, les allergies peuvent également évoluer et s'aggraver. On note que plus de 40% des personnes souffrant de rhinite allergique souffrent également d'asthme.

Face à l'allergie la meilleure des solutions reste un diagnostic et une prise en charge dès les premiers symptômes. Des traitements existent et sont d'autant plus efficaces qu'on les commence tôt. D'où l'importance du diagnostic précoce et du combat qu'il faut mener contre l'ennemi le plus sournois des personnes allergiques: leur propre résignation et celle de leur entourage.

Le bon réflexe est donc de consulter un médecin dès l'apparition des premiers signes de la maladie. Il renverra vers un allergologue qui pourra confirmer le diagnostic et mettre en place un traitement adapté.

### Les symptômes évocateurs de l'allergie

Eruption cutanée, éternuements, conjonctivite, eczéma. Si certains symptômes des allergies sont aisément identifiables, d'autres sont plus difficiles à **appréhender. Ainsi, certains** douleurs abdominales peuvent éventuellement traduire une manifestation allergique.

## **Yeux**

Une conjonctivite allergique peut être le signe d'une allergie respiratoire. Elle accompagne souvent un rhume des foins. Les yeux sont rouges, larmoyants et les personnes malades ressentent souvent une sensation de brûlure ou sont gênées par la lumière. Les deux yeux sont atteints.

## **Nez**

Un nez qui coule en permanence, une sensation de nez bouché, des éternuements en salve, tels sont les symptômes de la rhinite allergique. Elle est toujours bénigne mais elle peut perturber la vie quotidienne car elle altère le sommeil, d'où un risque de somnolence et de perte d'attention dans la journée. La rhinite allergique se voit en général après l'âge de cinq ans. Elle peut être intermittente et est alors souvent déclenchée par les pollens des herbes, des fleurs ou des arbres ou évoluer sur un mode plus persistant. C'est ainsi le cas, lorsque les allergènes sont constamment présents dans l'environnement: acariens, moisissures ou poils d'animaux... Lorsqu'elle dure, la rhinite allergique peut être trompeuse et simuler un rhume banal. La rhinite allergique est associée à une conjonctivite dans 50 à 60% des cas et à un asthme dans 20 à 30% des cas et on doit toujours rechercher des signes de gêne respiratoire en sa présence.

## **Bouche**

### **SYNDROME D'ALLERGIE ORAL**

Certaines personnes allergiques présentent un petit gonflement des lèvres avec un prurit. Il peut alors s'agir d'un syndrome oral en rapport avec une sensibilisation à la profiline, une protéine présente dans les pollens de bouleau mais aussi dans les pommes, les poires... Le syndrome oral apparaît secondairement lorsque les sujets allergiques ayant déjà été en contact avec le pollen de bouleau consomment des fruits. Ce syndrome est assez fréquent, car 5 à 10% de la population est allergique au bouleau, mais il est dépourvu de gravité.

### **LES ALLERGIES DE LA MUQUEUSE BUCCALE**

Certains sujets développent des allergies à des amalgames dentaires contenant du mercure ou à des appareils dentaires comportant du fil de nickel. C'est toutefois de plus en plus rare car les matériels proposés par les dentistes sont de moins en moins allergisants.

Vomissements, reflux gastro-oesophagien

Ces symptômes peuvent être rencontrés dans certaines allergies alimentaires du nourrisson. Les plus répandues d'entre elles sont en rapport avec les protéines de lait de vache, l'oeuf, le poisson, l'arachide.

## **Visage**

L'oedème de Quincke est une forme particulière d'urticaire associée à un oedème, qui est en règle localisé au visage. Il survient brutalement et s'étend de la peau vers les tissus sous-cutanés et les muqueuses. Ce trouble peut être grave car l'extension

de l'oedème au larynx peut bloquer le passage de l'air et déclencher un choc anaphylactique avec arrêt cardiaque. L'oedème de Quincke est une urgence médicale. on peut le voir en cas de piqûre de guêpe ou de frelon, d'allergie médicamenteuse, d'allergie à l'arachide...

### **Gorge (ronflements)**

Entre 7 à 10% des enfants ronflent, un phénomène favorisé par l'existence d'une rhinite allergique. Selon une étude de S.A. Mc Colley et coll., 36% des enfants ronfleurs sont victimes d'allergie respiratoire.

### **oreilles**

La majorité des otites sont d'origine virale ou bactérienne. Toutefois, certaines d'entre elles ont également une composante allergique. Il arrive en effet qu'une rhinite allergique entraîne une obstruction des trompes d'Eustache par libération de médiateurs de l'inflammation, ce qui peut favoriser l'apparition d'une otite sérumqueuse. Selon S.L osur et coll, la moitié des enfants souffrant de rhume de foins présenteraient ainsi des signes d'obstruction tubaire durant la saison pollinique.

### **Bronches**

#### **DIFFICULTÉ À RESPIRER**

L'asthme est le plus souvent de nature allergique et il résulte d'un rétrécissement anormal des bronches sous l'action de l'inflammation. Il se manifeste typiquement par une difficulté à expirer, l'air restant bloqué à l'intérieur des poumons.

#### **SIFFLEMENTS RESPIRATOIRES**

Chez d'autres sujets, l'allergie respiratoire peut se traduire par des sifflements respiratoires car l'expiration ne se fait plus normalement. C'est souvent le cas chez les bébés de moins d'un an. Cependant, tous les sifflements respiratoires ne sont pas synonymes d'allergie. Chez le petit enfant, beaucoup d'entre eux sont dus à des causes infectieuses, par exemple à une bronchiolite provoquée par le virus respiratoire syncytial.

### **ToUX IRRITATIVE**

L'hypersécrétion de mucus peut déclencher chez les asthmatiques une toux d'irritation.

### **Ventre**

#### **DoULEURS ABDOMINALES**

Les allergies alimentaires sont fréquentes chez le jeune enfant, notamment l'allergie au lait de vache et sont souvent source de douleurs abdominales. Néanmoins, les colites sont banales chez les nourrissons et n'ont souvent pas d'origine allergique.

## **DIARRHÉE**

Les allergies aux céréales, au blé et au riz peuvent induire une diarrhée et provoquer une cassure de la courbe de poids. La possibilité d'une allergie à un aliment sera évoquée si la diarrhée persiste et que des antécédents d'allergie existent dans la famille ou si l'enfant présente, par ailleurs, des manifestations d'allergie cutanée.

## **CoNSTIPATIoN**

Des constipations chroniques peuvent s'installer chez des enfants allergiques au lait de vache, mais ce trouble du transit est moins habituel qu'une diarrhée dans les allergies alimentaires.

### **Peau**

#### **PEAU RoUGE**

L'urticaire allergique apparaît en règle assez rapidement après le contact avec un médicament (pénicilline, aspirine) ou un aliment (fraises, crustacés). La peau se couvre de plaques rouges ou roses gonflées, en relief (papules) et le malade a très envie de se gratter. Les papules disparaissent souvent en une heure, mais il peut en apparaître alors d'autres sur le corps. L'urticaire n'est pas grave, mais il faudra consulter rapidement s'il se manifeste sur le visage et notamment autour de la bouche, car la réaction allergique peut alors s'étendre à la gorge et menacer la respiration (voir visage et oedème de Quincke).

#### **ECZÉMA DE CoNTACT**

L'eczéma de contact atteint en règle des adultes et associe une éruption de plaques rouges, des petits boutons remplis de liquide (vésicules), qui déterminent un très fort prurit et qui apparaissent sur la peau deux à trois jours après le contact avec une substance allergisante. on peut ainsi voir des eczémas de contact sur le ventre à proximité de boutons de jeans contenant du nickel ou encore au niveau du lobe de l'oreille chez les femmes portant des boucles. Une femme sur cinq présenterait encore un eczéma au nickel en France et les textes législatifs en cours tendent à restreindre l'usage de ce métal dans les bijoux, les boîtiers de montre et les rivets de pantalon. Certaines caissières développent aussi un eczéma aux pièces de 1 et 2 euros, qui sont très riches en nickel.

#### **PEAU SÈCHE**

Une peau sèche, irritée, qui démange fortement avec des plaques cartonnées rouges et des croûtes est souvent le signe d'un eczéma atopique ou dermatite atopique. L'eczéma atopique apparaît souvent lors de l'introduction des premiers aliments solides chez le bébé et on retrouve chez 50 à 70 % des nourrissons développant cette maladie cutanée une allergie aux protéines du lait de vache. Les oeufs, le blé peuvent aussi être en cause. Les manifestations cutanées peuvent apparaître 24 à 48 heures après l'exposition avec l'allergène alimentaire. L'eczéma atopique touche plus volontiers le visage et les plis de flexion des membres. Lorsque le grattage est

important, les lésions peuvent saigner. La dermatite atopique disparaît le plus souvent avant 3 ans et dans 80 % des cas avant la première décennie de vie, mais certains enfants resteront allergiques et développeront un asthme. Cette allergie cutanée peut, lorsqu'elle se prolonge, déterminer des troubles psychologiques chez les enfants et les amener à se replier sur eux-mêmes.

### 1. Associez les mots et leurs définitions

|                  |   |
|------------------|---|
| Allergie         | la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, menant à des difficultés psychologiques, intellectuelles, sociales ou physiques                            |
| handicap         | un phénomène d'exagération pathologique de la réponse immunitaire, en particulier la réaction inflammatoire, face à un antigène généralement étranger à l'organisme                           |
| Rhinite          | une maladie du système respiratoire touchant les voies aériennes inférieures et notamment les bronches, définie comme étant une gêne respiratoire à l'inspiration                             |
| Asthme           | l'irritation et l'inflammation (aiguë ou chronique) des muqueuses de la cavité nasale   |
| Allergologie     | une dermatose prurigineuse caractérisée par une inflammation non contagieuse de la peau qui s'accompagne de rougeurs, de fines vésicules, de squames et de démangeaisons                      |
| Eruption cutanée | un médecin qui pratique l'allergologie  |
| Allergène        | une substance, une particule, un corps organique (atome, molécule, protéine) capable de provoquer une réaction allergique chez un sujet préalablement sensibilisé lorsqu'il est à son contact |
| eczéma           | la manifestation d'une allergie ou d'une inflammation qui se traduit par l'apparition sur la peau de lésions cutanées ou de rougeurs.   |

### 2. Complétez les phrases

rhume des foins; éternuements; acariens; gonflement; nourrisson; pollen de bouleau; urticaire; rétrécissement; diarrhée

1. Une conjonctivite allergique accompagne souvent un \_\_\_\_\_.
2. Un nez qui coule en permanence, une sensation de nez bouché, des \_\_\_\_\_ en salve, tels sont les symptômes de la rhinite allergique.
3. L'allergie peut évoluer sur un mode plus persistant, lorsque les allergènes sont constamment présents dans l'environnement; \_\_\_\_\_ moisissures ou poils d'animaux.



4. Certaines personnes allergiques présentent un petit \_\_\_\_\_ des lèvres avec un prurit.
5. Ces symptômes peuvent être rencontrés dans certaines allergies alimentaires du \_\_\_\_\_.
6. Le syndrome oral apparaît secondairement lorsque les sujets allergiques ayant déjà été en contact avec le \_\_\_\_\_ consomment des fruits.
7. L'oedème de Quincke est une forme particulière d' \_\_\_\_\_ associée à un oedème, qui est en règle localisé au visage.
8. L'asthme est le plus souvent de nature allergique et il résulte d'un \_\_\_\_\_ anormal des bronches sous l'action de l'inflammation.
9. Les allergies aux céréales, au blé et au riz peuvent induire une \_\_\_\_\_ et provoquer une cassure de la courbe de poids.

**3. Faites les phrases**

|  |  |
|--|--|
| Des constipations chroniques peuvent s'installer chez des enfants allergiques au lait de vache,  | avec un médicament (pénicilline, aspirine) ou un aliment (fraises, crustacés).   |
| L'urticaire allergique apparaît en règle assez rapidement après le contact   | mais ce trouble du transit est moins habituel qu'une diarrhée dans les allergies alimentaires.   |
| L'urticaire n'est pas grave, mais il faudra consulter rapidement s'il se manifeste sur le visage et notamment autour de la bouche,             | qui déterminent un très fort prurit et qui apparaissent sur la peau deux à trois jours après le contact avec une substance allergisante. |
| L'eczéma de contact atteint en règle des adultes et associe une éruption de plaques rouges, des petits boutons remplis de liquide (vésicules), | car la réaction allergique peut alors s'étendre à la gorge et menacer la respiration (voir visage et oedème de Quincke).                 |
| L'eczéma atopique touche plus volontiers   | est souvent le signe d'un eczéma atopique ou dermatite atopique.   |
| Une peau sèche, irritée, qui démange fortement avec des plaques cartonnées rouges et des croûtes   | le visage et les plis de flexion des membres.  |
| La dermatite atopique disparaît le plus souvent avant 3 ans et dans 80% des cas avant la première décennie de vie,                             | associée à un oedème, qui est en règle localisé au visage.   |
| L'oedème de Quincke est une forme particulière d'urticaire   | mais certains enfants resteront allergiques et développeront un asthme.  |

## **La désensibilisation en questions**

Si les poils de chat vous insupportent, il suffit peut-être d'éviter ces allergènes pour échapper à la crise. Mais si les acariens sont vos pires ennemis, si le pollen vous monte au nez, alors il faut aussi penser à la désensibilisation. Ce qu'il faut savoir sur ce traitement des allergies respiratoires.

### **1 – Comment ça marche?**

Souvenez-vous: l'allergie est une réaction inappropriée à une substance donnée. L'organisme produit en excès un anticorps pour se défendre d'un supposé danger. La désensibilisation va consister à habituer peu à peu l'organisme à l'allergène en cause pour éviter cette réaction anormale. Concrètement, on administre régulièrement des doses – au départ infinitésimales – de l'allergène incriminé, afin de développer peu à peu une tolérance. Au fur et à mesure du traitement, les doses sont augmentées jusqu'à atteindre la dose maximale tolérée par le patient. C'est ce qu'on appelle la phase initiale du traitement. Ensuite, vient la phase d'entretien au cours de laquelle on administre, à intervalles réguliers, cette dose maximale tolérée. Selon l'organisation Mondiale de la Santé, la désensibilisation est, avec l'éviction des allergènes, le seul traitement susceptible de modifier l'évolution naturelle de l'allergie.

### **2 – Doit-on obligatoirement recourir à des injections?**

Si les injections sont longtemps restées la voie d'administration de référence, on a aujourd'hui largement recours à une désensibilisation par voie sublinguale (gouttes ou comprimés sous la langue). Moins contraignante que la voie sous-cutanée réalisée au cabinet de l'allergologue, ce mode d'administration demande néanmoins une véritable discipline: alors que les injections sont hebdomadaires, la prise par voie orale est quotidienne. Aussi, chaque matin, à jeun, le malade devra prendre un comprimé ou un nombre de gouttes de solution d'allergène fixé par le médecin.

### **3 – Qui peut en bénéficier?**

Toutes les personnes allergiques peuvent bénéficier de ce type de traitement. Selon les consensus internationaux, les enfants peuvent être désensibilisés dès 5 ans. Pour eux en particulier, on privilégiera le mode d'administration sublingual, préféré aux injections répétées et régulières. Avant d'entreprendre une telle thérapie, on aura clairement identifié l'allergène coupable, de même qu'on aura auparavant appliqué les mesures classiques d'éviction. C'est à votre allergologue de réaliser votre bilan allergologique et de vous proposer la meilleure prise en charge. Il faudra néanmoins être conscient de la durée de ce type de traitement pour pouvoir y adhérer pleinement.

### **4 – Combien de temps dure un traitement?**

La durée du traitement dépend de chaque patient. Il faut compter 3 à 5 ans pour obtenir de bons résultats. Cette période se divisera en deux phases:

- **La phase initiale** durant laquelle on injecte des doses croissantes d'allergènes, s'étale sur 13 à 14 semaines pour les traitements par injection, 13 à 14 jours pour les traitements par voie orale;

- **La phase d'entretien** ne dépend pas du mode d'administration et s'étale sur 3 à 5 ans.

#### ● 5 – Quels sont les effets secondaires?

- Les principaux effets secondaires sont d'ordre... allergique. Et ceci se comprend aisément puisqu'on administre à très faible dose un allergène. Ainsi, pour la voie sous-cutanée, au point d'injection, il n'est pas rare de voir une petite réaction locale. Les patients souffrant d'asthme ou de rhinites peuvent également avoir une réaction symptomatique. Mais ces inconvénients sont négligeables par rapport à la maladie. De même, si la désensibilisation est réalisée par un médecin selon un protocole strict, les effets indésirables seront bien contrôlés. C'est une des raisons pour laquelle votre allergologue vous demandera de rester 20 à 30 minutes sous sa surveillance après l'injection. Quant à la voie sublinguale, elle est en général très bien tolérée; dans de rares cas, il peut subvenir des symptômes oro-pharyngiens (démangeaisons, picotements) et des symptômes gastro-intestinaux (nausées, douleurs abdominales).

#### ● 6 – Toutes les allergies répondent-elles à ces traitements?

- Ces traitements ont fait la preuve de toute leur efficacité dans la désensibilisation aux venins de guêpe (95 % d'efficacité) et d'abeille (80 % d'efficacité) par exemple. Contre les pneumallergènes: acariens, pollens de graminées, d'herbacés et d'arbre, on obtient également de très bons résultats. La désensibilisation est donc un traitement de choix qui permet de diminuer la sensibilité des personnes souffrant de rhinites allergiques par exemple.

- La désensibilisation a un effet curatif: elle diminue, voire supprime les symptômes à terme et réduit la consommation de médicaments. Elle a également un effet préventif: elle évite la polysensibilisation et prévient l'évolution de la rhinite allergique vers l'asthme.

#### ● 7 – Peut-on se faire désensibiliser à plusieurs allergènes en même temps?

- Si on peut se faire désensibiliser à plusieurs allergènes, il faut savoir que la désensibilisation est d'autant plus efficace qu'elle ne concerne qu'un petit nombre d'allergènes. De même, elle sera plus efficace si l'allergie est récente.

#### ● 8 – Qui pratique ce traitement?

- L'allergologue est votre interlocuteur privilégié. Respecter scrupuleusement ses conseils. C'est à lui de décider si vous devez ou non entreprendre une désensibilisation. S'il vous prescrit un traitement par voie sublinguale, ne modifier jamais la posologie de votre propre chef; en cas d'oubli ou de réactions anormales, contactez votre médecin.

**1. Vrai ou faux?**

|   | vrai | Faux |
|---|------|------|
| l'allergie est une réaction appropriée à une substance donnée.  |      |      |
| on administre régulièrement des doses – au départ infinitésimales – de l'allergène incriminé, afin de développer peu à peu une intolérance.   |      |      |
| Selon l'organisation Mondiale du commerce, la désensibilisation est, avec l'éviction des allergènes, le seul traitement susceptible de modifier l'évolution naturelle de l'allergie                     |      |      |
| Si les injections sont longtemps restées la voie d'administration de référence, on a aujourd'hui largement recours à une désensibilisation par voie sous-cutanée (gouttes ou comprimés sous la langue). |      |      |
| La durée du traitement est la même chaque patient.  |      |      |
| La désensibilisation est donc un traitement de choix qui permet d'augmenter la sensibilité des personnes souffrant de rhinites allergiques par exemple.   |      |      |
| Les patients souffrant d'asthme ou de rhinites peuvent également avoir une réaction symptomatique.  |      |      |

**2. Répondez aux questions**

- Qu'est-ce que l'organisme produit en cas d'allergie?
- Qu'est-ce que c'est la desensibilisation?
- Quelles sont les méthodes de la desensibilisation?
- Quelle est la durée du traitement?
- Est-ce que le traitement est efficace?
- Y a-t-il des effets secondaires de la desensibilisation?

## La maladie d'Alzheimer

### Qu'est-ce que c'est?

La démence de type Alzheimer est caractérisée cliniquement par le développement progressif d'une démence où dominent les troubles de la mémoire, l'atteinte du langage et les fonctions intellectuelles qui permettent d'agir, de savoir, de penser.

### Les signes de la maladie

La maladie touche plus souvent la femme à partir de 80 ans.

D'évolution rapide, la phase initiale est caractérisée par une tendance aux oublis qui passe souvent inaperçue mais peut être à l'origine d'anxiété et de dépression.

Cette amnésie est souvent négligée mais apparaît progressivement une perte de mémoire plus sévère: les malades ont du mal à se souvenir des événements récents. Par exemple ils sont incapables de se rappeler qui est venu leur rendre visite récemment ou ce qu'ils ont vu à la télévision. Ils se souviennent cependant des événements du passé ancien.

A ce stade existe une désorientation temporelle et spatiale: les patients ont tendance à se perdre dans des endroits qui leur sont pourtant familiers ou à vagabonder. Ils n'ont plus de repères de temps. Ils perdent la capacité de se prendre en charge.

on note souvent une exagération des traits de personnalité: colères chez les patients irascibles, passivité marquée chez les sujets placides, anxiété, dépression etc...

Au début de la maladie, le malade se rend compte par moment de la détérioration de ses facultés et en tire une grande angoisse.

Les troubles du langage s'installent progressivement: le malade ne trouve plus ses mots; il participe de moins en moins aux conversations. Il ne comprend pas bien ce que l'entourage lui dit ou essaie de lui expliquer. Il lit de moins en moins. Son raisonnement est atteint. Il ne prend plus d'initiative. Les actes de la vie quotidienne deviennent difficiles à réaliser. Le patient coordonne mal ses mouvements; il tombe souvent et se cogne facilement.

Puis surviennent une désorganisation et une confusion mentale sévères avec hallucinations et illusions diverses. Le sujet à ce stade de la maladie peut oublier de manger, perd le contrôle de sa vessie et de ses intestins. Il devient grabataire et souffre d'infections répétées. L'hypotension artérielle doit être surveillée.

Peu à peu s'installent des troubles phasiques (langage), praxiques (gestuelle), gnosiques (reconnaître des objets par exemple), une atteinte des fonctions exécutives (penser de façon abstraite, planifier, organiser).

Ces perturbations peuvent longtemps passer inaperçues car elles s'installent progressivement, à bas bruit.

Les éléments du diagnostic de maladie d'Alzheimer

Le Mini Mental Score (MMS), coté sur 30, témoigne d'une dégradation à partir de 25, mais même s'il est normal des tests plus poussés peuvent révéler des déficiences débutantes, d'où une surveillance plus rapprochée à mettre en place avant même que la démence ne soit avérée.

L'imagerie (scanner, imagerie par résonance magnétique) permet d'éliminer d'autres causes de détérioration intellectuelles non curables (certaines tumeurs, des accidents vasculaires multiples par exemple) ou curables dont le traitement permet de guérir ou de faire régresser la démence (hydrocéphalie à pression normale, hématome sous-dural chronique, méningiome par exemple).

Les examens biologiques cherchent d'autres causes curables: hypothyroïdie ou maladie de Biermer (syndrome neuro-anémique) par carence en vitamine B12 par exemple). La transmission génétique n'est pas démontrée, pas plus que les causes toxiques.

### **Examens et analyses complémentaires**

Parmi les examens complémentaires, aucun ne permet de faire le diagnostic. Ils aident néanmoins le médecin, d'une part en éliminant d'autres diagnostics et d'autre part en montrant des anomalies dont l'association avec la maladie d'Alzheimer est fréquente:

- L'électroencéphalogramme est altéré;
- Le scanner peut montrer une dilatation globale des ventricules et une atrophie diffuse à prédominance pariéto-occipitale.

### **Traiter et prendre en charge la maladie d'Alzheimer**

Les médicaments vasoactifs sont sans effet.

Trois molécules sont reconnues actives: tacrine, rivastigmine et donepezil.

Elles ralentissent l'évolution, sans la stopper.

Le malade se dégrade plus lentement. Il ne faut donc pas bercer de faux espoirs les familles de ces patients qui assimilent traitement et guérison. Ils sont "de prescription légalement limitée", mis en place par un neurologue (éventuellement certains gériatres ou psychiatres), et suivi, une fois le patient équilibré, par le médecin généraliste et le neurologue.

Les traitements adjuvants et la prise en charge.

Il est important que le même médecin et le même neurologue, à proximité du patient, gère au mieux les problèmes qui vont survenir dans le cours de l'affection.

L'apparition d'une agitation pose la question de la cause. Toute agression peut rendre le patient agité: une infection urinaire, une mycose linguale ou gynécologique, un fécalome, une angine et d'autres causes inapparentes.

Le patient ne sachant plus se plaindre, il faut les chercher soigneusement.

Un stress dans l'environnement, l'attitude angoissée de certaines familles, des cris, des gestes brusques, tout peut être vécu comme inquiétant par ces patients.

La “camisole chimique”, souvent un neuroleptique, ne doit donc jamais être prescrit sans enquête préalable car elle risque d’aggraver certains troubles (rétention d’urine, constipation). Il faut bien en peser l’intérêt et le réserver aux cas incoercibles, où l’on ne trouve aucune cause et la coopération entre généraliste et neurologue, dans le choix thérapeutique, permet d’ajuster au mieux ces traitements.

La vie dans la famille (voir démences) doit être préservée le plus longtemps possible.

### **Le diagnostic de la maladie d’Alzheimer**

En France, la maladie d’Alzheimer touche 850 000 personnes. 225 000 nouveaux cas sont recensés tous les ans, dont environ 160 000 en Ile-de-France. Le diagnostic reste difficile: la moitié ou plus des patients ne seraient pas reconnus au début de la maladie. Et quand le diagnostic est posé, il l’est souvent trop tardivement. Comment faciliter une prise en charge précoce bénéfique au patient? Quelles éléments de réponse.

Depuis une dizaine d’années, peu d’avancées ont eu lieu sur la thérapeutique. En revanche, la détection de la maladie d’Alzheimer s’est affinée. Dans la majorité des cas, les médecins arrivent, face à un faisceau d’arguments, à un diagnostic certain. Ils catégorisent aussi mieux les patients et s’attachent à des diagnostics précoces.

### **Passer d’un diagnostic probable à un diagnostic certain d’Alzheimer**

Actuellement, il n’existe pas de test unique permettant de déterminer si une personne est atteinte de la maladie d’Alzheimer. Cependant, l’association de signes cliniques, les résultats de tests neuropsychologiques et des signes radiologiques permettent un diagnostic sûr à plus de 90%. Il faut distinguer les patients qui ont un Alzheimer avéré et ceux dits “mild cognitive impairment” ou MCI (trouble cognitif débutant). Ceux-ci sont au stade infra-clinique: leurs fonctions cognitives ne sont pas altérées. on peut avoir un MCI et ne jamais évoluer vers une maladie Alzheimer. Seuls 20% d’entre eux convergeront vers Alzheimer dans les années suivantes. Dans leur cas, seule l’évolution dans le temps confirme le diagnostic. Ils sont suivis au sein des consultations mémoire, de façon très régulière.

### **Alzheimer: les tests neuropsychologiques**

Les tests neuropsychologiques permettent de préciser l’origine et la nature des troubles. Ils sont souvent faits en consultation. En premier lieu est pratiqué le Mini Mental State Examination (MMSE), de Folstein. Ce test, sur une échelle de 0 à 30, conçu pour un dépistage rapide des déficits cognitifs, explore les fonctions cognitives, c’est-à-dire les fonctions mentales -jugement, mémoire, organisation mentale, orientation dans le lieu, le temps, les personnes- et les fonctions perceptives -schéma corporel, relations spatiales, reconnaissances... Un score au MMSE compris entre 10 et 26 inclus indique un Alzheimer léger à modéré, un score compris entre 19 et 3 inclus un stade modéré à sévère.

Pour évaluer le déficit mnésique, le test des cinq mots de Dubois est utilisé ainsi que le test de l'horloge. Citons aussi le BREF, Batterie Rapide d'Evaluation Frontale. Ces examens permettent d'avoir une idée sur la mémoire des faits récents, du langage, des tâches complexes. Un bilan orthophonique peut les compléter. Ce premier "débroussaillage" effectué, d'autres examens sont réalisés.

### **Alzheimer: les autres tests**

**Des examens biologiques** à partir du sang et des urines sont faits, pour écarter de fausses pathologies démentielles curables ou trouver une maladie facteur d'aggravation d'Alzheimer. Par exemple l'anémie, le diabète, des troubles de la glande thyroïde, les carences en vitamines B12 et folates.

Deuxième étape: **les tests neuro-psychométriques**. Ils permettent de tester les différents champs de la mémoire. Les principaux? Le test de Grober et Buschke, test de référence pour diagnostiquer les déficits de la mémoire épisodique (faits récents), l'exercice de la Figure de Rey, faisant appel à la mémoire visuelle, le BREF s'il n'a pas été fait en consultation, le Do80, test de langage et le TMTAB, test de la mémoire du travail.

Ces tests sont systématiquement couplés à l'imagerie, dans les services spécialisés à l'hôpital et les CMRR. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet de déceler d'éventuelles séquelles d'accidents vasculaires, à l'origine des difficultés cognitives. Et surtout de révéler une éventuelle atrophie des hippocampes, critère récent de diagnostic précoce d'Alzheimer.

Enfin, de plus en plus, parallèlement, sont effectuées des scintigraphies cérébrales (tomographie d'émission monophotonique). Leur rôle? Donner une imagerie fonctionnelle du cerveau, voir comment celui-ci fonctionne.

Le rendu de tous ces examens permet un diagnostic très sûr. En cas de doute, il est conclu à une maladie de la mémoire et les examens sont ré-effectués 6 ou 9 mois plus tard. Cependant, à l'heure actuelle, seule la biopsie post-mortem permet d'affirmer un diagnostic sûr à 100%.

### **L'avenir: des tests biologiques?**

Les progrès réalisés dans la compréhension des mécanismes biologiques de la maladie ont permis d'identifier des marqueurs biologiques de la pathologie, en particulier les protéines Tau totales, les protéines Tau hyperphosphorylées, le peptide A $\beta$  1-42, dans le liquide céphalo-rachidien. Une application en pratique clinique courante de tels dosages n'est cependant pas actuellement validée. Ces biomarqueurs restent insuffisants pour faire le diagnostic différentiel de la maladie d'Alzheimer avec un autre syndrome démentiel. D'autres marqueurs devront être développés, en particulier ceux qui pourraient être dosés par une simple prise de sang.

Beaucoup de recherches sont en cours. on peut donc espérer la mise au point de tests biologiques dans un avenir plus ou moins proche. Une priorité pour détecter la maladie avant même les premiers symptômes et ainsi traiter de façon précoce.



**1. Associez les mots et leurs définitions**

|   |  |
|---|--|
| Démence                                 | Faculté de conserver et de rappeler des choses passées et ce qui s'y trouve associé; l'esprit, en tant qu'il garde le souvenir du passé.                   |
| mémoire                                 | un syndrome dans lequel on observe une dégradation de la mémoire, du raisonnement, du comportement et de l'aptitude à réaliser les activités quotidiennes. |
| Anxiété                                 | Perte de la capacité de s'orienter, de se repérer dans le mouvement, de se situer dans l'espace et le temps  |
| Désorientation                          | une émotion souvent ressentie comme désagréable qui correspond à l'attente plus ou moins consciente d'un danger ou d'un problème à venir.                  |
| Angoisse                                | Circuler sans but, sans avoir de lieu de repos, de domicile.   |
| vagabonder                              | Malaise psychique et physique, né du sentiment de l'imminence d'un danger, caractérisé par une crainte diffuse pouvant aller jusqu'à la panique.           |
| imagerie par résonance magnétique (IRM) | Perception pathologique de faits, d'objets qui n'existent pas, de sensations en l'absence de stimulus extérieur.   |
| hallucinations                          | un examen qui permet d'obtenir des vues en deux ou trois dimensions de l'intérieur du corps.   |

**2. Completez les phrases**

Carence; transmission; démence; atteinte; exagération; phasiques; perte de mémoire; hallucinations; dépression

1. Les examens biologiques cherchent d'autres causes curables: hypothyroïdie ou maladie de Biermer (syndrome neuro-anémique) par \_\_\_\_\_ en vitamine B12 par exemple).

2. La \_\_\_\_\_ génétique n'est pas démontrée, pas plus que les causes toxiques.

3. La \_\_\_\_\_ de type Alzheimer est caractérisée cliniquement par le développement progressif d'une démence où dominent les troubles de la mémoire, l'\_\_\_\_\_ du langage et les fonctions intellectuelles qui permettent d'agir, de savoir, de penser.

4. on note souvent une \_\_\_\_\_ des traits de personnalité: colères chez les patients irascibles, passivité marquée chez les sujets placides, anxiété, dépression etc...

5. Peu à peu s'installent des troubles \_\_\_\_\_ (langage), praxiques (gestuelle), gnosiques (reconnaître des objets par exemple), une atteinte des fonctions exécutives (penser de façon abstraite, planifier, organiser).

6. Cette amnésie est souvent négligée mais apparaît progressivement une \_\_\_\_\_ plus sévère: les malades ont du mal à se souvenir des événements récents.

7. Puis surviennent une désorganisation et une confusion mentale sévères avec \_\_\_\_\_ et illusions diverses.

8. D'évolution rapide, la phase initiale est caractérisée par une tendance aux oublis qui passe souvent inaperçue mais peut être à l'origine d'anxiété et de \_\_\_\_\_.

### 3. Vrai ou faux

|  | vrai | Faux |
|--|------|------|
| Le patient coordonne bien ses mouvements; il tombe souvent et se cogne facilement.   |      |      |
| La maladie touche plus souvent les hommes à partir de 80 ans.  |      |      |
| Peu à peu s'installent des troubles phasiques (langage), praxiques (gestuelle), gnosiques (reconnaître des objets par exemple), une atteinte des fonctions exécutives (penser de façon abstraite, planifier, organiser).   |      |      |
| Ces perturbations peuvent longtemps passer inaperçues car elles s'installent progressivement, à bas bruit.   |      |      |
| Le Mini Mental Score (MMS), coté sur 50, témoigne d'une dégradation à partir de 25, mais même s'il est normal des tests plus poussés peuvent révéler des déficiences débutantes, d'où une surveillance plus rapprochée à mettre en place avant même que la démence ne soit avérée. |      |      |
| Puis surviennent une hypertension et une confusion mentale sévères avec hallucinations et illusions diverses.  |      |      |
| Ils sont incapables de se rappeler qui est venu leur rendre visite récemment ou ce qu'ils ont vu à la télévision.  |      |      |

## Qu'est-ce que l'asthme?

### **L'asthme est une maladie inflammatoire chronique et durable des bronches.**

Alors que la respiration ne requiert aucun effort, pour l'asthmatique en crise, ces mouvements sont extrêmement difficiles. Les crises entraînent des difficultés à inspirer et surtout à expirer l'air des poumons. Elles peuvent être déclenchées par différents facteurs comme un effort, l'humidité, la poussière, la fumée de cigarette, les pollens, etc.

La gêne s'accompagne généralement d'un sifflement lors de l'expiration, qui atteste du rétrécissement des bronches. L'air est alors emprisonné dans la poitrine. Le thorax est bloqué, une toux irritante cherche à rejeter les mucosités qui s'accumulent dans les bronches. on distingue trois mécanismes expliquant l'obstruction des conduits aériens:

- Lors de la crise, le muscle bronchique se contracte: c'est la bronchoconstriction,
- La paroi de la bronche s'épaissit: c'est l'oedème,
- La paroi interne secrète d'importantes mucosités: c'est l'hypersécrétion.

La fréquence et la gravité des symptômes varient selon les individus. Certains peuvent être occasionnels, d'autres persistants. Aujourd'hui, les nombreux progrès thérapeutiques permettent aux asthmatiques de contrôler les signes de l'asthme dans la quasi-totalité des cas.

### **Quels en sont les symptômes?**

La maladie se manifeste généralement sous différentes formes:

- La toux, généralement sèche et survenant par quinte. Elle peut annoncer le début d'une crise ou en être la principale manifestation;
- Les sifflements dans la poitrine est certainement le symptôme le plus courant de l'asthme;
- La gêne respiratoire associée au sifflement peut également prendre des formes différentes. Une oppression (ou sensation de thorax bloqué) pourra être prise pour une alerte cardiaque chez les seniors.

Ces signes peuvent survenir la nuit ou à l'effort, souvent entrecoupées de longues périodes d'accalmie.

### **Quelle est la cause de l'asthme?**

L'asthme n'a pas une origine unique:

- **Une composante génétique** a été mise en lumière en étudiant des familles comptant plusieurs asthmatiques. Attention, la transmission de la maladie (ou même de sa gravité) n'est pas la règle et l'on parle plus volontiers de prédisposition familiale et génétique. Un certain nombre d'anomalies génétiques sont susceptible d'augmenter le risque d'asthme mais pas de le provoquer à coup sûr. Ainsi la mise au point d'un test de dépistage génétique n'apparaît pas aujourd'hui possible;

• **Une composante allergique** peut être plus fréquemment retrouvée chez les asthmatiques. Soit les patients ont eux-même été victimes d'allergie (rhinite allergique, eczéma, conjonctivites allergiques.) soit les membres de leurs familles l'ont été. Très souvent, l'asthme s'accompagne de symptômes de rhinite mais certaines formes non allergiques qui surviennent plus généralement à l'âge adulte.

### **Le traitement de fond de l'asthme**

Contrairement au traitement de la crise qui apporte un soulagement immédiat, le traitement de fond doit être pris de façon régulière afin de maîtriser les symptômes et réduire le nombre de crises. Ces médicaments permettent également d'empêcher la dégradation de la fonction respiratoire au cours du temps.

Le traitement de fond est le seul moyen de réduire efficacement le nombre, la durée et l'intensité des crises. Il se prend tant que dure la maladie et repose sur des doses quotidiennes de médicaments qui vont agir en profondeur sur les phénomènes de l'asthme.

### **Les différents traitements disponibles**

Le traitement de fond repose principalement sur une action anti-inflammatoire permettant de réduire l'hyper-réactivité et l'inflammation bronchique. Ces deux composantes de l'asthme doivent absolument être maîtrisées pour juguler la dégradation de la maladie. Les produits employés sont les corticoïdes inhalés, les cromones inhalées ou des antileucotriènes.

Pour réduire la gêne respiratoire et améliorer la qualité de vie, des bronchodilatateurs sont parfois associés aux anti-inflammatoires. Traditionnellement employés à la demande dans le traitement des crises, les bronchodilatateurs utilisés en traitement de fond ne sont pas les mêmes composés. Ils ont une durée d'action bien plus longue, qui permet d'assurer le maintien du diamètre des bronches sur la journée.

De plus en plus, anti-inflammatoires et bronchodilatateurs sont directement associés dans certains médicaments. Cela réduit le nombre de prises quotidiennes et facilite donc le suivi du traitement.

Plus récemment, un anticorps monoclonal anti-IgE, le Xolair® constitue un traitement additionnel accessible dès l'âge de 12 ans pour les asthmes sévères mal contrôlés (en plus de la prise en charge traditionnelle, le plus souvent corticoïdes inhalés à forte dose et bronchodilatateurs à longue durée d'action). Il convient au préalable de s'assurer de l'origine allergique de l'asthme par des tests cutanés ou un dosage des IgE spécifiques. La prescription initiale doit être faite à l'hôpital, le renouvellement est réservé aux spécialistes en pneumologie et pédiatrie.

### **Des traitements en évaluation permanente**

Malheureusement, l'efficacité du traitement de fond n'est pas perçue immédiatement. Cela se traduit souvent par un relâchement du patient qui finit par oublier des

prises voire même arrêter son traitement. or, la bonne observance du traitement est indispensable au bon contrôle de son asthme.

Idéalement, un patient asthmatique consulte son médecin traitant tous les 3 à 6 mois pour faire le point: mesure du débit expiratoire de pointe (peak-flow), analyse de la gêne respiratoire ressentie et de son retentissement sur la qualité de vie, nombre de consultations en urgence... Sur la base de ces informations, le médecin va pouvoir adapter son ordonnance et prendre des mesures pour faciliter le suivi du traitement.

### 1. Associez les mots et les définitions

|                   |  |
|-------------------|--|
| Asthme            | Particules très fines qui se détachent de matériaux divers sous l'effet de chocs ou de déflagrations.  |
| Poussière         | une maladie chronique, caractérisée par une inflammation (ou irritation) des bronches, qui se manifeste par des crises.  |
| Thorax            | Engorgement ou embarras qui se forme dans les conduits de l'organisme.   |
| obstruction       | la partie supérieure du torse, entre la base du cou et la partie haute de l'abdomen, contient des organes essentiels à la respiration, la digestion et la circulation.   |
| Toux              | Son aigu produit soit en chassant l'air entre ses dents, soit à l'aide d'instruments comme le sifflet.   |
| Sifflement        | Acte réflexe d'expiration violent et bruyant, succédant à une inspiration brève avec la contraction des muscles respiratoires et la fermeture de la glotte, causé par une irritation des voies respiratoires et destiné à éliminer toute substance qui entrave la respiration. |
| oppression        | un médicament destiné à traiter ou à prévenir la bronchoconstriction ou bronchospasme, dans des maladies telles que l'asthme, mais aussi l'emphysème, la pneumonie et les bronchites.  |
| bronchodilatateur | Fait d'oppresser; sensation de gêne respiratoire.  |

### 2. Complétez les phrases avec les mots suivants

|  |
|--|
| Rhinite; sifflements; toux; intensité; anti-inflammatoires; poussière; gêne; persistants |
|--|

1. L'asthme s'accompagne de symptômes de \_\_\_\_\_ mais certaines formes non allergiques qui surviennent plus généralement à l'âge adulte.

2. Les \_\_\_\_\_ dans la poitrine sont certainement le symptôme le plus courant de l'asthme;

3. Le thorax est bloqué, une \_\_\_\_\_ irritante cherche à rejeter les mucosités qui s'accumulent dans les bronches.

4. Le traitement de fond est le seul moyen de réduire efficacement le nombre, la durée et l'\_\_\_\_\_ des crises.

5. Pour réduire la gêne respiratoire et améliorer la qualité de vie, des bronchodilatateurs sont parfois associés aux \_\_\_\_\_.

6. Les crises peuvent être déclenchées par différents facteurs comme un effort, l'humidité, la \_\_\_\_\_, la fumée de cigarette, les pollens, etc.

7. La \_\_\_\_\_ s'accompagne généralement d'un sifflement lors de l'expiration, qui atteste du rétrécissement des bronches.

8. Certains symptômes peuvent être occasionnels, d'autres \_\_\_\_\_.

### 3. *Vrai ou faux*

|  | vrai | faux |
|--|------|------|
| Le thorax est bloqué, une toux irritante cherche à rejeter les mucosités qui s'accumulent dans les bronches.   |      |      |
| Aujourd'hui, les progrès thérapeutiques ne permettent pas aux asthmatiques de contrôler les signes de l'asthme dans la quasi-totalité des cas.       |      |      |
| Les crises entraînent des difficultés à inspirer et surtout à inspirer l'air dans les poumons.   |      |      |
| Une oppression (ou sensation de thorax bloqué) pourra être prise pour une alerte cardiaque chez les seniors.   |      |      |
| Un certain nombre d'anomalies génétiques n'est pas susceptible d'augmenter le risque d'asthme.   |      |      |
| La maladie se manifeste généralement sous une seule forme  |      |      |
| Le traitement de fond repose principalement sur une action anti-inflammatoire permettant de réduire l'hyper-réactivité et l'inflammation bronchique. |      |      |
| Il convient au préalable de s'assurer de l'origine allergique de l'asthme par des tests cutanés ou un dosage des IgE spécifiques.                    |      |      |

## Symptômes et diagnostic du myélome

Variés et peu caractéristiques, les symptômes du myélome multiple sont le plus souvent des douleurs osseuses et une profonde fatigue. Quels sont les autres signes qui peuvent faire penser à ce cancer? Comment poser le diagnostic? Le point avec le Pr. Thierry Facon, chef de service en hématologie-maladies du sang au CHRU de Lille.

Capable d'évoluer différemment d'un patient à l'autre, le myélome multiple peut se traduire par différentes manifestations. Des symptômes au diagnostic, Doctissimo fait le point.

### **Myélome: le cancer du sang le plus fréquent chez la personne âgée**

Le myélome multiple (ou maladie de Kahler) est un cancer qui développe dans la moelle osseuse, à partir de cellules appelées plasmocytes. En temps normal, les plasmocytes produisent des anticorps qui protègent l'organisme contre les infections et les maladies. En cas de myélome, les plasmocytes devenus anormaux se multiplient de façon anarchique, et empêche la formation normale des cellules sanguines, détruisant les os et produisant durablement et en quantité excessive un type unique d'anticorps, appelé immunoglobuline monoclonale.

Celle-ci peut être décelée dans le sang ou les urines. on parle de myélome multiple car la moelle de différents os peut être touchée. Ainsi, le myélome peut se traduire par de nombreuses anomalies osseuses, que l'on peut observer par radiographie. Il peut également se propager ailleurs dans l'organisme pour produire d'autres tumeurs. À l'heure actuelle, les facteurs favorisant la survenue de cette maladie restent mal connus.

### **Les symptômes du myélome**

Le myélome multiple peut être évoqué devant des symptômes ou être découvert lors d'examens biologiques ou radiologiques. *“on peut dire que dans 80% des cas, la découverte du myélome est précédée de symptômes caractéristiques (cadre habituel du myélome dit symptomatique) et dans 20%, elle peut être évoquée suite à l'occasion d'un bilan biologique (myélome asymptomatique)”* nous précise le Pr. Thierry Facon, chef de service en hématologie-maladies du sang au CHRU de Lille.

Certains symptômes permettent d'évoquer un myélome multiple. *“Ce sont principalement, chez un sujet souvent âgé, des douleurs osseuses ou rachidiennes persistantes et non calmées par les antalgiques et une altération générale de l'état de santé. Dans d'autres cas, les symptômes témoignent d'une maladie plus avancée: fractures causées par des efforts mineurs, une insuffisance rénale –*

déjà présente chez 20 % des patients lors du diagnostic-, signes neurologiques compressifs médullaires ou radiculaires, un taux élevé de calcium dans le sang (hypercalcémie) pouvant entraîner fatigue, soif troubles digestifs, confusion et plus rarement face à des infections sévères à répétition témoignant de la baisse des défenses immunitaires” précise le Pr. Facon.

En l’absence de symptôme clinique, la suspicion de myélome multiple se fait au cours d’un bilan de santé ou d’un examen sanguin de routine (vitesse de sédimentation (VS) élevée avec CRP normale, augmentation de la protidémie, hypercalcémie, insuffisance rénale...) réalisé pour une autre affection. “*Mais ces découvertes biologiques constituent des “petites portes d’entrée” vers la maladie. Le diagnostic du myélome multiple est relativement simple et permet rapidement de pouvoir identifier parmi ces anomalies les rares qui sont consécutives à un myélome*” précise le Pr. Facon.

### **Diagnostic du myélome**

Dès lors que le myélome est évoqué par certains symptômes ou résultats d’examens anormaux, le diagnostic est établi grâce à :

- **Une électrophorèse des protéines sériques** et une recherche d’une protéinurie des 24 heures (complétée si anomalie par une électrophorèse des protéines urinaires). Cet examen permet de séparer les composants en fonction de leur taille et de leur charge électrique.

- **Un myélogramme** nécessite une ponction médullaire (aspiration de moelle osseuse dans un os, généralement au niveau du sternum ou du bassin, à l’aide d’une aiguille spéciale sous anesthésie locale). Il consiste en un examen au microscope des cellules d’un échantillon de moelle osseuse, généralement obtenu par ponction médullaire, et qui permet de rechercher les plasmocytes anormaux. Dans ce cas, il a pour but de rechercher une immunoglobuline monoclonale. Le myélome se caractérise par une augmentation du taux de plasmocytes de plus de 10 % (contre moins de 5 % dans une moelle osseuse normale).

Cet examen permet également de réaliser des analyses génétiques sur ces plasmocytes, qui peuvent donner une indication sur le pronostic. “*on observe une hétérogénéité clinique et évolutive qui s’explique en grande partie par une hétérogénéité génétique de la maladie. Schématiquement, certaines anomalies génétiques (dans le détail, la translocation t(4;14) retrouvée chez 10 à 15 % des patients et la délétion (17p) retrouvée chez 7 à 10 % des patients) aggravent sérieusement le pronostic*” précise le Pr. Thierry Facon.

Des radiographies du squelette sont réalisées pour identifier les lésions osseuses. Des examens d’imagerie complémentaire peuvent également être prescrits.

L’ensemble de ces examens permettent de proposer le traitement le plus adapté à chaque patient selon l’avancement de la maladie, l’état de santé général du patient et de possibles contre-indications. Ces données seront également utiles pour le suivi de la maladie, indispensable et continu dès le diagnostic.



**1. Associez les mots et les définitions**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Moelle osseuse           | Des lymphocytes B différenciés et capables de produire des anticorps, c'est-à-dire des protéines pouvant neutraliser les virus, les bactéries ou tout autre élément étranger à l'organisme. |
| Plasmocyte               | Tissu interne des os.   |
| hématologie              | un cancer de la moelle osseuse qui se caractérise par une prolifération anormale des plasmocytes, les cellules qui produisent des anticorps.  |
| myélome                  | la spécialité médicale qui étudie le sang, les organes hématopoïétiques (la moelle osseuse, les ganglions lymphatiques et la rate étant les principaux) et leurs maladies.                  |
| antalgique               | un test qui mesure le taux de sédimentation, ou chute libre des globules rouges (hématies) dans un échantillon de sang laissé dans un tube vertical, au bout d'une heure.                   |
| vitesse de sédimentation | un médicament utilisé en médecine dans le traitement de la douleur (antalgie ou analgésie) d'un patient.  |
| échantillon              | Rupture d'un os ou d'un cartilage dur.  |
| fracture                 | Spécimen remarquable, typique de quelque chose.   |

**2. Complétez les phrases avec les mots**

Myélome; anticorps; radiographie; alteration; examen sanguin; affection; plasmocytes; lésions; contre-indications.

1. Capable d'évoluer différemment d'un patient à l'autre, le \_\_\_\_\_ multiple peut se traduire par différentes manifestations.

2. En temps normal, les plasmocytes produisent des \_\_\_\_\_ qui protègent l'organisme contre les infections et les maladies.

3. le myélome peut se traduire par de nombreuses anomalies osseuses, que l'on peut observer par \_\_\_\_\_.

4. Les symptômes sont principalement, chez un sujet souvent âgé, des douleurs osseuses ou rachidiennes persistantes et non calmées par les antalgiques et une \_\_\_\_\_ générale de l'état de santé.

5. En l'absence de symptôme clinique, la suspicion de myélome multiple se fait au cours d'un bilan de santé ou d'un \_\_\_\_\_ de routine (vitesse de

sedimentation (VS) élevée avec CRP normale, augmentation de la protidémie, hypercalcémie, insuffisance rénale...) réalisé pour une autre \_\_\_\_\_.

6. Le myélome se caractérise par une augmentation du taux de \_\_\_\_\_ de plus de 10% (contre moins de 5% dans une moelle osseuse normale).

7. Des radiographies du squelette sont réalisées pour identifier les \_\_\_\_\_ osseuses.

8. L'ensemble de ces examens permettent de proposer le traitement le plus adapté à chaque patient selon l'avancement de la maladie, l'état de santé général du patient et de possibles \_\_\_\_\_.

### 3. Faites les phrases

|   |  |
|---|--|
| Le myélome multiple (ou maladie de Kahler) est un cancer qui  | détruisant les os et produisant durablement et en quantité excessive un type unique d'anticorps, appelé immunoglobuline monoclonale. |
| En cas de myélome, les plasmocytes devenus anormaux se multiplient de façon anarchique, et empêche la formation normale des cellules sanguines, | développe dans la moelle osseuse, à partir de cellules appelées plasmocytes.   |
| Le myélome peut se traduire par de nombreuses anomalies osseuses, que   | dans l'organisme pour produire d'autres tumeurs.   |
| Il peut également se propager ailleurs  | l'on peut observer par radiographie.   |
| Une électrophorèse des protéines sériques et une recherche d'une protéinurie des 24 heures permettent   | pour identifier les lésions osseuses.  |
| Des radiographies du squelette sont réalisées   | de séparer les composants en fonction de leur taille et de leur charge électrique.   |
| Un myélogramme nécessite  | au cours d'un bilan de santé ou d'un examen sanguin de routine   |
| En l'absence de symptôme clinique, la suspicion de myélome multiple se fait   | une ponction médullaire  |

## **Greffe de moelle: des indications multiples**

Les greffes de moelle permettent de traiter un cancer et apportent un réel espoir, lorsque la prise en charge classique est insuffisamment efficace. Différentes méthodes permettent de reconstituer la moelle osseuse d'un malade. Mais faute de donneurs compatibles, la plupart des transplantations sont réalisées avec les propres cellules du patient.

En attente de greffon, nouvellement opéré... découvrez l'essentiel sur cette greffe: les raisons de la greffe, le déroulement de l'opération, le suivi immédiat et à long terme après la transplantation.

### **Pourquoi la greffe de moelle?**

C'est dans la moelle osseuse, contenue à l'intérieur des os, que sont produites les cellules souches qui vont elles-mêmes donner naissance aux cellules du sang. Le greffe de moelle est une transplantation particulière car le malade peut être greffé avec sa propre moelle (autogreffe) ou avec la moelle d'un donneur (allogreffe). Si le donneur est un jumeau identique, cas qui donne les meilleurs résultats, il s'agit d'une greffe syngénique. Il existe deux grands types d'indication pour ces greffes:

- Une greffe peut être indiquée pour traiter de manière plus intense un cancer, notamment un cancer du sang. Le principe est de donner un traitement très fort pour éliminer totalement les cellules tumorales. Ce traitement est toxique pour les cellules qui se renouvellent vite, ce qui est le cas des cellules cancéreuses, mais aussi des cellules de la moelle. La greffe de moelle va permettre de reconstituer rapidement la moelle détruite. La plupart des greffes (80 %) sont réalisées dans ce type d'indication. Cependant, beaucoup de cancers peuvent guérir sans greffe de moelle. Cette dernière pouvant entraîner des complications graves, elle n'est souvent proposée que lorsque les autres traitements ont échoué;

- Dans 20 % des cas, elles sont utilisées pour d'autres maladies, comme les aplasies médullaires, c'est-à-dire quand la moelle a été détruite par une substance toxique, par exemple, ou après une infection. Elle peut aussi avoir pour objectif de reconstituer une moelle normale, chez des personnes qui, pour une raison génétique, ont des cellules anormales: anomalies des globules rouges ou des lymphocytes, responsables de déficits immunitaires...

En 2002, 315 donneurs apparentés et 111 donneurs non apparentés ont fait un don de moelle. La même année, 104 adultes et 56 enfants ont eu prélèvement de moelle osseuse pour une autogreffe. Ces greffes de moelle ont tendance à diminuer, au profit de deux autres techniques: la cytophérèse et la greffe de sang de cordon:

- La cytophérèse permet de prélever des cellules souches dans le sang. Après avoir donné un médicament qui favorise le passage de ces cellules de la moelle vers le sang, un cathéter est posé dans une grosse veine et le sang est dérivé pour passer dans une machine de tri cellulaire. Dans cet appareil, les cellules-souches sont sélectionnées et prélevées, tandis que le reste du sang est réinjecté. La procédure

dures généralement 4 ou 5 heures. En 2002, 7 290 cytophères pour obtenir des cellules souches ont été réalisées chez 3 740 personnes. La très grande majorité était destinée à des autogreffes (91,5% des cas) réalisées le plus souvent pour traiter des cancers;

- La greffe de sang de cordon consiste à greffer les cellules du sang placentaire, prélevées dans le cordon ombilical de nouveau-nés, juste après la naissance. Ces cellules ont la particularité de se multiplier rapidement et d'entraîner un moindre risque de rejet, du fait de leur caractère immature. Il est ainsi possible de réaliser une greffe en ne respectant pas une compatibilité HLA totale. Les prélèvements de sang du cordon sont congelés et conservés dans des banques. 47 greffes de sang de cordon ont été réalisées en 2002.

Ces différents types de greffe sont réunis aujourd'hui sous le terme de greffes de cellules-souches hématopoïétiques.

En 2002, 699 malades ont été inscrits sur la liste des patients en attente d'une allogreffe gérée par l'Établissement Français des Greffes aujourd'hui remplacé par l'Agence de Biomédecine, en liaison avec l'association France Greffe de moelle. Un donneur compatible a été recherché dans les registres internationaux de volontaires et dans les banques internationales où sont conservées plus de 135 000 unités de sang placentaire.

Le risque de rejet est particulièrement élevé pour les greffes de moelle. Aussi est-il indispensable que donneur et receveur soit le plus proche possible dans le système HLA, système majeur de reconnaissance des cellules étrangères par le système immunitaire. Un quart des malades ont un frère ou une sœur HLA compatible. Pour eux la greffe, si elle est indiquée, peut être rapide.

Les autres ne pourront être greffés que s'il est possible de trouver un donneur anonyme HLA compatible dans le fichier des donneurs volontaires. Les chances sont extrêmement minces: une sur un million, voire moins pour les groupes rares. Fin 2001, 6,6 millions de donneurs potentiels étaient inscrits sur les fichiers mondiaux et plus de 100 000 sur le fichier français (dont plus de 60% de femmes). La moelle n'est prélevée, chez le donneur volontaire, qu'au moment où le croisement des fichiers avec les listes d'attente pour la greffe montre une demande pour un malade HLA compatible.

Peu de greffes sont réalisées grâce à ce système. En 2002, 919 personnes ont reçu 932 allogreffes; 657 greffons provenaient d'un donneur apparenté et 275 seulement d'un donneur non apparenté. La plupart étaient des greffes de moelle osseuse (54% des cas), bien que la place des greffes de cellules souches du sang progresse (40% des cas). Les receveurs étaient, dans l'ensemble, très jeunes puisque leur moyenne d'âge était de 34 ans. Seuls 11% d'entre eux avaient plus de 55 ans. Les greffes de sang du cordon représentaient 5% des cas. Ces allogreffes étaient justifiées par une maladie cancéreuse hématologique dans 85% des cas.

Les autogreffes sont, en fait, bien plus fréquentes que les allogreffes, du fait notamment des difficultés à trouver un donneur compatible. En 2002, 2 688 malades ont reçu 3 093 autogreffes, presque toujours (97,6% des cas) à partir du sang. Leur moyenne d'âge était de 47 ans. 83% avaient une maladie maligne hématologique (le plus souvent lymphome non hodgkinien ou myélome, leucémie plus rarement), 16% une tumeur cancéreuse (cancer du sein le plus souvent).

### **Le déroulement de la greffe**

La moelle est toujours prélevée chez une personne vivante. Il s'agit de la seule greffe pour laquelle le donneur peut être mineur. Mais, le don ne peut être réalisé, dans ce cas, que pour un frère ou une soeur, et seulement après accord d'un comité d'expert. Des examens de sang sont d'abord réalisés chez le donneur pour vérifier l'absence d'infection (sida, hépatites B et C, syphilis, toxoplasmose...).

Le prélèvement se fait sous anesthésie générale, au bloc opératoire. Environ 400 ml de moelle sont prélevés dans les os du bassin, en réalisant plusieurs ponctions avec une aiguille. Ce prélèvement n'a aucun effet néfaste, car la moelle se reconstitue très rapidement. Le donneur est hospitalisé deux jours.

En cas de prélèvement de cellules souches du sang, un traitement par un facteur de croissance, pendant 4 à 6 jours avant le prélèvement, est indispensable. Bien que ce traitement semble bien toléré, il est difficile d'exclure qu'il puisse favoriser le développement de cellules tumorales. Cette technique n'est pas autorisée avec des donneurs mineurs.

Le greffon est transporté jusqu'au centre demandeur à température ambiante, ou à 4°C, voire congelé, selon les distances. Lorsque la greffe est réalisée pour un cancer, le malade est traité d'abord par une chimiothérapie et, éventuellement, une radiothérapie, pour supprimer les cellules tumorales. Ce traitement, qui détruit la moelle, a également pour objectif de prévenir les réactions de rejet. La greffe est réalisée un ou deux jours après la fin de ce traitement.

En cas d'autogreffe, il n'y a pas de rejet à craindre. Le prélèvement est réalisé avant la chimiothérapie, congelé, puis réinjecté une fois le traitement terminé. Soit le prélèvement est réalisé à un moment où la moelle ne contient plus de cellules cancéreuses, soit il est traité en laboratoire, pour le débarrasser de toute cellule tumorale avant la greffe.

Si la greffe est réalisée pour une affection non cancéreuse, une chimiothérapie est également administrée auparavant ou alors un traitement immunosuppresseur puissant, pour éviter que le greffon soit rejeté. Ce deuxième traitement, plus récent, est moins toxique et permet ainsi de greffer des personnes plus fragiles, chez qui la greffe serait sinon contre-indiquée.

Les cellules souches hématopoïétiques, quelle que soit leur provenance (moelle, sang ou sang de cordon), sont injectées dans le sang par une perfusion intraveineuse. Elles vont spontanément se diriger vers la moelle.

### **Après la greffe**

La chimiothérapie ayant détruit les cellules immunitaires du sang et de la moelle, le risque d'infection est majeur et le malade doit être placé en chambre stérile. Le risque est maximal pendant les 10 à 30 jours nécessaires pour que la moelle se reconstitue. Mais il faut compter plusieurs mois pour que les défenses immunitaires se rétablissent. La durée du séjour en chambre stérile dépend de cette restauration immunitaire jugée sur des bilans sanguins réguliers. Pendant ce temps, des précautions

draconiennes sont appliquées, comprenant notamment la cuisson en cocotte minute de tous les aliments, la stérilisation de tout objet entrant dans la chambre et la limitation des visites. Des transfusions de globules rouges et de plaquettes sont également nécessaires.

Lorsque la moelle n'a pas été complètement détruite et qu'un traitement immunosuppresseur plus léger a été appliqué, les règles d'asepsie peuvent être moins rigoureuses et l'hospitalisation est plus courte.

Les résultats de la greffe sont nettement meilleurs si elle a pu être faite avec un donneur apparenté, plutôt qu'un donneur anonyme. En cas de cancer, les résultats sont également meilleurs avec une allogreffe apparentée, qu'avec une autogreffe, et différents selon que la greffe a été réalisée au cours de la première ou de la deuxième rémission de la maladie. Ainsi, la moitié des adultes atteints de leucémie aiguë myéloïde ayant eu une allogreffe apparentée au cours d'une première rémission complète sont encore en vie 9,5 ans après ce traitement (médiane de survie) et sont donc probablement guéris. En revanche, lorsque l'allogreffe avait été réalisée lors d'une deuxième rémission, la moitié des malades sont en vie 13 mois après l'allogreffe. Néanmoins, le taux de survie à 5 ans est de 39 %, ce qui permet de penser que dans un bon nombre de cas la maladie est guérie.

Pour la leucémie lymphoïde aiguë, la médiane de survie après allogreffe apparentée atteint 10,9 ans, en cas de première rémission et 10 mois, en cas de deuxième rémission. Mais les résultats ne cessent de s'améliorer. Par ailleurs, ils sont dans l'ensemble nettement meilleurs chez l'enfant.

Lorsque la greffe est réalisée pour traiter une aplasie médullaire ou une maladie héréditaire, le résultat est essentiellement lié à l'existence d'un donneur HLA compatible. Pour les déficits immunitaires combinés sévères, qui, non traités, entraînent le plus souvent le décès en un ou deux ans, les taux de succès atteignent 95 % lorsqu'une allogreffe avec donneur apparenté peut être réalisé dans les premiers mois de vie.

En cas d'allogreffe apparentée pour aplasie médullaire, la survie est de 71 % à un an et 65 % à 5 ans. Mais elle n'est que de 46 % à 6 mois et 40 % à 24 mois, lorsque la greffe a été fait avec un donneur anonyme.

### **Le suivi après la transplantation**

Il faut plusieurs mois et parfois jusqu'à deux ans pour que la personne greffée retrouve des défenses immunitaires pleinement efficaces. Pendant ce temps, elle doit éviter les endroits surpeuplés, tels que les centres commerciaux, les cinémas, les fêtes... Après l'hospitalisation, le patient doit absolument alerter immédiatement son médecin au moindre signe pouvant laisser supposer une infection ou une rechute (fièvre, douleurs, diarrhée...).

La principale complication, en cas d'allogreffe, est la maladie du greffon contre l'hôte. Celle-ci est plus fréquente chez les malades les plus âgées et chez ceux qui ont été greffés avec des cellules imparfaitement compatibles. Il s'agit d'une réaction

immunitaire des cellules du greffon contre les organes du receveur. Cette réaction peut être aiguë, dans les trois premiers mois suivant la greffe, ou chronique et constituer une vraie maladie. L'intensité de la réaction est très variable, mais dans les cas les plus graves, elle peut retentir de manière majeure sur la vie quotidienne et mettre en péril le pronostic vital du malade, même lorsque l'affection pour laquelle la greffe a été réalisée a guéri. La réaction se manifeste, le plus souvent, par des signes cutanés (rougeur et brûlure de la peau) ou digestifs (diarrhée, nausées, perte d'appétit...). Un traitement immunosuppresseur est alors indispensable, qui va lui-même augmenter le risque d'infections.

Enfin, lorsque la greffe a été réalisée pour traiter un cancer, une rechute est possible pendant les premières années et doit être dépistée par des bilans réguliers. Ces rechutes sont plus fréquentes chez les personnes n'ayant pas eu de maladie du greffon contre l'hôte, ce qui souligne l'effet thérapeutique que peut avoir la réaction immunitaire déclenchée par le greffon, qui peut s'attaquer aux cellules tumorales. De ce fait, les allogreffes permettent un meilleur contrôle tumoral. Mais elles entraînent aussi plus de complications.

**1. Associez les mots et leurs définitions**

|                  |  |
|------------------|--|
| greffe de moelle | Surveillance continue en vue de contrôler.   |
| Suivi            | La transplantation de consistant à transférer de la moelle osseuse d'un individu à un autre souffrant d'une pathologie de sa moelle.   |
| Complications    | une cellule indifférenciée capable, à la fois, de générer des cellules spécialisées par différenciation cellulaire et de se maintenir dans l'organisme par prolifération ou division asymétrique |
| cellules souches | Tout phénomène pathologique provoqué par une première affection, une blessure, etc.  |
| Cytaphérèse      | Phénomène par lequel un organisme receveur se défend contre un greffon provenant d'un autre sujet et le rend inapte à remplir sa fonction.   |
| Rejet            | le prélèvement par aphérèse de cellules, quelle que soit leur nature, plaquettes, globules blancs dont les cellules souches hématopoïétiques   |
| Chimiothérapie   | la sensation de mal-être et d'inconfort qui accompagne l'éventuelle approche des vomissements.   |
| nausée           | l'utilisation de médicaments ou d'autres produits chimiques dans le traitement du cancer, qui a pour but d'aider à détruire les cellules cancéreuses.  |

## 2. Completez les phrases avec les mots

Autogreffe; allogreffe; moelle; prélèvement; sang; cordon; anesthésie; hématopoïétiques; compatible

1. Le greffe de moelle est une transplantation particulière car le malade peut être greffé avec sa propre moelle ( \_\_\_\_\_ ) ou avec la moelle d'un donneur ( \_\_\_\_\_ ).
2. Beaucoup de cancers peuvent guérir sans greffe de \_\_\_\_\_.
3. En 2002, 104 adultes et 56 enfants ont eu \_\_\_\_\_ de moelle osseuse pour une autogreffe.
4. Après avoir donné un médicament qui favorise le passage de ces cellules de la moelle vers le \_\_\_\_\_, un cathéter est posé dans une grosse veine et le sang est dérivé pour passer dans une machine de tri cellulaire.
5. Les prélèvements de sang du \_\_\_\_\_ sont congelés et conservés dans des banques.
6. Le prélèvement se fait sous \_\_\_\_\_ générale, au bloc opératoire.
7. Les cellules souches \_\_\_\_\_, quelle que soit leur provenance, sont injectées dans le sang par une perfusion intraveineuse.
8. Lorsque la greffe est réalisée pour traiter une aplasie médullaire ou une maladie héréditaire, le résultat est essentiellement lié à l'existence d'un donneur HLA \_\_\_\_\_.

## 3. Vrai ou faux

|  | vrai | faux |
|--|------|------|
| Un traitement immunosuppresseur est alors indispensable, qui ne va pas lui-même augmenter le risque d'infections.  |      |      |
| Pour les déficits immunitaires combinés sévères, qui, non traités, entraînent le plus souvent le décès en un ou deux ans, les taux de succès atteignent 15 % lorsqu'une allogreffe avec donneur apparenté peut être réalisé dans les premiers mois de vie. |      |      |
| Lorsque la moelle n'a pas été complètement détruite et qu'un traitement immunosuppresseur plus léger a été appliqué, les règles d'asepsie peuvent être moins rigoureuses et l'hospitalisation est plus courte.   |      |      |
| En cas de cancer, les résultats sont également meilleurs avec une allogreffe apparentée, qu'avec une autogreffe, et différents selon que la greffe a été réalisée au cours de la première ou de la deuxième rémission de la maladie.                       |      |      |
| La chimiothérapie ayant détruit les cellules immunitaires du sang et de la moelle, le risque d'infection est mineur.   |      |      |
| Les cellules souches hématopoïétiques, quelle que soit leur provenance, sont injectées dans le sang par une perfusion intraveineuse.   |      |      |
| La greffe est réalisée tout de suite après la fin de ce traitement.  |      |      |



## **Tout, vous saurez tout sur le cholestérol**

Parmi les ennemis des artères, le cholestérol fait particulièrement parler de lui et tout le monde a sa petite idée sur le sujet... 9 questions simples et concrètes pour tout comprendre sur ce bourreau des coeurs et venir à bout des idées reçues.

### **1. Qu'est-ce que le cholestérol?**

Indispensable au fonctionnement du corps, le cholestérol est une graisse fabriquée aux deux tiers par le foie et apportée pour un tiers par l'alimentation. Présent dans la paroi des cellules, le cholestérol leur donne souplesse et force. Il assure également leur protection face aux agressions extérieures. Pour atteindre les différents organes, le cholestérol utilise des transporteurs qui lui permettent de circuler dans le sang. Les HDL (High Density Lipoproteins), connu sous le nom de "bon cholestérol", récupèrent le cholestérol en excès et le ramènent au foie où il est transformé avant d'être éliminé. Les LDL (Low Density Lipoproteins), transportent le cholestérol du foie vers toutes les cellules. Quand les LDL fonctionnent mal ou sont en excès, le taux de cholestérol dans le sang augmente. Le cholestérol s'accumule et forme des plaques qui peu à peu bouchent les artères. C'est pourquoi le LDL est surnommé le "mauvais cholestérol".

### **2. Pourquoi le cholestérol augmente-t-il?**

Les mauvaises habitudes alimentaires en premier lieu (excès d'acides gras saturés notamment), mais aussi le stress, les prédispositions génétiques, certaines maladies (maladies rénales, hypothyroïdie), la prise de certains médicaments favorisent l'augmentation du taux de cholestérol dans le sang. En outre le tabagisme, la consommation d'alcool, l'hypertension, le diabète, le surpoids, la sédentarité sont des facteurs qui, associés à l'excès de cholestérol, augmentent de façon exponentielle les risques cardiovasculaires.

### **3. L'excès de cholestérol est-il lié au poids?**

Cholestérol et poids peuvent être liés. La surcharge pondérale qui se loge de préférence dans les parties hautes du corps (cou, ceinture scapulaire, abdomen) s'accompagne très souvent de nombreuses anomalies: hypertension, diabète de type 2, augmentation des triglycérides et hypercholestérolémie. Une perte de poids même modérée améliore la santé des personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à la normale.

### **4. Les aliments gras sont-ils à bannir définitivement?**

Pour réduire son taux de cholestérol, il n'y a pas de mystère il faut d'abord changer ses habitudes alimentaires. Tous les aliments gras ne sont pas à proscrire. Il faut éviter les apports excessifs en graisses saturées et privilégier les apports de matières grasses dites "insaturées" dans l'alimentation.

## **5. Qu'appelle-t-on généralement "bonnes" graisses?**

Il faut d'abord savoir qu'il n'y a pas de "bonnes" ou "mauvaises graisses" en soi, puisque ce sont les quantités excessives ou insuffisantes ingérées qui peuvent avoir des conséquences préjudiciables pour l'organisme.

Les acides gras insaturés, dits "bonnes graisses", sont surtout présents dans les huiles, les oléagineux et les poissons.

Les oméga 3 sont d'actualité car notre alimentation moderne en manque cruellement: ces acides gras insaturés participent au bon fonctionnement du système cardiovasculaire. on les trouve uniquement dans les aliments (ils ne sont pas produits par notre organisme) et particulièrement dans les poissons gras et les huiles de colza, noix et soja.

D'autres acides gras insaturés (oméga 6, oméga 9) sont bénéfiques: les oméga 6 par exemple, sont présents notamment dans les huiles de tournesol, soja ou maïs.

Pour un bon équilibre alimentaire, les nutritionnistes préconisent d'apporter ces acides gras insaturés oméga 6 et oméga 3 en quantités équilibrées dans notre alimentation (recommandation: rapport oméga 6/ oméga 3 proche de 5).

Aujourd'hui les apports en oméga 3 sont insuffisants pour atteindre cet équilibre.

## **6. Quel est l'intérêt des légumes et des fruits dans un régime anti-cholestérol?**

Pauvres en matières grasses et en calories, les fruits et les légumes rassasient tout en apportant des micronutriments – vitamines, minéraux, oligo-éléments, fibres – essentiels à l'organisme. Ils contiennent notamment des antioxydants, qui préviennent l'oxydation du cholestérol et évitent la formation de plaques dans les artères. Associée à une diminution des graisses saturées, la consommation de fruits et de légumes protège la santé cardio-vasculaire.

## **7. Les régimes anti-cholestérol ne sont-ils pas un peu monotones?**

Régime anti-cholestérol ne rime pas avec monotonie. Il s'agit essentiellement de rectifier quelques erreurs nutritionnelles et d'adopter de nouvelles habitudes alimentaires. Il faut limiter l'excès d'aliments riches en graisses saturées et augmenter sa consommation de légumes, de céréales, de fruits. Cela implique une consommation modérée de plats cuisinés, achetés en supermarchés et donc de mettre davantage la main à la pâte! A Toulouse, réputée pour sa bonne table, la fréquence des décès dus à des maladies coronariennes est trois fois moins élevée qu'à Belfast, mais les Toulousains consomment beaucoup de fruits et de légumes! Par ailleurs de nombreux produits anti-cholestérol ont fait leur entrée aux rayons yaourts et fromages de nos supermarchés. Vous en oublierez que vous êtes au régime.

## **8. Comment satisfaire mon envie de fromage?**

Au pays du fromage, des plateaux alléchants vous tendent le plus souvent les bras en fin de repas. Si vous avez des soucis de surpoids ou d'hypercholestérolémie, réduisez les quantités et/ou la fréquence de consommation, en ne dépassant pas 30 g par jour, par exemple. Choisissez aussi de préférence des produits allégés et apprenez à lire attentivement les étiquettes (moins de graisses saturées, de cholestérol, plus d'acides

gras insaturés ou essentiels). Sachez également qu’il existe aujourd’hui des produits qui contribuent à limiter l’excès de cholestérol, dans le cadre d’une alimentation adaptée. De goût et de texture agréables, ils sont adaptés aux régimes anti-cholestérol et permettent de varier les plaisirs!

### 9. Les régimes anti-cholestérol sont-ils efficaces?

Les mesures diététiques ont un réel impact sur la santé. Un régime bien suivi permet d’abaisser jusqu’à 8 % le taux de cholestérol-LDL<sup>2</sup>.

Ce type de régime est basé avant tout sur la diminution des acides gras saturés de l’alimentation au profit des acides gras poly-insaturés et par ailleurs sur une augmentation de la consommation de fruits de légumes, de céréales (complètes de préférence) et de l’activité physique.

#### 1. Associez les mots et leurs définitions

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Cholesterol           | Spécialiste des problèmes de nutrition.   |
| nutritionniste        | un corps gras indispensable au fonctionnement de l’organisme.   |
| Tabagisme             | une position assise la plus grande partie de la journée, ce mode de vie, caractéristique des civilisations modernes, est nuisible à la santé physique et psychique                |
| Sédentarité           | l’ “intoxication aiguë ou chronique de nature physiologique et psychique provoquée par l’abus du tabac”.  |
| Surpoids              | une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d’insuline ou lorsque l’organisme n’est pas capable d’utiliser efficacement l’insuline qu’il produit. |
| Diabète               | la situation anatomique des personnes dont le IMC (Indice de Masse Corporelle) se trouve entre 27 et 29,9 kg/m <sup>2</sup> .   |
| Hypertension          | un acide gras qui comporte une ou plusieurs doubles liaisons carbone-carbone  |
| acides gras insaturés | une pathologie cardiovasculaire définie par une pression artérielle trop élevée.  |

#### 2. Completez les phrases

Cholesterol; plaques; graisse; tabagisme; perte de poids; alimentation; huiles; nutritionnistes

1. Présent dans la paroi des cellules, le \_\_\_\_\_ leur donne souplesse et force.
2. Le cholestérol s’accumule et forme des \_\_\_\_\_ qui peu à peu bouchent les artères.

3. Indispensable au fonctionnement du corps, le cholestérol est une \_\_\_\_\_ fabriquée aux deux tiers par le foie et apportée pour un tiers par l'alimentation.

4. En outre le \_\_\_\_\_, la consommation d'alcool, l'hypertension, le diabète, le surpoids, la sédentarité sont des facteurs qui, associés à l'excès de cholestérol, augmentent de façon exponentielle les risques cardiovasculaires.

5. Une \_\_\_\_\_ même modérée améliore la santé des personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à la normale.

6. Il faut éviter les apports excessifs en graisses saturées et privilégier les apports de matières grasses dites "insaturées" dans l'\_\_\_\_\_.

7. Les acides gras insaturés, dits "bonnes graisses", sont surtout présents dans les \_\_\_\_\_, les oléagineux et les poissons.

8. Pour un bon équilibre alimentaire, les \_\_\_\_\_ préconisent d'apporter ces acides gras insaturés oméga 6 et oméga 3 en quantités équilibrées dans notre alimentation.

### 3. Vrai ou faux

|  | vrai | faux |
|--|------|------|
| Pour réduire son taux de cholestérol, il n'y a pas de mystère il faut d'abord garder ses habitudes alimentaires.   |      |      |
| Une perte de poids même modérée améliore la santé des personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est inférieur à la normale.  |      |      |
| Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'hypertension, le diabète, le surpoids, la sédentarité sont des facteurs qui, associés à l'excès de cholestérol, augmentent de façon exponentielle les risques cardiovasculaires.   |      |      |
| Pour atteindre les différents organes, le cholestérol utilise des transporteurs qui lui permettent de circuler dans le sang.   |      |      |
| Les bonnes habitudes alimentaires en premier lieu, mais aussi le stress, les prédispositions génétiques, certaines maladies, la prise de certains médicaments favorisent l'augmentation du taux de cholestérol dans le sang. |      |      |
| Pauvres en matières grasses et en calories, les fruits et les légumes rassasient tout en apportant des micronutriments essentiels à l'organisme.   |      |      |
| Les acides gras saturés, dits "bonnes graisses", sont surtout présents dans les huiles, les oléagineux et les poissons.  |      |      |

## Les différents type de diabète

En 1998, 143 millions de personnes à travers le monde étaient diabétiques. Et si l'on en croit les prévisions, on comptera 300 millions de malades en 2025. Le diabète est une maladie grave qui, en l'absence de traitement approprié, peut être à l'origine de maladies cardiaques, de cécité, d'impuissance, voire d'amputations. Se caractérisant par un excès permanent de sucre dans le sang, le diabète peut résulter de nombreux facteurs génétiques et environnementaux agissant de concert. Au centre de cette maladie chronique: des carences en insuline, cette hormone indispensable **à l'utilisation** du sucre par les cellules de l'organisme.

Cette maladie chronique persiste toute la vie. La prise en charge correcte de la maladie par le patient lui-même, avec l'aide de son médecin, doit permettre d'en éviter les complications. Le diabète est responsable de mauvais états de santé et des décès prématurés.

### Les deux grands types de la maladie

| type 1   | type 2  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le diabète de type 1 , insulino-dépendant (DID) aussi appelé diabète “maigre” car l'un des premiers symptômes est l'amaigrissement, ou “juvénile” parce qu'il touche des sujets jeunes.</li> <li>– Il compte pour environ 10% des cas et il est traité obligatoirement par l'insuline.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le diabète de type 2, non insulino-dépendant (DNID), aussi décrit sous le nom de diabète “gras” ou diabète de la maturité, puisqu'il survient souvent autour de la cinquantaine chez des personnes en surpoids.</li> <li>– Il compte pour environ 90% des cas et il est traité par régime, plus médicaments pris par voie orale si nécessaire, et éventuellement insuline, après quelques années d'évolution.</li> </ul> |

### Pourquoi ce déséquilibre en sucre?

Le diabète est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation. Lors de la digestion, les aliments que nous mangeons sont transformés pour une part en sucre, carburant indispensable aux cellules de l'organisme pour fonctionner. C'est l'insuline, une hormone produite par le pancréas, qui régule la quantité de sucre stockée ou “brûlée” dans les cellules. Après avoir traversé la paroi intestinale, le sucre se retrouve dans la circulation sanguine, augmentant la glycémie. Ce signal est détecté par des cellules particulières du pancréas (les cellules bêta des îlots de Langerhans), qui sécrètent alors de l'insuline. La présence d'insuline dans le sang est elle-même perçue par les cellules du foie, des muscles et des tissus graisseux, qui

en réponse se mettent à consommer le glucose ou à le stocker pour un emploi ultérieur. D'où un retour à la normale du taux de sucre dans le sang.

### **Rôle de l'insuline dans l'absorption du glucose par la cellule**

#### **Personne non diabétique**

1 – Libérée par le pancréas, l'insuline permet l'absorption du glucose par les cellules. Pour ce faire, elle se lie à un récepteur spécifique de la cellule qui active une protéine de surface dont le rôle est le transport du glucose vers l'intérieur.

2 – Via ce transporteur activé, le glucose pénètre dans la cellule où il est converti en énergie;

3 – Le taux de glucose sanguin (glycémie) reste ainsi stable.

#### **Personne diabétique**

4 – L'insuline est produite en quantité insuffisante (diabète de type 1) ou ne peut se lier à son récepteur (diabète de type 2) laissant le transporteur inactif

5 – Le glucose ne pénètre pas dans la cellule et reste dans la circulation sanguine. Le taux de glucose n'est pas régulé.

Le diabète est causé par une insuffisance de sécrétion et/ou d'action de l'insuline. Que les cellules du pancréas soient détruites (diabète insulino-dépendant du sujet jeune) ou épuisées par une alimentation trop riche et une prédisposition génétique (diabète gras du sujet adulte), et le manque d'insuline empêche le bon passage du sucre depuis le sang vers les tissus. La glycémie reste alors à niveau trop élevé après les repas.

#### **Diagnostic**

La glycémie normale est inférieure à 1,10 g/l à jeun et inférieure à 1,40 g/l après un repas. Le diabète est défini par une glycémie à jeun supérieure à 1,26 g/l à deux reprises. La glycosurie est la présence de glucose dans les urines. Elle apparaît quand la glycémie est supérieure à 60g/l. Entre ces deux cas de figure, il y a une situation intermédiaire pour indiquer une forte prédisposition à devenir diabétique.

#### **Tabac et diabète: une combinaison dangereuse**

Tabac et cancer, tabac et BPCo... voilà des associations bien connues. Le lien entre tabac et diabète l'est moins, et pourtant le fait de fumer augmente les risques de développer un diabète de type 2 tout comme il multiplie les risques d'avoir des complications liées au diabète. Les explications du Pr Patrick Vexiau, chef de service de diabétologie à l'Hôpital Saint Louis (Paris) et secrétaire général de l'Association Française des Diabétiques (AFD), et du Pr Daniel Thomas, cardiologue au CHU de la Pitié-Salpêtrière.

Le sevrage tabagique est essentiel chez les diabétiques: il permet de limiter le développement de complications, notamment cardiovasculaires. L'arrêt du tabac est bénéfique également pour les fumeurs qui voient leur risque de devenir diabétique revenir au niveau de celui des non-fumeurs quelques années après le sevrage.

## Diabète: le tabagisme, facteur de risque

“*Le tabagisme est un facteur de risque de diabète bien connu aujourd’hui*”, annonce le Pr Vexiau. De nombreuses études réalisées depuis les années 1990 ont en effet montré un lien entre le tabagisme et le risque de développer un diabète de type 2 chez les hommes comme chez les femmes. Ce risque est dose-dépendant: plus une personne fume, plus son risque de développer un diabète est grand, d’autant plus si c’est une femme:

- +5 % de risque de développer un diabète chez les hommes fumant moins de 5 cigarettes par jour;
- +19 % chez ceux qui fument 20 à 40 cigarettes par jour;
- +21 % chez les femmes fumant 20 à 40 cigarettes;
- +45 % chez les hommes fumant plus de 45 cigarettes par jour;
- +74 % chez les femmes fumant plus de 45 cigarettes par jour.

D’autres études ont montré un lien entre tabagisme et diabète gestationnel. Il a aussi été observé que plus une femme fume pendant sa grossesse, plus le risque que son enfant développe un diabète de type 2 plus tard est élevé. “*Le tabac est un facteur diabétogène pour plusieurs raisons*”, explique le Pr Vexiau. “*La principale est qu’il induit une insensibilité à l’insuline*”, précise le Pr Thomas. Reste maintenant à expliquer pourquoi. “*Ce sont probablement des mécanismes hormonaux: le tabac a tendance à induire une sécrétion accrue de catécholamines au niveau des surrénales, or ces hormones ont un effet hyperglycémiant*”, explique le cardiologue. “*Le tabac favoriserait en particulier la sécrétion d’adrénaline*”, précise le Pr Vexiau. En outre, “*le poids inférieur des fumeurs est un leurre, ils ont souvent un syndrome métabolique, en lien avec l’insulinorésistance, et c’est cela qui conditionne l’évolution vers un diabète de type*”, complète le Pr Thomas.

## Complications du diabète: les effets du tabac

“*Le rapport entre tabac et complications du diabète est encore plus criant que celui entre tabac et développement du diabète*”, indique le Pr Vexiau. Et cela est valable pour le diabète de type comme celui de type 2. “*Le tabagisme associé au diabète multiplie les risques de complications cardiovasculaires (atteinte des grosses artères)*”, explique le diabétologue. Les fumeurs diabétiques ont en particulier un risque augmenté d’atteintes coronariennes, d’AVC et d’artérite des membres inférieurs.

“*L’association entre tabagisme et diabète aggrave également le risque de complications au niveau microvasculaire (atteinte des micro-vaisseaux)*”, ajoute-t-il. Un certain nombre d’études suggèrent ainsi que les fumeurs diabétiques ont plus de risques de développer une rétinopathie, une néphropathie, une neuropathie que les diabétiques non-fumeurs<sup>4</sup>.

## Tabac et diabète: l’importance du sevrage

Seule solution: arrêter de fumer. “*La résistance à l’insuline va être corrigée par le sevrage tabagique*”, indique le Pr Thomas. Des études ont ainsi montré qu’arrêter de fumer permettait un retour à une sensibilité normale à l’insuline au bout de quelques semaines ou quelques mois. Pas de tabac pendant 10 ans chez les hommes et 5 ans

chez les femmes ramènerait le risque de diabète de type 2 au niveau de celui des non-fumeurs. Une raison de plus pour arrêter de fumer!

Le sevrage tabagique est encore plus bénéfique pour les diabétiques. Selon des travaux, le fait d'arrêter de fumer réduit le risque de décès chez les personnes atteintes de diabète même si le risque reste élevé plusieurs années après l'arrêt du tabac.

Quid de la peur de la prise de poids après le sevrage, très répandue chez les diabétiques? *“La prise de poids est moins délétère qu’il ne paraît”*, affirme le Pr Thomas, avant d’ajouter: *“Les ex-fumeurs retrouvent le poids qu’ils auraient eu en étant non-fumeurs”*. *“Une méta-analyse récente a montré que les fumeurs prenaient en moyenne 4,6 kg après l’arrêt du tabac<sup>8</sup>. C’est un problème de balance entre le risque de prendre du poids et le bénéfice de l’arrêt du tabac, et le bénéfice étant rapide et important concernant le risque coronaire, cela impose l’arrêt du tabac dans les meilleurs délais”*, estime-t-il.

Que vous soyez diabétique ou non, n’hésitez surtout pas à demander de l’aide à votre médecin pour arrêter de fumer, conseille le Pr Thomas. Lequel ne désespère pas qu’un jour le coût de la prise en charge du sevrage tabagique sera totalement assurée par l’Assurance Maladie pour les diabétiques!

### 1. Associez les mots et leurs définitions

|                      |  |
|----------------------|--|
| Amputation           | l’absence ou l’apport insuffisant d’une ou de plusieurs substances nécessaires à la croissance et à l’équilibre d’un organisme animal ou végétal.  |
| Carences             | Ablation d’un membre ou d’un segment de membre.  |
| insuline             | le taux ou la concentration de sucre (également appelé glucose) dans le sang d’un sujet.   |
| Glycémie             | Hormone sécrétée par des cellules du pancréas  |
| îlots de Langerhans  | une molécule messagère produite par le système endocrinien (une glande endocrine ou un tissu endocrinien) en réponse à une stimulation et capable d’agir à très faible dose.   |
| Hormone              | Parties du pancréas (glande située en arrière de l’estomac) contenant des cellules de trois types sécrétant l’insuline (hormone abaissant le taux de glucose dans le sang), le glucagon (hormone augmentant le taux de glucose dans le sang) et la gastrine (hormone de la digestion). |
| diabète gestationnel | une situation où les cellules deviennent moins sensibles à l’insuline.   |
| insulinorésistance   | un état d’intolérance au glucose, quelle que soit sa sévérité, apparu au cours de la grossesse chez une femme sans diabète sucré connu antérieurement.   |



**2. Completez les phrases**

Amputations; complications; stockage; insuline; glucose; à jeun; sevrage tabagique; grossesse

1. Le diabète est une maladie grave qui, en l'absence de traitement approprié, peut être à l'origine de maladies cardiaques, de cécité, d'impuissance, voire d'\_\_\_\_\_.

2. La prise en charge correcte de la maladie par le patient lui-même, avec l'aide de son médecin, doit permettre d'en éviter les \_\_\_\_\_.

3. Le diabète est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du \_\_\_\_\_ des sucres apportés par l'alimentation.

4. C'est l'\_\_\_\_\_, une hormone produite par le pancréas, qui régule la quantité de sucre stockée ou "brûlée" dans les cellules.

5. La présence d'insuline dans le sang est elle-même perçue par les cellules du foie, des muscles et des tissus graisseux, qui en réponse se mettent à consommer le \_\_\_\_\_ ou à le stocker pour un emploi ultérieur.

6. Le diabète est défini \_\_\_\_\_ par une glycémie supérieure à 1,26 g/l à deux reprises.

7. Le \_\_\_\_\_ est essentiel chez les diabétiques: il permet de limiter le développement de complications, notamment cardiovasculaires.

8. Il a aussi été observé que plus une femme fume pendant sa \_\_\_\_\_, plus le risque que son enfant développe un diabète de type 2 plus tard est élevé.

**3. Vrai ou faux**

|   | vrai | faux |
|---|------|------|
| Un certain nombre d'études suggèrent ainsi que les fumeurs diabétiques ont plus de risques de développer une rétinopathie, une néphropathie, une neuropathie que les diabétiques non-fumeurs. |      |      |
| Des études ont ainsi montré qu'arrêter de fumer permettait un retour à une sensibilité normale à l'insuline au bout de quelques semaines ou quelques années.                                  |      |      |
| Après avoir traversé la paroi intestinale, le sucre se retrouve dans la circulation sanguine, diminuant la glycémie.  |      |      |
| De nombreuses études réalisées depuis les années 1990 ont en effet montré un lien entre le tabagisme et le risque de développer un diabète de type 2 chez les hommes comme chez les femmes.   |      |      |
| L'association entre tabagisme et diabète aggrave également le risque de complications au niveau microvasculaire.  |      |      |
| Selon des travaux, le fait d'arrêter de fumer augmente le risque de décès chez les personnes atteintes de diabète même si le risque reste élevé plusieurs années après l'arrêt du tabac.      |      |      |
| Le rapport entre tabac et complications du diabète est encore plus criant que celui entre tabac et développement du diabète   |      |      |

## Petite déprime ou dépression?

La dépression est une maladie très répandue. Elle affecte indifféremment des personnes de tous les âges, de tous les milieux et de tous les styles de vie. Comment distinguer le simple coup de cafard d'une dépression majeure? Quels en sont les symptômes?

Isabelle ne trouve que très difficilement le sommeil et se réveille fréquemment en pleine nuit. Elle a perdu tout intérêt pour l'écriture de son dernier roman et se sent coupable de ne pas pouvoir consacrer plus de temps à ses enfants. Elle n'a aucune envie de cuisiner et mange sans appétit. Elle a tellement de mal à se concentrer que même son jeu télévisé préféré la décourage, tout comme les avances de son mari qu'elle délaisse. Son état la désole, elle est de plus en plus souvent la proie d'idées noires depuis plus de deux semaines. Elle se juge sans valeur, tour à tour irritable ou amorphe, alors qu'elle était si énergique.

### Isabelle est-elle dépressive ou simplement victime d'un coup de cafard?

Le mot "dépression" s'est banalisé et désigne trop souvent des états passagers. Lorsque ces symptômes persistent durant des semaines ou des mois et empêchent un retour à une vie "normale", ils peuvent être les prémices d'une réelle dépression.

Au contraire, la dépression est un état qui se poursuit dans le temps et qu'il convient de ne pas négliger.

Cette baisse du tonus psychique est caractérisée par:

- **Une profonde tristesse et une perte de goût pour des activités autrefois appréciées (hobbies, sexe, etc.):** c'est ce principal symptôme qui peut permettre à votre médecin de diagnostiquer. Certains patients peuvent devenir tendus ou irritables. Cette nervosité excessive et ce sentiment d'inutilité s'accompagnent d'idées noires qui peuvent aller jusqu'à des pulsions suicidaires;

- **Des changements d'appétit ou de poids, une altération du sommeil:** la dépression peut affecter le corps en plus de l'esprit. Ainsi, certaines personnes pourront souffrir d'un manque d'appétit alors que d'autres compenseront en prenant du poids. De la même manière, certaines personnes auront du mal à s'endormir pour se réveiller au milieu de la nuit alors que d'autres auront tendance à dormir de manière excessive;

- **Des humeurs changeantes:** en plus de l'état déprimé, la personne peut être l'objet d'autres changements émotionnels: un sentiment injustifié de culpabilité, un manque de confiance en soi et d'incapacité. Certaines personnes fuiront les situations nécessitant de leur part une prise de responsabilité, de peur de mal faire;

- **Une difficulté à se concentrer:** ces symptômes empêchent les personnes d'étudier et de travailler de manière efficace. Dans des cas extrêmes, des tâches anodines deviennent insurmontables.

Il n'y a pas de symptômes caractéristiques, certaines personnes peuvent apparaître tristes de manière évidente, d'autres ressentiront plutôt une impression de fatigue ou des insomnies. Parfois, l'entourage proche a bien du mal à pressentir l'importance de cette maladie et soupçonne plus facilement une légère déprime qu'un peu de volonté et quelques bonnes paroles permettront de surmonter.

Comme Isabelle, près de 8% de la population a connu un épisode dépressif majeur au cours de l'année écoulée en France (Baromètre santé 2006). Parmi les plus touchés: les femmes, les personnes vivant seules et les chômeurs (DREES 2006).

### **La dépression, une vraie maladie**

La dépression est définie comme un sentiment de tristesse persistant, une perte de goût pour la plupart des activités pendant une durée minimale de deux semaines. Vous ne devez pas ressentir de craintes ou d'embarras à exposer votre état à votre médecin. Seule une connaissance de tous les symptômes lui permettra d'effectuer un diagnostic précis.

Pour le médecin, le terme dépression a une définition bien précise et, face à une telle maladie, il pourra vous prescrire un traitement adéquat: suivi psychothérapeutique et/ou médicaments luttant contre la dépression.

#### ***1. Associez les mots et leurs définitions***

|            |  |
|------------|--|
| déprimer   | une maladie psychosomatique due à un dérèglement de l'humeur.  |
| dépression | Décourager quelqu'un, l'abattre, le rendre triste et morose, l'amener à un état de dépression nerveuse, lui ôter toute énergie; démoraliser                        |
| sommeil    | Disposition affective dominante et permanente d'une personne   |
| humeur     | État physiologique périodique de l'organisme (notamment du système nerveux) pendant lequel la vigilance est suspendue et la réactivité aux stimulations amoindrie. |
| insomnie   | Événement qui fait partie d'une action plus générale et qui se distingue par tel ou tel caractère  |
| épisode    | Insuffisance ou absence de sommeil.  |
| crainte    | Gêne, malaise en présence d'une situation délicate; confusion  |
| embarras   | Appréhension d'un danger, d'une douleur, d'un mal à venir  |

## L'hépatite C en 10 questions

Difficile parfois de trouver les réponses aux questions que l'on se pose sur l'hépatite C. Comment se transmet le virus? Le traitement est-il efficace? Une grossesse est-elle possible?

### 1 – Comment se transmet le virus de l'hépatite C?

Le virus de l'hépatite c se transmet principalement par le sang. Avant 1992, les personnes pouvaient être contaminées lors d'une transfusion, pendant une greffe, une intervention chirurgicale, un accouchement compliqué... Depuis 1992, le risque est théoriquement nul. L'usage de drogues par voie intraveineuse est aujourd'hui la principale source de contamination. Enfin, il peut y avoir contact avec le virus dans certaines circonstances plus rares. Citons notamment:

- Les actes "invasifs" tels que l'endoscopie;
- L'acupuncture avec des aiguilles autres que jetables ou à usage personnel;
- La mésothérapie si le matériel n'est pas à usage unique;
- Le tatouage;
- Le percing;
- Le partage de rasoir ou d'instruments coupants.

Il existe également, dans un risque de transmission de la mère contaminée à l'enfant lors de l'accouchement. Il est d'environ 5%.

Enfin, le risque de transmission par voie sexuelle est faible.

### 2 – Comment savoir si l'on est contaminé?

Il n'y a pas de symptôme spécifique lorsque l'on est contaminé par le virus de l'hépatite C (VHC). Le principal signe est une fatigue excessive, mais ce n'est pas particulier à cette maladie. Parfois, des démangeaisons au niveau du foie peuvent apparaître.

Seul le dépistage peut détecter l'infection. La mesure des anticorps dirigés contre le virus dans le sang permet de savoir si on a été en contact avec celui-ci. La recherche du génome du VHC confirme la présence de ce dernier. Le dosage des transaminases (enzymes libérées par le foie en cas d'agression) permet également de suspecter une hépatite. Attention: on peut être positif au test des anticorps et négatif à celui du génome: cela signifie que notre corps a réussi à se débarrasser du virus.

### 3 – Existe-t-il un vaccin?

Contrairement aux hépatites A et B, il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C.

### 4 – Quelle est l'évolution de la maladie?

Environ 80% des gens contaminés par le virus ne parviennent pas à s'en débarrasser spontanément. Dans ce cas, l'hépatite C devient chronique. Dans 20% des cas,

elle évolue vers une cirrhose, parfois plusieurs années après la contamination. Dans 3 à 10 % des cas, cette cirrhose entraîne un cancer du foie.

### **5 – Quels sont les traitements?**

Le traitement repose en général sur l'association de deux médicaments (bithérapie), l'interféron alpha pégylé et la ribavirine. La durée du traitement dépend du génotype. Elle est de 24 semaines pour les génotypes 2 et 3, et de 48 semaines pour les génotypes 1 et 4. Il existe désormais la possibilité de traiter les patients infectés par le virus du génotype 1 par une trithérapie. Elle consiste à ajouter à la bithérapie, un inhibiteur de la protéase, soit le télaprévir (Incivo®), soit le bocoprévir (Victrelis®).

### **6 – Sont-ils efficaces?**

Actuellement, la bithérapie permet de guérir 55 % des malades. En fait, l'efficacité du traitement dépend du génotype du virus, c'est à dire de variants particuliers (il existe 6 génotypes et de nombreux sous-types). Ainsi, le taux de guérison est de 80 % en cas d'infection par le virus de génotype 2 ou 3. Il est de 50 % en cas d'infection par les génotypes 1, 4 et 5.

Avec la trithérapie, le taux de guérison de l'hépatite C de génotype 1 est nettement augmenté puisqu'elle est obtenue chez 70 % des patients. De plus, la durée du traitement peut être réduite à 24 semaines au lieu de 48 dans environ 60 % des cas.

### **7 – Quels sont les effets secondaires des traitements?**

Le traitement possède de nombreux effets secondaires. Au départ, l'interféron peut entraîner un état pseudo-grippal: fièvre, maux de tête, courbature, puis des douleurs, des pertes de poids des troubles du sommeil... Mais les effets les plus graves sont les troubles de l'humeur: irritabilité, dépression... Dans quelques rares cas, l'interféron peut entraîner également un dérèglement de la glande thyroïde. La ribavirine, quant à elle, entraîne une anémie responsable de fatigue et d'essoufflement. En outre, elle est contre-indiquée lors de la grossesse. Le risque d'anémie augmente d'environ 20 % avec la trithérapie.

### **8 – Quelles précautions prendre lorsqu'on est atteint?**

D'abord, il faut savoir qu'il n'y a aucun risque de transmission par la salive, la toux, la sueur, le contact physique, la vaisselle, les toilettes... Il faut simplement éviter de partager ses affaires de toilette (rasoir, brosse à dent, coupe-ongles...). Les objets en contact avec le sang (pansements, tampons...) doivent être placés dans des récipients protecteurs. Les plaies doivent être bien désinfectées.

Lors des rapports sexuels, le port du préservatif est conseillé pendant les règles, en cas d'infection (herpès...) ou de lésion génitale.

Enfin, chez les toxicomanes, les ustensiles ne doivent pas être partagés, notamment les seringues ou, pour les produits sniffés, les pailles.

### 9 – Dois-je informer mon employeur?

Non, vous n'êtes pas tenu d'informer votre employeur ou vos collègues de travail.

### 10 – La grossesse est-elle possible?

Il est tout à fait possible de mener une grossesse en cas d'hépatite C. Seule la période du traitement est contre-indiquée. Il faut savoir qu'il y a un risque de transmission du virus à l'enfant de l'ordre de 5 % lors de l'accouchement. Ce risque est plus élevé en cas d'infection commune par le VIH. L'allaitement n'est pas contre-indiqué a priori, le risque de transmission du virus par le lait maternel n'ayant pas été démontré.

#### 1. Associez les mots et leurs définitions

|               |   |
|---------------|---|
| Virus         | une atteinte inflammatoire du foie le plus souvent consécutive à l'infection par l'un des cinq virus                                |
| Hépatite      | un agent infectieux nécessitant un hôte, souvent une cellule, dont il utilise le métabolisme et ses constituants pour se répliquer. |
| grossesse     | une baisse anormale du taux d'hémoglobine dans le sang.   |
| Anémie        | le processus <i>de</i> développement d'un nouvel être à l'intérieur des organes génitaux <i>de</i> la femme.                        |
| Drogue        | le terme médical utilisé pour désigner l'envahissement d'un organisme vivant ou d'une chose par des micro-organismes pathogènes.    |
| Contamination | toute substance, naturelle ou synthétique, qui a un effet modificateur sur l'état de conscience et/ou l'activité mentale.           |
| Transfusion   | Sensation d'irritation de la peau qui donne envie de se gratter.  |
| démangeaisons | le transfert de sang ou de constituants du sang d'un individu (donneur) à un autre (transfusé)                                      |

#### 2. Complétez les phrases

Toux; accouchement; seringues; thyroïde; guérison; cirrhose; anémie; pansements

1. il faut savoir qu'il n'y a aucun risque de transmission par la salive, la \_\_\_\_\_, la sueur, le contact physique, la vaisselle, les toilettes

2. Il faut savoir qu'il y a un risque de transmission du virus à l'enfant de l'ordre de 5 % lors de l'\_\_\_\_\_.

3. Chez les toxicomanes, les ustensiles ne doivent pas être partagés, notamment les \_\_\_\_\_

4. Dans quelques rares cas, l'interféron peut entraîner également un dérèglement de la glande \_\_\_\_\_.

5. Avec la trithérapie, le taux de \_\_\_\_\_ de l'hépatite C de génotype 1 est nettement augmenté puisqu'elle est obtenue chez 70% des patients.

6. Dans 20% des cas, l'hépatite C évolue vers une \_\_\_\_\_, parfois plusieurs années après la contamination.

7. La ribavirine, quant à elle, entraîne une \_\_\_\_\_ responsable de fatigue et d'essoufflement.

8. Les objets en contact avec le sang (\_\_\_\_\_, tampons...) doivent être placés dans des récipients protecteurs.

### 3. Faites des phrases

|  |  |
|--|--|
| Au départ, l'interféron peut entraîner   | d'environ 20% avec la trithérapie.   |
| Le risque d'anémie augmente  | un état pseudo-grippal: fièvre, maux de tête, courbature, puis des douleurs, des pertes de poids des troubles du sommeil |
| Avant 1992, les personnes pouvaient être contaminées                                 | aujourd'hui la principale source de contamination.   |
| L'usage de drogues par voie intraveineuse est  | lors d'une transfusion, pendant une greffe, une intervention chirurgicale, un accouchement compliqué                     |
| Le dosage des transaminases (enzymes libérées par le foie en cas d'agression)        | cirrhose, parfois plusieurs années après la contamination.   |
| Dans 20% des cas, elle évolue vers une   | permet également de suspecter une hépatite.  |
| Le traitement repose en général sur l'association de                                 | augmenté puisqu'elle est obtenue chez 70% des patients.  |
| Avec la trithérapie, le taux de guérison de l'hépatite C de génotype 1 est nettement | deux médicaments (bithérapie), l'interféron alpha pégylé et la ribavirine.   |

## **L'hypertension artérielle, fléau des sociétés pléthoriques**

Rare dans les pays en voie de développement, l'hypertension artérielle est l'une des pathologies les plus fréquentes et les plus préoccupantes des pays occidentaux. Malgré les progrès réalisés dans le dépistage et le traitement, le contrôle des chiffres tensionnels reste très souvent insuffisant.

Comme le diabète, l'hyperlipidémie ou l'obésité, l'hypertension artérielle est devenue dangereusement banale dans nos sociétés industrialisées. Par son caractère insidieux, par sa responsabilité dans la survenue de maladies cardiovasculaires et cérébrales et par sa grande fréquence, l'hypertension artérielle est l'un des grands problèmes actuels de santé publique.

### **L'âge, premier facteur**

Bien entendu, chaque individu n'est pas exposé de la même manière à cette pathologie artérielle. L'âge, qui s'accompagne d'une plus grande rigidité des parois des vaisseaux, est le principal facteur de risque. La fréquence de l'hypertension artérielle croît ainsi régulièrement avec le vieillissement, touchant 1 % seulement des personnes de 20 à 29 ans, mais 20 % des 60–69 ans et 50 % des plus de 80 ans. Le vieillissement démographique de la population française laisse présager un nombre croissant de malades.

Conséquence fréquente d'une vie sédentaire et d'une alimentation pléthorique, l'hypertension artérielle est également plus fréquente chez les obèses et chez les diabétiques. Dans une étude menée auprès de patients ayant un diabète gras, âgés en moyenne de 52 ans\*, elle atteignait 35 % des hommes et 59 % des femmes. Elle apparaît volontiers plus précocement chez les hommes, mais si les femmes jeunes semblent relativement préservées, à partir de la ménopause la fréquence de l'hypertension féminine rejoint rapidement celle des hommes.

### **Une part importante des dépenses médicales**

Une pathologie aussi fréquente a une influence non négligeable sur les dépenses médicales. L'hypertension artérielle représente 11,3 % de l'ensemble des visites médicales et 12 % de l'ensemble des prescriptions pharmaceutiques, soit une dépense de 1,37 milliards d'euros environ pour la prescription de médicaments antihypertenseurs.

Ces traitements sont, cependant, indispensables pour éviter des complications rénales et, surtout, cardiovasculaires. Grâce à un meilleur dépistage, la proportion de patients hypertendus non diagnostiqués et non traités a considérablement diminué depuis les années 1970.



## **De nombreux hypertendus sont insuffisamment contrôlés**

Malheureusement, une étude réalisée par la Caisse nationale d'assurance maladie auprès de 10 000 hypertendus âgés de 20 à 80 ans (âge moyen: 63 ans) au cours de l'année 1999, souligne l'insuffisance persistante du contrôle tensionnel. Malgré le traitement, près de la moitié des personnes étudiées gardaient une tension trop élevée.

De plus, une sur quatre seulement observait les règles d'hygiène et de diététique recommandées en cas d'hypertension artérielle. Les malades âgés de moins de 60 ans, les diabétiques et les insuffisants rénaux sont ceux dont la pression artérielle semble le plus difficile à contrôler: 73 % des moins de 60 ans, 85 % des diabétiques et 94 % des insuffisants rénaux avaient des chiffres encore trop élevés. Ce point est important car on sait que les complications cardiovasculaires sont directement liées à la qualité du contrôle tensionnel. Un tiers des décès en France est lié aux maladies cardiovasculaires, auxquelles l'hypertension artérielle contribue de manière majeure.

## **L'hypertension est un facteur de risque important d'Alzheimer**

La présence d'une hypertension artérielle chez les personnes âgées de 35 à 64 ans augmente de 61 % le risque de développer la maladie d'Alzheimer. Devant ce constat inquiétant, le Comité Français de lutte contre l'hypertension artérielle (CFLHTA) lance sa 15<sup>ème</sup> campagne annuelle d'information et de sensibilisation autour du thème "Quand l'hypertension fait perdre la tête".

Maladie la plus fréquente au monde, l'hypertension artérielle (HTA) est responsable de nombreuses complications souvent graves, voire mortelles. Depuis 2001, le Comité Français de lutte contre l'hypertension artérielle (CFLHTA) réalise une enquête annuelle baptisée French League Against Hypertension Survey (FLASH) pour mieux connaître les tendances et évolutions de la prise en charge de l'HTA mais aussi celles du mode de vie des patients atteints. Pour le Pr Xavier Girerd, cardiologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, "*FLASH ne prétend pas se substituer aux données épidémiologiques mais il se place comme un baromètre de surveillance des tendances*". Pour l'édition 2014, un questionnaire de 4 pages a été envoyé à 4500 personnes âgées de 35 ans et plus, dont 3562 ont été replit et retournés. "*Un score de retour remarquable*" selon le Pr Girerd.

## **L'HTA, un risque majeur pour le cerveau**

Chronique, silencieuse et considérée à tort comme bénigne, l'HTA est en partie responsable des 130 000 AVC (accidents vasculaires cérébraux) qui surviennent chaque année en France. Mais ce n'est pas tout, selon l'étude FLASH 2014, l'HTA augmente de 61 % le risque de développer la maladie d'Alzheimer ou des démences apparentées.

Selon cette même étude, "*30 % de la population Française âgée de 35 ans et plus est traitée par un médicament antihypertenseur, soit 11,4 millions de personnes, chiffre qui reste stable depuis la dernière étude FLASH réalisée en 2012*", déclare le Pr Girerd. Le pourcentage des personnes traitées pour une HTA

augmente considérablement avec l'âge. Ainsi, 70 % des hypertendus Français sont âgés de 60 ans et plus.

### **Seul 1 hypertendu sur 2 est contrôlé par le traitement**

Par ailleurs, l'étude FLASH montre que seulement 49 % des hypertendus sont contrôlés, *“un chiffre bien inférieur à l'objectif fixé en 2012 pour l'année 2015, de traiter et de contrôler 70 % des patients hypertendus. Cet objectif avait été fixé par le CFLHTA, la SFHTA (Société Française d'hypertension artérielle), la SFGG (Société Française de gériatrie et gérontologie) et par la DGS (Direction générale de la santé”* précise le Pr Jean-Jacques Mourad, hypertensiologue à l'hôpital Avicenne à Bobigny.

La raison? Selon le Pr Mourad, cela est dû à la mauvaise observance, à la résistance aux traitements, à l'inertie du corps médical, *“mais également aux incohérences et défaillances entre les différents plans de santé lancés par les autorités et leur mise en exécution”*. Selon l'expert, *“pour atteindre l'objectif de contrôle des hypertendus il est nécessaire d'améliorer l'organisation et la cohérence des actions de tous les professionnels de santé mais aussi des autorités de santé et du public”*.

*“L'objectif de contrôle de l'HTA à 70 % sera difficile à atteindre en 2015”*, ajoute le Pr Mourad. Mais il précise que le médecin généraliste, qui se trouve en première ligne dans le diagnostic et la prise en charge de l'HTA, pourra contribuer à améliorer les résultats en suivant les recommandations de la SFHTA qui ont été élaborées en 3 fiches pratiques selon la situation de chaque patient: plan avant de débiter le traitement, plan de soin initial et plan de soin à long terme. De plus, en 2014, une fiche pratique de 4 pages a été éditée pour la prise en charge de l'HTA résistante.

### **Contrôler sa pression artérielle pour préserver sa mémoire et son cerveau**

Selon le Dr Bernard Vaïsse, cardiologue à Marseille, l'HTA est dangereuse pour le cerveau à double titre: elle est responsable de 4 types de lésions vasculaires cérébrales, ce qui augmente le risque d'AVC, et elle favorise également la formation de plaques amyloïdes. Les lésions cérébrales et les plaques augmentent fortement le risque d'Alzheimer.

Il ajoute que *“traiter et contrôler l'HTA protège le cerveau contre l'AVC et retarde d'environ 5 ans la survenue de la maladie d'Alzheimer mais aussi ralentit sa progression”*. Mieux encore, selon le Dr Vaïsse, le traitement efficace de l'HTA réduit de 55 % l'incidence de maladie d'Alzheimer.

### **Combattre les autres facteurs de risque**

Mais l'HTA n'est pas le seul facteur pouvant augmenter le risque de maladie d'Alzheimer. L'hypercholestérolémie, le diabète, le surpoids et l'obésité, le tabagisme et l'inactivité physique augmentent également le risque de troubles cognitifs et de maladie d'Alzheimer... *“Autant de raisons pour soigner son HTA mais aussi pour bouger, avoir une alimentation saine et équilibrée et s'abstenir de fumer”* souligne le Pr Jean-Michel Halimi, président de la SFHTA.

**1. Associez les mots et leurs définitions**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| hypertension artérielle         | Fait de devenir vieux, ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort   |
| vieillesse                      | une augmentation pathologique de la tension artérielle.  |
| diététique                      | une perte progressive de la mémoire et de certaines fonctions intellectuelles (cognitives) conduisant à des répercussions dans les activités de la vie quotidienne.  |
| maladie d'Alzheimer             | une pratique qui s'intéresse à l'alimentation équilibrée.  |
| accidents vasculaires cérébraux | le terme médical utilisé pour décrire la détérioration des processus mentaux de la mémoire, du jugement, de la compréhension, et du raisonnement.  |
| troubles cognitifs              | l'interruption de la circulation sanguine dans le cerveau, en général quand un vaisseau sanguin éclate ou est bloqué par un caillot.   |
| gérontologie                    | une sérieuse perte ou réduction des capacités cognitives suffisamment importante pour retentir sur la vie d'un individu et entraîner une perte d'autonomie.  |
| démence                         | un champ d'étude qui porte sur le vieillissement, ses conséquences et son implication au sens le plus large: biologie et physiologie des organismes vivants, psychologie, santé, santé publique, économie, société, démographie, anthropologie, sociologie et plus généralement la plupart des sciences humaines |

**2. Complétez les phrases**

obésité; hypertension artérielle; tension; démences; médecin généraliste; troubles cognitifs; plaques amyloïdes; maladie d'Alzheimer

1. Comme le diabète, l'hyperlipidémie ou l' \_\_\_\_\_, l'hypertension artérielle est devenue dangereusement banale dans nos sociétés industrialisées.

2. Par son caractère insidieux, par sa responsabilité dans la survenue de maladies cardiovasculaires et cérébrales et par sa grande fréquence, l' \_\_\_\_\_ est l'un des grands problèmes actuels de santé publique.

3. Malgré le traitement, près de la moitié des personnes étudiées gardaient une \_\_\_\_\_ trop élevée.

4. Selon l'étude FLASH 2014, l'HTA augmente de 61 % le risque de développer la maladie d'Alzheimer ou des \_\_\_\_\_ apparentées.

5. Le \_\_\_\_\_, qui se trouve en première ligne dans le diagnostic et la prise en charge de l'HTA.

6. L'hypercholestérolémie, le diabète, le surpoids et l'obésité, le tabagisme et l'inactivité physique augmentent également le risque de \_\_\_\_\_ et de maladie d'Alzheimer.

7. L'HTA est responsable de 4 types de lésions vasculaires cérébrales, ce qui augmente le risque d'AVC, et elle favorise également la formation de \_\_\_\_\_.

8. La présence d'une hypertension artérielle chez les personnes âgées de 35 à 64 ans augmente de 61 % le risque de développer la \_\_\_\_\_.

### 3. *Vrai ou faux*

|  | vrai | faux |
|--|------|------|
| Les complications cardiovasculaires ne sont pas directement liées à la qualité du contrôle tensionnel.   |      |      |
| Les traitements sont, cependant, indispensables pour éviter des complications rénales et, surtout, cardiovasculaires.  |      |      |
| Une sur quatre seulement observe les règles d'hygiène et de diététique recommandées en cas d'hypertension artérielle.  |      |      |
| Chaque individu est exposé de la même manière à cette pathologie artérielle.   |      |      |
| Un quart des décès en France est lié aux maladies cardiovasculaires, auxquelles l'hypertension artérielle contribue de manière majeure.                        |      |      |
| Selon l'étude FLASH 2014, l'HTA augmente de 61 % le risque de développer la maladie d'Alzheimer ou des démences apparentées.                                   |      |      |
| Traiter et contrôler l'HTA protège le cerveau contre l'AVC et retarde d'environ 5 ans la survenue de la maladie d'Alzheimer mais aussi ralentit sa progression |      |      |

## Les maladies de la thyroïde et leurs traitements

Située à la base du cou, la thyroïde produit des hormones essentielles au bon fonctionnement de nombreux organes vitaux, à tous les âges de la vie. Mais parfois, ce chef d'orchestre déraile, donnant un rythme trop rapide ou trop lent à l'organisme. Elle peut également voir sa taille grossir ou des nodules apparaître, dont certains peuvent cacher des cancers.

La thyroïde est une glande en forme de papillon située au milieu du cou en avant de la trachée. "Formée de deux lobes situés de part et d'autre de la trachée en dessous du larynx, elle produit des hormones libérées dans le sang qui permettent de réguler le fonctionnement de nombreux organes (température corporelle, sudation, fréquence cardiaque, sommeil, nervosité, poids...)" précise le Dr Nathalie Beressi, endocrinologue à l'hôpital américain (Paris)<sup>1</sup>.

La synthèse de ces hormones (dont les principales sont T3 et T4) est régulée par deux structures situées dans le cerveau (l'hypophyse et l'hypothalamus) via une autre hormone, la TSH.

Mais ce chef d'orchestre est parfois victime de troubles, dont certains nécessitent une prise en charge médicamenteuse et/ou chirurgicale. Comment détecter ces maladies?

### Quels examens pour la thyroïde?

Selon le Dr Beressi, "les maladies de la thyroïde touchent plus de 15% de la population française". Pour les détecter, plusieurs examens sont disponibles:

- La palpation du cou. C'est le premier examen, le plus simple et le plus direct, pour apprécier les caractéristiques de la glande thyroïde et déceler éventuellement un goitre ou des nodules.

- Les examens biologiques (dosage de T3, T4 et TSH) par une prise de sang permettent de déceler d'éventuelles anomalies dans leur production.

- L'échographie du cou permet d'en savoir plus sur les éventuels nodules présents – nombre, dimensions, contenu solide ou liquide, autres caractéristiques... Elle permet en outre d'examiner les chaînes ganglionnaires du cou.

- La ponction cytologique. Ce geste peu douloureux et sans danger (souvent effectué sous contrôle échographique) consiste à prélever des cellules dans un nodule avec une aiguille fine. Le produit de la ponction est ensuite étalé sur des lames de verre pour analyse au microscope.

- La scintigraphie consiste en l'injection par voie intraveineuse d'un produit radioactif (isotope de technétium ou iode). Le patient est ensuite allongé sur le dos et une caméra est placée au-dessus de lui. Cela va permettre de détecter les rayonnements émis par le produit radioactif et ainsi de distinguer des nodules "chauds" ou "froids", selon qu'ils fixent ou non l'isotope radioactif injecté.

## Maladies et traitements de la thyroïde

A la lumière de ces examens, on distingue plusieurs pathologies thyroïdiennes et leurs traitements peuvent être résumés dans le tableau ci-dessous:

| Type de pathologie | Maladie               | Description   | Traitement  |
|--------------------|-----------------------|---|---|
| Hormonales         | Hyperthyroïdie        | La thyroïde fonctionne en surrégime (T3/T4 hautes et TSH basses). Cela peut être dû à la présence de nodules hyper-sécrétants.  | Antithyroïdiens de synthèse<br>Iode radioactif (principalement pour nodule hyper-sécrétant) La chirurgie n'est envisagée qu'en cas de récurrence ou de désir de grossesse.  |
|                    | Hypothyroïdie         | La thyroïde fonctionne au ralenti (T3/T4 basses et TSH augmentée)   | Hormones de synthèse  |
| Morphologiques     | Nodules               | Les nodules sont très fréquents: 50% de la population présente un nodule de la thyroïde supérieur à 1 cm. on distingue cependant plusieurs types de nodules en fonction de leur taille, de leur activité et de leur caractère malin ou non. | Surveillance ou chirurgie en cas de suspicion de cancer (nodule de plus de 3–4 cm, trop grand nombre de nodules...)   |
|                    | Goitre                | on distingue les goîtres simples (souvent d'origine familiale) et les goîtres nodulaires (avec un nombre important de nodules)  | – Surveillance ou chirurgie si le nombre de nodules est trop important ou le risque de cancer est élevé.  |
|                    | Cancer de la thyroïde | 5% des tumeurs de la thyroïde sont des cancers. En augmentation, ces cancers touchent trois fois plus les femmes (4000 à 6000 cas par an). Détectés tôt, leurs chances de guérison sont proches de 100%.                                    | – Chirurgie avec thyroïdectomie totale (ablation totale de la glande) suivi de: la prise de thyroxine (T4) pour compenser l'absence de thyroïde et utilisation d'iode 131 pour éliminer de possibles résidus thyroïdiens. |

Environ 4 000 cancers de la thyroïde sont découverts chaque année en France. Ce nombre est en constante augmentation, d'environ 6 % par an.

### **Chirurgie de la thyroïde: une nouvelle technique arrive en France**

Indiquée face à plusieurs troubles de la thyroïde, la chirurgie implique une incision au niveau du cou pour enlever tout ou partie de cette glande. Aujourd'hui, une nouvelle technique robotique arrive en France avec plusieurs avantages potentiels, dont celui de ne laisser qu'une cicatrice dissimulée sous l'aisselle. Doctissimo fait le point sur ses indications.

Certaines maladies de la thyroïde peuvent nécessiter l'ablation de tout ou partie de la glande. Découvrez les indications de cette chirurgie ainsi qu'une nouvelle technique s'appuyant sur la robotique et promettant moins d'effets secondaires.

### **Quand recourir à la chirurgie de la thyroïde?**

Les indications de la chirurgie de la thyroïde sont:

- Un cancer de la thyroïde après une cytoponction établissant un diagnostic ou une forte suspicion;
- Des nodules de plus de 3–4 cm. Le risque de cancer est de 20 % pour les nodules de plus de 4 cm. L'ablation de la glande dans ce cas peut être partielle;
- Des goitres multi-nodulaires (plusieurs kystes sur la glande): lorsqu'il existe une suspicion de cancer, des ponctions suspectes, des signes radiologiques à l'échographie ou une augmentation de la taille des nodules;
- Des goitres plongeants endothoracique: ces goitres se développant trop bas dans la cage thoracique peuvent entraîner des problèmes de compressions trachéales (difficulté respiratoires) ou des gênes à la déglutition;
- Des hyperthyroïdies, lorsque le patient ne supporte pas les traitements antithyroïdiens ou en cas de désir de grossesse.

Derrière la glande thyroïde, il existe quatre petites glandes très fragiles, chargées de réguler le taux de calcium dans l'organisme: les parathyroïdes. Deux petits nerfs sont accolés en arrière de la glande de chaque côté. Ils s'occupent de faire bouger les cordes vocales. Leur traumatisme peut dans certains cas être responsable d'un changement de voix. Les principaux effets secondaires de la chirurgie sont liés à l'atteinte de ces structures adjacentes.

### **Chirurgie classique et chirurgie robotique de la thyroïde**

“La chirurgie de la thyroïde classique (par cervicotomie) a connu peu d'évolution depuis les travaux du chirurgien suisse Emil Theodor Kocher, qui lui valut le prix Nobel en 1909. Elle repose sur une incision d'une dizaine de centimètres à la base du cou, par laquelle la glande va être opérée”, précise le Dr Patrick Aidan, chirurgien ORL à l'hôpital Américain. Les risques de complications de la chirurgie de la thyroïde sont une baisse du calcium dans le sang (qui est transitoire dans environ 10 % des

cas et définitive dans près de 5% des cas). Cette complication est liée à l'ablation collatérale des glandes parathyroïdes. L'autre complication potentielle est la perte ou la modification de la voix transitoire (entre 3 et 8% des cas) ou définitive (moins de 1%). Là-encore, c'est une atteinte d'une structure adjacente (les nerfs récurrents) qui est à l'origine de ce problème. Ces pourcentages de complications vont en régressant grâce à l'amélioration des pratiques. Mais aujourd'hui, une nouvelle chirurgie promet une évolution importante des pratiques.

Plusieurs techniques ont tenté d'éviter le risque de cicatrices (discrètes mais qui peuvent apparaître disgracieuses aux yeux de certaines patientes ou en cas de cicatrice chéloïdienne). En 2006, le chirurgien coréen Dr WY Chung met au point une technique qui se pratique par voie axillaire via une incision de 5 à 6 cm, utilisant le robot Da Vinci. Le chirurgien dirige ensuite le robot qui convertit le mouvement de ses mains en mouvements très précis des petits instruments qui auront été placés dans le corps du patient. Ceux-ci sont manipulés dans les 3 plans de l'espace afin de réaliser l'exérèse de la glande thyroïde. Largement pratiquée en Corée du Sud, aux USA, au Brésil, au Japon, cette technique arrive en France!

### **La chirurgie robotique thyroïdienne en questions**

#### **• Qui pratique cette chirurgie robotique de la thyroïde?**

Actuellement, plus de 30 robots médicaux sont installés en France (300 en Europe, et 1 300 aux Etats-Unis). Plus de 200 000 procédures robotiques par an sont réalisées dans le monde toutes disciplines confondues. Actuellement, seules trois équipes pratiquent cette chirurgie robotique de la thyroïde en France: deux dans des établissements publics (CHU de Nancy et CHU de Nîmes) et une dans une clinique privée (Hôpital Américain de Paris). Fin 2010, l'équipe du CHU de Nîmes du Dr Benjamin Lallemand a opéré une trentaine de patients depuis septembre 2009 (certains par voie axillaire et d'autres par une autre technique via des incisions au niveau des clavicules, désormais réservée à des situations exceptionnelles). Au CHU de Nancy, l'équipe du Pr Laurent Brunaud a opéré une dizaine de patients depuis janvier 2010. Même nombre de patients opérés pour le Dr Aidan de l'hôpital Américain.

#### **• Quels sont les avantages de cette chirurgie robotique?**

“Premièrement, la petite taille et la discrétion de la cicatrice (sous l'aiselle) présentent un bénéfice esthétique certain. Deuxièmement, le robot Da Vinci (qui repose sur des optiques haute définition et des images en trois dimensions) facilite la précision de l'acte chirurgical. Bien que le recul sur cette technique reste limité, il semblerait qu'elle permette un meilleur respect des structures anatomiques avoisinantes, et donc moins d'effets secondaires (moins de risque d'hypocalcémie ou de changement de voix définitifs) et de douleurs post-opératoires”, précise le Dr Aidan. Pour les deux équipes pratiquant cette



technique dans des hôpitaux publics, on se garde de garantir des réductions de risque tant qu'aucune étude ne peut en attester. Selon le Pr Brunaud, "pour le moment, les risques sont similaires à ceux observés après une chirurgie par cervicotomie". Et le service de chirurgie du CHU de Nîmes estime que "Pour avoir cette information, il faut attendre les résultats d'études comparatives entre techniques traditionnelles et robot assistées. Une étude démarrera début 2011 au CHU de Nîmes. Elle va durer une année dans le cadre d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinique. Au vu des premiers cas, on ne peut pas tirer de conclusions sur les complications. Conformément aux résultats publiés par les études coréennes, les résultats semblent cependant prometteurs. Le résultat cicatriciel donne entière satisfaction aux patients qui ont fait le choix de la technique robotisée". D'autres études comparatives sud-coréennes devraient être très prochainement publiées.

● **A qui cette technique s'adresse-t-elle?**

Cette chirurgie est possible en présence de nodule(s) thyroïdien(s) (< 5 cm), de goître multinodulaire, d'hyperthyroïdie en cas de contre-indication de traitements antithyroïdiens, de cancer de la thyroïde (nodules entre 2 et 4 cm). Elle est contre-indiquée chez les patients obèses ou multi-opérés (la voie d'abord étant alors trop compliquée).

● **Quel est le prix de cette technique?**

Au CHU de Nîmes, aucun surcoût pour le patient, les chirurgiens opérant dans le secteur public.

Au CHU de Nancy, aucun surcoût non plus pour les patients car la prise en charge est actuellement considérée comme une thyroïdectomie "normale" par cervicotomie et cotée KCFA005 (la cotation thyroïdectomie robotique n'existe pas ou pas encore). Les patients peuvent être opérés en secteur public ou alors en secteur II en fonction de leur volonté.

A l'hôpital Américain, un forfait d'environ 1 000 euros reste à la charge du patient (et éventuellement de sa mutuelle).

En France, "Un projet de recherche STIC (Soutien aux Techniques Innovantes et Coûteuses) est en cours d'évaluation et ce projet (s'il est retenu) sera multicentrique et de niveau national (projet RoBoTHYR)", précise le Pr Laurent Brunaud, service de chirurgie endocrinienne du CHU de Nancy. Ces projets STIC ont pour but de favoriser la diffusion de techniques coûteuses (comme la chirurgie robotique) et les échanges entre professionnels pour préciser ses conditions d'utilisation et l'évaluer sur le plan médical et économique (notons que le coût de chaque robot avoisine les 2 millions d'euros). En fonction des résultats, les autorités de santé statueront sur la pertinence de diffusion de cette innovation.

**1. Associez les mots et leurs définitions**

|                        |  |
|------------------------|--|
| thyroïde               | le syndrome clinique causé par un excès de thyroxine libre circulante (FT4) ou de triiodothyronine libre (FT3), ou les deux.                           |
| Hyperthyroïdie         | une glande endocrine, qui synthétise et largue dans la circulation sanguine des hormones thyroïdiennes, la thyroxine (T4) et la triiodothyronine (T3). |
| ponction cytologique   | un examen fonctionnel mais aussi une technique d'imagerie qui en médecine nucléaire, permet d'explorer tous les organes.                               |
| scintigraphie          | Un examen qui permet de prélever une masse ou un liquide pour l'examiner et détecter d'éventuelles cellules anormales                                  |
| goitre                 | action d'enlever un élément du corps en chirurgie.   |
| ablation               | une augmentation de volume, souvent visible, de la glande thyroïde.  |
| cicatrice chéloïdienne | une baisse anormale du taux de calcium dans le sang.   |
| hypocalcémie           | une <i>cicatrice en relief</i> avec une coloration variant entre le blanc, le rose, le rouge et le brun.   |

**2. Completez les phrases**

Papillon; cerveau; goitre; prélever; ablation; effets secondaires; cancers; malin

1. La thyroïde est une glande en forme de \_\_\_\_\_ située au milieu du cou en avant de la trachée.

2. La synthèse de ces hormones (dont les principales sont T3 et T4) est régulée par deux structures situées dans le \_\_\_\_\_ (l'hypophyse et l'hypothalamus) via une autre hormone, la TSH.

3. La palpation du cou est le premier examen, le plus simple et le plus direct, pour apprécier les caractéristiques de la glande thyroïde et détecter éventuellement un \_\_\_\_\_ ou des nodules.

4. Ce geste peu douloureux et sans danger (souvent effectué sous contrôle échographique) consiste à \_\_\_\_\_ des cellules dans un nodule avec une aiguille fine.

5. Certaines maladies de la thyroïde peuvent nécessiter l' \_\_\_\_\_ de tout ou partie de la glande.

6. Les principaux \_\_\_\_\_ de la chirurgie sont liés à l'atteinte de ces structures adjacentes.

7. Environ 4 000 \_\_\_\_\_ de la thyroïde sont découverts chaque année en France.

8. on distingue cependant plusieurs types de nodules en fonction de leur taille, de leur activité et de leur caractère \_\_\_\_\_ ou non.

**3. Vrai ou faux**

|   | vrai | faux |
|---|------|------|
| La scintigraphie consiste en l'injection par voie intramusculaire d'un produit radioactif   |      |      |
| La palpation du cou est le premier examen, le plus simple et le plus direct, pour apprécier les caractéristiques de la glande thyroïde et déceler éventuellement un goitre ou des nodules.                  |      |      |
| La ponction cytologique est douloureuse et dangereuse   |      |      |
| La thyroïde est une glande en forme de papillon située au milieu du cou en avant de la trachée.   |      |      |
| La scintigraphie va permettre de détecter les rayonnements émis par le produit radioactif et ainsi de distinguer des nodules "chauds" ou "froids", selon qu'ils fixent ou non l'isotope radioactif injecté. |      |      |
| Environ 400 cancers de la thyroïde sont découverts chaque année en France.  |      |      |
| Toutes les maladies de la thyroïde peuvent nécessiter l'ablation de tout ou partie de la glande.  |      |      |

## Comment soigner une gastro-entérite?

En France, la majorité des cas de diarrhée aiguë correspondent à une gastro-entérite d'origine virale, le plus souvent banale et de courte durée. Dans ces cas, le traitement a trois objectifs essentiels: prévenir les contaminations par des mesures d'hygiène, éviter la déshydratation, réduire l'intensité et la durée de la diarrhée. Les antibiotiques sont indiqués uniquement cas d'infection bactérienne invasive avérée.

Les diarrhées aiguës sont le plus souvent bénignes et sévissent lors des périodes épidémiques de gastro-entérite virale. Cependant, elles sont possibles tout au long de l'année et peuvent aussi être provoquées par des aliments (intoxication alimentaire) ou par certains médicaments. En dehors des cas de diarrhées profuses avec de signes d'envahissement bactérien (fièvre, altération de l'état général), de vomissements importants empêchant la réhydratation par voie orale et des personnes fragiles ou à risque (enfants en bas âge, surtout avant 2 ans, personnes âgées, patients atteints de certaines maladies chroniques), trois mesures thérapeutiques suffisent en général pour venir à bout du problème.

### Protéger le malade et son entourage

La ré-infestation du malade et la contamination de son entourage sont à éviter grâce à des mesures d'hygiène. Il est important de bien les observer: lavage des mains après chaque évacuation et avant les repas, éviter de partager des objets de toilette et des couverts, désinfecter les toilettes et lavabos. or ces mesures, pourtant simples, sont souvent négligées.

### Compenser les pertes d'eau et de sel

- La mesure essentielle consiste à compenser les pertes de liquides et de sodium car les pertes importantes de ces éléments peuvent avoir des conséquences graves, surtout chez l'enfant et la personne âgée. Il faut donc prévenir la déshydratation ou corriger une déshydratation débutante par voie orale. Approximativement, le volume de liquides à consommer doit compenser le poids soudainement perdu par la diarrhée.

- Pour les adultes, il faut boire plus que d'habitude (au moins deux litres par jour) en privilégiant des boissons contenant du sucre et du sel pour compenser les pertes, sous forme d'eau sucrée, de tisanes, d'eau minérale, de bouillons de légumes. Parfois préconisé, le Coca-Cola peut calmer la soif et apporter du sucre mais il ne contient pas de sel. De plus, il faut enlever le gaz avant de le boire.

- Il est préférable de boire souvent et par petites quantités, surtout s'il y a des nausées ou vomissements associés. Dans ce cas, l'ingestion de sucre est important pour éviter une cétose (manque de sucre) à cause du jeun. Si besoin, un médicament contre

les nausées et les vomissements peuvent être pris avec le conseil de votre pharmacien ou de votre médecin en respectant les doses et la durée du traitement. Les formes sous-linguales sont préférables car elles n'ont pas besoin d'être avalées pour faire effet.

- S'il existe une fièvre, elle est le plus souvent modérée et disparaît spontanément. Eventuellement, un médicament antipyrétique peut être pris.

- Côté alimentation, il convient de préférer des aliments salés et riches en sucre et sans résidus comme les pâtes, le riz, des carottes cuites et des biscuits salés. Les fruits et légumes crus ainsi que les boissons glacées sont à éviter. Là encore, il faut manger de petites quantités à intervalles courts jusqu'à l'amélioration des symptômes et/ou la reprise de la tolérance à une alimentation normale.

### **Réduire l'intensité et la durée de la diarrhée**

L'alimentation adaptée, comme indiqué dans le paragraphe précédent, contribue à diminuer l'intensité et la durée de la diarrhée.

Toujours avec l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin, certains médicaments peuvent diminuer la durée et l'intensité de la diarrhée et en même temps, contribuer à soulager les symptômes. Deux principaux types de médicaments peuvent être utilisés:

### **LES RALENTISSEURS DU TRANSIT INTESTINAL**

Ils diminuent les contractions intestinales et réduisent le nombre et la fréquence des selles. Le plus utilisé est le loperamide dont il faut, comme pour tous les médicaments, respecter les doses et la durée du traitement. Les médicaments antisécrétoires comme le racécadotril (Tiorfan) sont également utiles.

A noter que ces ralentisseurs du transit ne doivent pas être pris en cas de rectocolite hémorragique, d'iléocolite ou si votre médecin vous conseille de ne pas ralentir le transit.

### **ADSoRBANTS/PRoTECTEURS INTESTINAUX**

Leur action s'exerce localement au niveau de l'intestin par des mécanismes différents (pouvoir couvrant, diminution des gaz). En raison de leurs interactions avec d'autres médicaments, ils sont à prendre à distance d'autres traitements. Les plus utilisés sont le diosmectite (Smecta), le charbon activé ou l'attapulgite.

Ces médicaments ne doivent pas être utilisés en cas de sténose (rétrécissement) intestinal ou de dilatation du côlon ni chez les personnes âgées ou ayant une activité physique réduite.

Parfois, des antispasmodiques comme le phosphoglucinol par voie sous-linguale (Spasfon Lyoc) ou un antalgique comme le paracétamol peuvent être utilisés pour soulager le spasme et la douleur.

Autres médicaments pouvant être utilisés sont les *Lactobacillus acidophilus* pour aider à restaurer la flore intestinale ou encore les antibactériens intestinaux comme le nifuroxazide mais l'intérêt de ces derniers est limité en France.

Enfin, des traitements de phytothérapie ou d'homéopathie sont également utilisés en cures de courte durée.

### **Gastro-entérite: quand faut-il consulter?**

Vous devez consulter votre médecin rapidement dans les cas suivants:

- Persistance ou aggravation des symptômes après 2 jours de traitement par vos soins.

- Si vous avez la bouche sèche et très soif (signes de déshydratation), ou si vous avez une perte brutale de poids, de 2 Kg ou plus.

- En cas de diarrhée profuse et/ou de vomissements non contrôlés, de diarrhée sanguinolente ou glaireuse, de fièvre élevée, malaise et/ou douleurs abdominales importants (risque d'infection bactérienne invasive qui nécessitera un traitement antibiotique adaptée, le plus souvent à l'hôpital).

- Si vous revenez d'un voyage en pays tropical ou ayant de mauvaises conditions d'hygiène.

- Si la diarrhée survient au cours ou juste après un traitement par antibiotiques.

- Si la diarrhée revient plus ou moins régulièrement par épisodes.

- Si vous avez une maladie au niveau des valves du cœur, ou une condition ou traitement diminuant vos défenses (infection au VIH, cancer, traitement par corticoïdes, chimiothérapie...).

### **Particularités de l'enfant en cas de diarrhée aiguë/gastro-entérite**

Globalement, il est conseillé de consulter son médecin pour tout enfant âgé de 2 ans ou moins présentant une diarrhée aiguë/gastro-entérite, avec ou sans vomissements. Il vous dira alors, en fonction des symptômes, du contexte et de son état d'hydratation ou encore de sa tolérance aux aliments si vous pouvez essayer une réhydratation par voie orale à la maison à l'aide de sachets de réhydratation.

Comme pour l'adulte, la consultation devra être faite de toute urgence en cas de présence de sang ou glaires dans les selles, de fièvre élevée, d'altération de l'état général ou d'apathie, de signes de déshydratation (absence de larmes, diminution de l'excrétion d'urine...), qui nécessitera une réhydratation par voie intraveineuse à l'hôpital.

### **Cas particulier des personnes âgées présentant une diarrhée aiguë/gastro-entérite**

Tout comme le petit enfant, le sujet âgé est moins sensible à la sensation de soif et peut de ce fait ne pas manifester spontanément des besoins de supplémentation en eau en cas de diarrhée. Si la personne est surveillée et ne présente pas des signes de déshydratation, de diarrhée profuse, des vomissements importants ou de signes de diarrhée d'origine bactérienne, une réhydratation à base de 1 à 2 litres d'eau en solution saline peut être essayée, en alternant avec de l'eau naturelle pour éviter une surcharge en sel. Au moindre doute, il faut consulter rapidement son médecin.

**1. Associez les mots et leurs définitions**

|                 |  |
|-----------------|--|
| infestation     | Rejet par la bouche du contenu de l'estomac.   |
| vomissement     | Pénétration et fixation dans l'organisme d'un parasite microbien.  |
| diarrhée        | inflammation des membranes (muqueuses) tapissant l'estomac et l'intestin   |
| gastro-entérite | l'émission d'au moins trois selles molles ou liquides par jour, ou à une fréquence anormale pour l'individu                                    |
| déshydratation  | Action d'alimenter, de s'alimenter; manière de s'alimenter   |
| alimentation    | une diminution excessive, voire à la quasi élimination de l'eau contenue dans nos tissus   |
| aggravation     | des médicaments qui aident à traiter les spasmes musculaires. Il s'agit de calmer ou de neutraliser des contractions involontaires des muscles |
| antispasmodique | Action de rendre plus grave; fait de devenir plus grave; accentuation, intensification   |

**2. Completez les phrases**

**Contaminations;** ré-infestation; déshydratation; nausées; alimentation; diarrhée; soif; selles

1. Le traitement a trois objectifs essentiels: prévenir les \_\_\_\_\_ par des mesures d'hygiène, éviter la déshydratation, réduire l'intensité et la durée de la diarrhée.

2. La \_\_\_\_\_ du malade et la contamination de son entourage sont à éviter grâce à des mesures d'hygiène.

3. Il faut donc prévenir la \_\_\_\_\_ ou corriger une déshydratation débutante par voie orale.

4. Il est préférable de boire souvent et par petites quantités, surtout s'il y a des \_\_\_\_\_ ou vomissements associés.

5. Il faut manger de petites quantités à intervalles courts jusqu'à l'amélioration des symptômes et/ou la reprise de la tolérance à une \_\_\_\_\_ normale.

6. L'alimentation adaptée contribue à diminuer l'intensité et la durée de la \_\_\_\_\_.

7. Parfois préconisé, le Coca-Cola peut calmer la \_\_\_\_\_ et apporter du sucre mais il ne contient pas de sel.

8. Les ralentisseurs du transit intestinal diminuent les contractions intestinales et réduisent le nombre et la fréquence des \_\_\_\_\_.

### 3. Faites les phrases

|   |  |
|---|--|
| Parfois, des antispasmodiques comme le phosphoglucinol par voie sous-linguale (Spasfon Lyoc) ou un antalgique                             | en cas de rectocolite hémorragique, d'iléocolite   |
| Les ralentisseurs du transit ne doivent pas être pris   | comme le paracétamol peuvent être utilisés pour soulager le spasme et la douleur.                |
| Côté alimentation, il convient de préférer des aliments salés et riches   | peuvent avoir des conséquences graves, surtout chez l'enfant et la personne âgée.                |
| La mesure essentielle consiste à compenser les pertes de liquides et de sodium car les pertes importantes de ces éléments                 | en sucre et sans résidus comme les pâtes, le riz, des carottes cuites et des biscuits salés.     |
| Il est important de bien les observer: lavage des mains après chaque évacuation et avant les repas,                                       | à une gastro-entérite d'origine virale, le plus souvent banale et de courte durée.               |
| En France, la majorité des cas de diarrhée aiguë correspondent  | éviter de partager des objets de toilette et des couverts, désinfecter les toilettes et lavabos. |
| Approximativement, le volume de liquides à consommer doit compenser   | en respectant les doses et la durée du traitement.   |
| Si besoin, un médicament contre les nausées et les vomissements peuvent être pris avec le conseil de votre pharmacien ou de votre médecin | le poids soudainement perdu par la diarrhée.   |



## **Fièvre de l'adulte: comment la soigner?**

Si vous vous jetez sur un médicament dès que vous vous sentez fiévreux, cet article est fait pour vous! Simple élévation de température, la fièvre n'est pas une maladie à combattre. Elle est au contraire le signe que votre corps se défend activement contre un agresseur. Lorsqu'elle est mal supportée, Doctissimo vous livre des conseils pour la calmer de façon naturelle.

La température corporelle normale moyenne est de 37°C (entre 36,5°C et 37,5°C selon les individus). on parle de fièvre légère jusqu'à 38°C, de fièvre modérée entre 38 et 38,5°C et de forte fièvre au-delà.

### **Qu'est-ce que la fièvre?**

La fièvre est une élévation de la température (hyperthermie) qui témoigne que votre corps se défend contre un agresseur, comme une infection microbienne par exemple. *“L'intensification de l'activité enzymatique et oxydative nécessaire à la destruction de l'ennemi entraîne l'accélération de tous les métabolismes (échanges cellulaires, circulation sanguine, rythme respiratoire), toutes choses qui sont productrices de chaleur”*, explique Christopher Vasey, naturopathe et auteur de *“La fièvre, une amie à respecter”* aux éditions Jouvence.

### **Les causes et symptômes associés à l'état fiévreux**

La cause la plus fréquente de fièvre est l'infection microbienne mais il peut aussi s'agir d'un empoisonnement (aliments avariés, champignons toxiques, venin de serpent...), d'allergènes chez les personnes allergiques, ou encore d'une destruction importante de tissus par une blessure ou une opération. Les symptômes qui accompagnent la fièvre sont un mal-être général, des douleurs diffuses dans les membres, un sentiment d'abattement, des frissons, la perte d'appétit et en fin de crise, une sudation abondante ainsi que des urines chargées.

### **Etat fébrile: quand faut-il s'inquiéter?**

Les signes que la fièvre est mal supportée sont une température trop élevée (39°C et plus) ou qui dure trop longtemps et qui vous épuise. Vous pouvez également ressentir des douleurs intenses, des spasmes, de forts maux de tête voire vivre un épisode de délire où vos propos deviennent confus. *“Il est important de surveiller la fièvre car le malade peut perdre ses forces. Épuisé, le corps ne peut alors plus se défendre efficacement contre l'agresseur. Il faut donc veiller à ce que la fièvre reste bien supportée et sinon chercher à la faire baisser”*, poursuit l'auteur.

### **Repos et plantes médicinales: des traitements simples contre la fièvre**

Si vous avez de la fièvre, le meilleur remède est de vous étendre, de vous reposer et de boire abondamment. Mais retenez que traiter une fièvre pour la supprimer n'est

pas préconisé car en faisant cela, vous coupez aussi les réactions défensives mises en place par votre corps et votre système immunitaire. Seule une fièvre trop intense et mal supportée (par exemple qui fait des pics à 40°C ou qui stagne à 39°C) doit être coupée. Dans ce cas, les plantes médicinales fébrifuges (qui font descendre la fièvre) sont recommandées. “*Vous pouvez prendre du saule blanc ou de la reine-des-prés sous forme de gélules en vente chez les herboristes et en pharmacie. Le dosage conseillé est de 3 à 6 gélules par jour avec de l’eau, jusqu’à ce que la fièvre descende*”, ajoute Christopher Vasey. N’hésitez pas à demander des conseils à un naturopathe ou à votre pharmacien.

### **Hyperthermie et remèdes de grand-mère**

L’hydrothérapie (traitement par l’eau) froide, bien dosée, est le meilleur moyen pour faire descendre la fièvre, sans la couper. Le contact de l’eau froide avec le corps fait perdre à ce dernier l’excédent de sa chaleur, ce qui ralentit aussi l’intensité des métabolismes. Les applications les plus courantes sont les enveloppements de certaines parties du corps à l’aide d’un linge humide. Vous pouvez par exemple envelopper vos mollets dans des linges préalablement trempés dans l’eau froide, puis légèrement essorés. Changez le linge après quelques minutes et répétez 3 à 4 fois, 3 fois par jour. Autre recette: les chaussons au vinaigre. Cela consiste à envelopper vos pieds dans un linge trempé dans un mélange moitié eau froide, moitié vinaigre. Enfin, vous pouvez aussi entourer votre buste avec un linge humide.

### **Médicaments contre la fièvre: attention à l’automédication**

Le paracétamol (ne pas dépasser 4 g/j chez l’adulte) est la molécule de référence contre la fièvre et la douleur, mais l’aspirine et l’ibuprofène font aussi baisser la température lorsqu’elle est élevée. Avant de prendre un médicament (inutile d’en prendre en dessous de 38,5°C sans autre symptôme que la fièvre) n’hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou votre pharmacien. Surtout, méfiez-vous de l’automédication, qui peut vous amener à combiner plusieurs médicaments pas forcément compatibles.

Ces interactions médicamenteuses sont connues des professionnels de santé, et ont fait l’objet de signalements par l’Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) à plusieurs reprises. Des risques confirmés dans une enquête du magazine *60 millions de consommateurs*<sup>2</sup>, qui montre que certains médicaments contre le rhume vendus sans ordonnance peuvent avoir des effets indésirables sérieux (accidents neurologiques ou cardiovasculaires avec les produits contenant des vasoconstricteurs notamment).

Rappelez-vous, l’état fébrile fatigue, donc pensez à prendre soin de vous en vous accordant du repos et en vous hydratant bien (buvez au moins 1,5 litre d’eau par jour). Enfin, si vous avez besoin d’un coup de fouet en cas de prise de parole ou autre, n’hésitez pas à prendre des gélules de saule et de reine-des-prés qui s’apparentent à de l’aspirine naturelle.

**1. Associez les mots et leurs définitions**

|                     |   |
|---------------------|---|
| hyperthermie        | Intoxication capable de provoquer la mort ou d'altérer la santé (d'un organisme).   |
| empoisonnement      | l'élévation locale ou générale de la température du corps au-dessus de la valeur normale  |
| sudation            | une propriété qui permet de protéger le corps humain contre toute agression d'agents pathogènes   |
| système immunitaire | Transpiration intense physiologique ou pathologique   |
| automédication      | un état résultant de contraintes physiologiques ou psychologiques aboutissant à une diminution des performances physiques ou cognitives |
| fatigue             | Utilisation thérapeutique par un malade de médicaments en dehors d'un avis médical.   |
| blessure            | Substance toxique sécrétée par certains animaux, et qui peut être inoculée, par piqûre ou par morsure, à d'autres animaux ou à l'homme  |
| venin               | une lésion faite involontairement ou dans l'intention de nuire.   |

**2. Completez les phrases**

hyperthermie; empoisonnement; délire; remède; hydrothérapie; compatibles

1. La fièvre est une \_\_\_\_\_ qui témoigne que votre corps se défend contre un agresseur, comme une infection microbienne.

2. La cause la plus fréquente de fièvre est l'infection microbienne mais il peut aussi s'agir d'un \_\_\_\_\_ (aliments avariés, champignons toxiques, venin de serpent...), d'allergènes chez les personnes allergiques.

3. Vous pouvez également ressentir des douleurs intenses, des spasmes, de forts maux de tête voire vivre un épisode de \_\_\_\_\_ où vos propos deviennent confus.

4. Si vous avez de la fièvre, le meilleur \_\_\_\_\_ est de vous étendre, de vous reposer et de boire abondamment.

5. L'\_\_\_\_\_ (traitement par l'eau) froide, bien dosée, est le meilleur moyen pour faire descendre la fièvre, sans la couper.

6. Méfiez-vous de l'automédication, qui peut vous amener à combiner plusieurs médicaments pas forcément \_\_\_\_\_.

## Comment soigner le rhume chez l'adulte?

Depuis deux jours, impossible de vous éloigner de votre boîte de mouchoirs: pas de doute, vous tenez un bon rhume! Rien de grave. Néanmoins quelques mesures s'imposent pour éviter de contaminer tous ceux qui vous entourent et vous soulager efficacement.

L'hiver est là, avec son cortège de petites maladies. Petits et grands se transmettent sans scrupules des virus plus ou moins virulents. Mais contrairement à ce que vous croyez le froid n'est en rien responsable de votre mauvais rhume. C'est au contraire la forte promiscuité de rigueur en cette saison qui favorise les échanges de virus. Notre nez, premier filtre pour les microbes, est ainsi exposé à de nombreux agresseurs. Près de deux cents virus extrêmement contagieux peuvent être à l'origine d'un rhume. Après avoir pénétrés dans les cellules de la muqueuse, ils s'y multiplient.

### Symptômes du rhume bénin

S'en suivent alors les symptômes bien connus que sont:

- l'écoulement nasal (nez qui coule) ou le nez bouché,
- les éternuements,
- accompagnés ou non de fièvre et de maux de tête.

### Se protéger du rhume des autres

Rare sont ceux qui parviennent à passer à travers ces épidémies. on estime que les adultes souffrent de deux à cinq rhumes chaque année et les enfants au système immunitaire fragile sont encore plus exposés. Ce qui explique qu'ils ont en permanence le nez qui coule...

Sachez que le risque de contagion est à son maximum environ deux jours après qu'une personne ait été contaminée. Les gouttelettes contenant le virus du rhume sont alors rejetées lorsque le malade tousse ou éternue.

Pour se protéger, quelques mesures d'hygiène s'imposent:

- Lavez-vous régulièrement les mains et apprenez à vos enfant à en faire autant;
- Evitez de partager les verres, fourchettes, cuillères... de la personne contaminée;
- Limitez autant que possible les contacts avec les personnes malades;
- Ne portez pas vos mains au visage et couvrez-vous la bouche lorsque vous éternuez;
- Utilisez des mouchoirs jetables de façon à ne pas vous recontaminer.

### Comment soigner le rhume chez l'adulte?

Lorsqu'on enchaîne rhume sur rhume, le virus faisant le tour du bureau ou de la famille, on serait prêt à tout pour s'en débarrasser. Mais à ce stade là, on ne peut

pourtant agir que sur les symptômes et éviter une surinfection. Aussi il est important de rappeler que des antibiotiques, si vous étiez tentés d'y recourir, n'auront aucun effet sur votre rhume puisque ces traitements ne sont efficaces que contre les bactéries. Pourtant 36 % des antibiotiques sont prescrits dans des infections aiguës virales... Ce qui non seulement ne sert à rien mais de surcroît favorise la résistance à ces médicaments dont nous avons par ailleurs besoin.

Classiquement, il convient alors de faire baisser la fièvre lorsqu'elle est présente, de désencombrer le nez ou lutter contre les écoulements, d'agir contre l'inflammation et enfin de désinfecter.

### **TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES**

Les traitements symptomatiques aujourd'hui disponibles permettent de lutter contre les différents symptômes décrits plus haut éventuellement.

Les décongestionnants sont là pour stopper la rhinorée (l'écoulement nasal) et/ou le nez bouché. Ce sont des médicaments à utiliser par voie orale ou aussi souvent par voie nasale (voir la liste) c'est-à-dire directement dans le nez. La plupart sont en vente libre en pharmacie mais certains nécessitent une ordonnance notamment lorsqu'il renferme un corticoïde. Une association contenant un décongestionnant et un antipyrétique (pour lutter contre la fièvre) est souvent conseillé par le pharmacien (Fervex, Actifed, voir la liste complète) car il permet de frapper vite et fort.

En cas de toux, les médicaments les plus adaptés seront fonction du type de toux. Pour la toux grasse, un fluidifiant des sécrétions bronchiques permettra de faciliter l'expectoration tandis que pour la toux sèche, un antitussif sera le plus efficace.

### **TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES**

Des traitements homéopathiques se proposent également de réduire l'écoulement nasal, les éternuements et le nez bouché (comme Coryzalia).

### **Quand consulter?**

S'il est inutile de courir immédiatement chez votre médecin pour un rhume, il faut néanmoins prendre garde aux complications, en particulier chez l'enfant. Lorsque la fièvre persiste au-delà de 48 heures, qu'elle s'accompagne de douleurs et/ou de difficultés respiratoires, consultez! Le rhume peut entraîner une infection bactérienne. Chez les plus jeunes, la complication la plus fréquente est l'otite, mais un rhume peut également dégénérer en bronchite, en pharyngite, ou encore en pneumonie. Alors soyez vigilant!

## La bronchite aiguë infectieuse

La bronchite aiguë infectieuse vous donne mal à la gorge, une vilaine toux, de la fièvre, des courbatures ou encore des maux de tête! Synonyme d'inflammation des bronches, cette maladie est pourtant banale et parfaitement bénigne. Inutile donc de s'affoler, une simple surveillance suffit généralement pour qu'elle disparaisse en quelques jours.

Ces inflammations des bronches sont le plus souvent le résultat d'infections virales ou bactériennes. Fièvre et toux caractérisent les bronchites aiguës alors que les toux persistantes et productrices sont le signe de bronchites chroniques. Découvrez l'essentiel sur ces maux quotidiens.

### Comment reconnaître une bronchite?

Cette maladie arrive généralement au printemps ou à l'automne, par petites épidémies. La bronchite aiguë se caractérise par une fièvre généralement peu élevée et variable au cours de la journée, des courbatures, un malaise général. On constate également une sensation de brûlure dans la poitrine au niveau du sternum et une vilaine toux.

Il arrive d'ailleurs qu'avant la bronchite, une petite rhinopharyngite ou un simple rhume soient déjà venus vous embêter, l'infection est alors "tombée" sur vos bronches. Dans un second temps, la toux sèche devient grasse et les autres signes disparaissent.

Pour diagnostiquer la bronchite, un examen clinique complet et une auscultation par le médecin sont largement suffisants. On l'oublie souvent mais une bronchite est une maladie parfaitement banale. En revanche, elle peut être plus sévère chez des personnes asthmatiques, avec une majoration des symptômes et davantage de risques de surinfection bactérienne.

Une bronchite chez le fumeur permettra d'être sensibilisé à la très grave broncho-pneumopathie chronique obstructive ou BPCo: une bronchite chronique aux conséquences bien plus alarmantes sur la santé que la simple épidémie saisonnière de bronchite aiguë.

### Bactérienne ou virale? Comment la soigner?

Généralement virale, la bronchite ne se soigne pas avec des antibiotiques. La toux est au départ sèche et se complique souvent d'une toux grasse avec glaires en fin de parcours. Elle doit disparaître en 5 à 10 jours. Mais si dans un deuxième temps, les bactéries se mêlent au jeu (fièvre persistante ou augmentée, fatigue), une réévaluation à quelques jours pourra conduire à la prescription d'antibiotiques mais il ne s'agit en aucun cas d'une obligation et d'un acte systématique.

En revanche, si le patient est un sujet à risque (asthmatique, gros fumeur ou sujet à la bronchite chronique), il est possible que le médecin choisisse de prescrire des antibiotiques pour éviter tout risque de sur-infection.

Pour traiter la bronchite, le médecin pourra vous prescrire contre la toux des anti-tussifs sous forme de capsules (Atouxh capsules ®) ou de solution buvable (Toplexil ®, Rhinathiol Promethazine ®...). Il existe désormais des formes sans sucre.

Contre la fièvre, il pourra vous prescrire des antipyrétiques comme le paracétamol (Doliprane ®, Dafalgan ®...) ou l'ibuprofène (Advil ®...).

Si le nez coule ou s'il est bouché, des gouttes pour désinfecter la cavité nasale (Rhinofluimucil ®...) peuvent être utiles.

Enfin pour le confort du patient, des fluidifiants bronchiques (Broncoclar ®, Exomuc ®) peuvent être éventuellement prescrits en fin de parcours pour la toux grasse.

### 1. Associez les mots et leurs définitions

|                   |   |
|-------------------|---|
| Rhume             | chasser l'air des poumons involontairement, et avec bruit, par une ou plusieurs secousses expiratoires          |
| Tousser           | Inflammation de la muqueuse des voies respiratoires, en particulier des fosses nasales.                         |
| Eternuer          | Petite goutte d'un liquide  |
| gouttelette       | Expirer brusquement du nez et de la bouche, par suite d'un mouvement convulsif des muscles expirateurs.         |
| Contagieux        | Morceau de linge, de papier qui sert à se moucher, à s'essuyer le visage.                                       |
| Mouchoir          | Qui se transmet facilement d'une personne à une autre; communicatif   |
| décongestionnants | des principes actifs utilisés pour lutter contre les états fiévreux et certains syndromes inflammatoires aigus. |
| antipyrétique     | des médicaments utilisés principalement pour lutter contre la congestion nasale                                 |

### 2. Completez les phrases

broncho-pneumopathie chronique obstructive; inflammations; antibiotiques; auscultation; toux grasse; surinfection; antitussifs

1. Une bronchite chez le fumeur permettra d'être sensibilisé à la très grave \_\_\_\_\_ ou BPCo:

2. Ces \_\_\_\_\_ des bronches sont le plus souvent le résultat d'infections virales ou bactériennes.

3. Si le patient est un sujet à risque (asthmatique, gros fumeur ou sujet à la bronchite chronique), il est possible que le médecin choisisse de prescrire des \_\_\_\_\_ pour éviter tout risque de sur-infection.

4. Pour diagnostiquer la bronchite, un examen clinique complet et une \_\_\_\_\_ par le médecin sont largement suffisants.

5. La toux est au départ sèche et se complique souvent d'une \_\_\_\_\_ avec glaires en fin de parcours.

6. La bronchite peut être plus sévère chez des personnes asthmatiques, avec une majoration des symptômes et davantage de risques de \_\_\_\_\_ bactérienne.

7. Pour traiter la bronchite, le médecin pourra vous prescrire contre la toux des \_\_\_\_\_ sous forme de capsules ou de solution buvable.

### 3. *Vrai ou faux*

|   | vrai | faux |
|---|------|------|
| Le froid est responsable de votre mauvais rhume.  |      |      |
| on estime que les adultes souffrent de deux à cinq rhumes chaque année et les enfants au système immunitaire fragile sont encore plus exposés.  |      |      |
| Près de deux mille virus extrêmement contagieux peuvent être à l'origine d'un rhume.  |      |      |
| Les gouttelettes contenant le virus du rhume sont alors rejetées lorsque le malade dort.  |      |      |
| Il convient alors de faire baisser la fièvre lorsqu'elle est présente, de désencombrer le nez ou lutter contre les écoulements, d'agir contre l'inflammation et enfin de désinfecter. |      |      |
| Les inflammations des bronches sont le plus souvent le résultat d'infections virales ou bactériennes.   |      |      |
| Cette maladie arrive généralement en été, par petites épidémies.  |      |      |



## **Cancer du poumon: pour une meilleure prévention**

Si l'arrêt du tabac réduit le risque de cancer du poumon, on sait que les anciens fumeurs restent néanmoins plus exposés. Des chercheurs auraient trouvé un moyen de rétablir la balance. Mais pour ceux qui continuent à fumer pendant le traitement, ils continuent de réduire leur chances de guérison...

La meilleure prévention contre le cancer du poumon est sans aucun doute de ne pas fumer ou de s'arrêter. Malgré un sevrage tabagique réussi, les dégâts infligés par le tabac font de l'ancien fumeur une personne plus à risque que le non-fumeur. C'est pourquoi les chercheurs explorent de nombreuses pistes pour prévenir la maladie.

### **Un dérivé de la vitamine A en prévention**

Des chercheurs <sup>1</sup> ont tenté d'évaluer l'effet préventif de deux formes de vitamines A (9-cis retinoic acid ou 13-cis retinoic acid). Au total, 266 anciens fumeurs de longue durée ayant arrêté depuis au moins un an ont été tirés au sort pour recevoir soit une des deux formes d'acide rétinoïque soit un placebo.

L'acide rétinoïque joue un rôle important dans le développement des poumons de l'embryon, en agissant sur le contrôle de la prolifération et différenciation des cellules du tissu pulmonaire. Il active ensuite (après la naissance) certains gènes impliqués dans la lutte contre le cancer. Or on sait que de fortes habitudes tabagiques peuvent induire des baisses de concentration d'acide rétinoïque, entraînant une augmentation des changements précancéreux.

Après trois mois de suivi, moins de changements de ce type ont été observés dans les poumons des patients recevant le 9-cis retinoic acid, en comparaison avec les deux autres groupes. De plus amples travaux sont nécessaires avant qu'on puisse recommander ce composé en prévention, mais ces premiers résultats ont été jugés encourageants par les auteurs.

### **Fumer pendant le traitement réduit la survie**

Ce n'est pas une surprise: les personnes atteintes d'un cancer du poumon à petites cellules ont tout intérêt à arrêter de fumer pendant leur traitement. Si le bon sens ne suffisait pas à les décider, voilà une nouvelle étude <sup>2</sup> qui devrait définitivement leur faire abandonner la cigarette.

Ce type de cancer est dans la grande majorité des cas causé par le tabagisme. Il est difficile à traiter même quand il n'a pas encore atteint d'autres organes. Les 215 patients participant à l'étude du Dr Videtic avaient un cancer confiné à un seul poumon et aux glandes lymphatiques proches (stade limité). Tous étaient traités par chimiothérapie et radiation. Sur les 186 dont le statut tabagique était connu, 107 avaient arrêté de fumer et 79 continué leur mauvaise habitude pendant le traitement.

“Je demande à mes patients d’arrêter de fumer afin qu’ils puissent bénéficier des tous les effets bénéfiques possibles du traitement” déclare ainsi le Dr Videtic, responsable de l’étude.

### **Pour avoir des poumons en bonne santé, mangez des pommes et des tomates**

De précédentes études avaient établi que la consommation de fruits frais et de légumes pouvait aider à réduire le risque d’asthme et de maladies chroniques respiratoires. Mais une nouvelle étude de l’Université de Nottingham suggère que ce sont les pommes et les tomates qui ont l’effet bénéfique le plus important. Les chercheurs ont questionné 2 633 victimes de maladies respiratoires sur leurs habitudes alimentaires et en leur ont fait passer un test visant à évaluer leur capacité respiratoire. Résultats: les personnes qui avaient la capacité pulmonaire la plus importante étaient celles qui mangeaient plus de 5 pommes par semaines ou une tomate tous les deux jours. Cet effet bénéfique des pommes avait déjà été souligné par une étude parue en février 2000. Selon les scientifiques, les pommes contiennent de fortes concentrations en composé phénolique de la famille des flavonoïdes, la quercétine. Trouvée en abondance dans les oignons, le thé et le vin rouge, elle aurait une action protectrice sur nos poumons contre les polluants atmosphériques et la fumée de cigarette. De précédentes études ont attribué à la quercétine un effet préventif contre différentes maladies dont certains cancers.

#### **1. Associez les mots et leurs définitions**

|                      |   |
|----------------------|---|
| sevrage              | une molécule chimique qui fait partie des rétinoïdes, des dérivés de la vitamine A, qui sont produits par le foie.  |
| acide rétinoïque     | la période pendant laquelle une personne souffrant d’accoutumance à une substance cesse de prendre cette substance (alcool, caféine ou héroïne par exemple) et présente un état de manque.                          |
| Cancer               | un organe intrathoracique pair de l’appareil respiratoire, permettant l’échange des gaz vitaux, notamment l’oxygène et le dioxyde de carbone  |
| poumon               | une maladie caractérisée par une prolifération cellulaire, ou tumeur maligne, anormalement importante formée à partir de la transformation par mutation ou instabilité génétique d’une cellule initialement normale |
| glandes lymphatiques | un agent physique, chimique ou biologique qui provoque une gêne ou une nuisance dans le milieu liquide ou gazeux  |

|          |   |
|----------|---|
| polluant | Petit organe appartenant au système lymphatique qui joue un rôle fondamental dans le fonctionnement du système immunitaire                        |
| placebo  | le nom donné au fœtus au stade précoce de son développement, c'est-à-dire les six à huit premières semaines qui suivent la fécondation de l'ovule |
| embryon  | un médicament sans principe actif.  |

## 2. Completez les phrases

Précancéreux; suivi; placebo; fumer; acide rétinoïque;

1. on sait que de fortes habitudes tabagiques peuvent induire des baisses de concentration d'acide rétinoïque, entraînant une augmentation des changements

2. Après trois mois de \_\_\_\_\_, moins de changements de ce type ont été observés dans les poumons des patients recevant le 9-cis retinoic acid, en comparaison avec les deux autres groupes.

3. 266 anciens fumeurs de longue durée ayant arrêté depuis au moins un an ont été tirés au sort pour recevoir soit une des deux formes d'acide rétinoïque soit un

4. Sur les 186 dont le statut tabagique était connu, 107 avaient arrêté de \_\_\_\_\_ et 79 continué leur mauvaise habitude pendant le traitement.

5. L'\_\_\_\_\_ joue un rôle important dans le développement des poumons de l'embryon, en agissant sur le contrôle de la prolifération et différenciation des cellules du tissu pulmonaire.

## **La coqueluche chez l'enfant**

Maladie très contagieuse, la coqueluche reste une affection extrêmement grave chez le nourrisson. Peu fréquente en France grâce à la vaccination, elle touche en priorité les jeunes enfants, qui n'ont pas été vaccinés, mais également les adultes qui n'ont pas effectué le rappel. Lorsqu'elle touche l'enfant et l'adolescent, la coqueluche peut durer jusqu'à trois mois.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la coqueluche serait encore à l'origine de 300 000 décès chaque année à travers le monde. Si la vaccination permet de protéger les enfants, on compte encore 700 hospitalisation et une dizaine de mort par an en France\*. Les nourrissons n'ayant pas encore été vaccinés sont les premières victimes de cette maladie.

### **La coqueluche chez l'enfant**

#### **TRANSMISSION DE LA CoQUELUCHE**

La coqueluche est une maladie infectieuse très contagieuse due à une bactérie appelée "Bordetella pertussis". La contamination s'opère par voie aérienne, la bactérie se propageant par des gouttelettes de salive lorsque le malade tousse. Cette pathologie est surtout contagieuse dans sa première phase alors qu'elle passe souvent inaperçue. La période d'incubation est en moyenne de 10 jours (extrêmes 7 à 21 jours). La contagiosité est maximale la première semaine. Elle décroît ensuite mais peut persister 3 semaines.

#### **SYMPTÔMES DE LA CoQUELUCHE CHEZ L'ENFANT**

Elle se manifeste par un rhume, une très légère fièvre et une toux sèche survenant surtout la nuit. Elle atteint sa deuxième phase au bout de 7 à 10 jours. Les quintes de toux deviennent caractéristiques, sont très intenses pendant trois semaines puis s'atténuent progressivement pouvant persister près de trois mois, le jour comme la nuit. L'enfant a du mal à respirer pendant la toux et l'air inspiré produit un bruit long et sifflant appelé "chant du coq". Le visage de l'enfant devient rouge, ses yeux sont gonflés et sa langue jaillit hors de la bouche. Les quintes sont épuisantes, gênent l'alimentation et sont parfois suivies, de crachats, de vomissements et de malaises. Entre les crises, l'enfant n'éprouve aucune gêne comme si rien ne s'était passé.

Des examens de laboratoires permettent de poser le diagnostic. Il repose ainsi sur un prélèvement naso-pharyngé avec recherche de la bactérie et une prise de sang qui va permettre d'effectuer une sérologie de la coqueluche. Elle sera à renouveler après 3 semaines pour confirmer le diagnostic de coqueluche.

#### **DES CoMPLICATIOnS GRAVES CHEZ LES NoURRISSOnS**

Chez les bébés, bien que la toux soit parfois absente, la gêne respiratoire peut entraîner des complications pulmonaires mortelles ou des affections neurologiques (crises convulsives, encéphalites). Chez le nourrisson, la coqueluche peut être très

grave voire mortelle. Une enquête récente réalisée en France indique que la coqueluche est la troisième cause de mortalité due à une infection bactérienne chez les enfants.

### **Traitements de la coqueluche chez l'enfant**

#### **TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE POUR LE MALADE ET SON ENTOURAGE**

Des médicaments antitussifs et des antibiotiques sont généralement prescrits. Ces derniers permettent d'éliminer la présence de la bactérie dans les sécrétions, diminuant ainsi les risques de contamination. L'antibiothérapie est également préconisée pour toutes les personnes de l'entourage proche du malade quel que soit leur âge ou leur état d'immunisation. Ce traitement est préventif pour une durée d'environ 10 jours afin de réduire le risque de contamination. Pour les mêmes raisons, les contacts avec le(s) malade(s) doivent être réduits (au moins jusqu'à 5 jours après le début du traitement).

#### **AIDER L'ENFANT À SURMONTER LA MALADIE**

Par ailleurs, quelques mesures aident l'enfant à surmonter la maladie. Vous pouvez le faire assoir lors des quintes de toux, le faire cracher pour dégager les voies respiratoires. Il est important de le faire boire et manger suffisamment pour éviter qu'il se déshydrate et s'affaiblisse et surtout le tranquilliser (l'angoisse peut majorer les crises).

#### **L'HOSPITALISATION POSSIBLE DANS LES CAS GRAVES**

Lorsque la coqueluche s'avère grave chez les bébés de moins de trois mois, l'hospitalisation est justifiée. Elle permet de mettre en place pendant la phase aiguë une surveillance cardiorespiratoire et un nursing adapté: aspirations régulières, fractionnement des repas voir gavage, oxygénothérapie...

#### **LA VACCINATION RESTE LA MEILLEURE DES PRÉVENTIONS**

Pour éviter d'être confronté à la coqueluche, la vaccination est la meilleure des préventions. Dès deux mois, votre enfant peut en bénéficier. Il serait dommage de l'en priver...

### ***1. Associez les mots et leurs définitions***

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| coqueluche                        | l'institution spécialisée des Nations Unies pour la santé.  |
| organisation mondiale de la santé | une infection respiratoire due à une bactérie appelée Bordetella pertussis                                  |
| contagieux                        | accès de toux violent.  |
| quintes de toux                   | Qui se transmet facilement d'une personne à une autre; communicatif   |
| sérologie                         | l'administration de liquides nutritifs à l'aide d'un tube qui passe par le nez pour arriver dans l'estomac. |
| gavage                            | l'étude des sérums et des variations ou modifications de leurs propriétés au cours des maladies.            |

|               |   |
|---------------|---|
| contamination | le rapport entre le nombre annuel de décès et la population totale moyenne sur une période donnée dans un territoire donné. |
| mortalité     | le terme médical utilisé pour désigner l'invasion d'un organisme vivant ou d'une chose par des micro-organismes pathogènes. |

## 2. Completez les phrases

Crachats; gene; prise de sang; mortalité; immunisation; voies respiratoires; preventions; contagieuse

1. Les quintes sont épuisantes, gênent l'alimentation et sont parfois suivies, de \_\_\_\_\_, de vomissements et de malaises.
2. Entre les crises, l'enfant n'éprouve aucune \_\_\_\_\_ comme si rien ne s'était passé.
3. Il repose ainsi sur un prélèvement naso-pharyngé avec recherche de la bactérie et une \_\_\_\_\_ qui va permettre d'effectuer une sérologie de la coqueluche.
4. Une enquête récente réalisée en France indique que la coqueluche est la troisième cause de \_\_\_\_\_ due à une infection bactérienne chez les enfants.
5. L'antibiothérapie est également préconisée pour toutes les personnes de l'entourage proche du malade quel que soit leur âge ou leur état d'\_\_\_\_\_.
6. Vous pouvez le faire assoir lors des quintes de toux, le faire cracher pour dégager les \_\_\_\_\_.
7. Pour éviter d'être confronté à la coqueluche, la vaccination est la meilleure des \_\_\_\_\_.
8. Cette pathologie est surtout \_\_\_\_\_ dans sa première phase alors qu'elle passe souvent inaperçue.

## 3. Completez les phrases avec les verbes

Elle (se manifester) par un rhume, une très légère fièvre et une toux sèche survenant surtout la nuit. Elle (atteindre) sa deuxième phase au bout de 7 à 10 jours. Les quintes de toux (devenir) caractéristiques, (être) très intenses pendant trois semaines puis (s'atténuer) progressivement pouvant persister près de trois mois, le jour comme la nuit. L'enfant (avoir) du mal à respirer pendant la toux et l'air inspiré produit un bruit long et sifflant appelé "chant du coq". Le visage de l'enfant (devenir) rouge, ses yeux sont gonflés et sa langue (jaillir) hors de la bouche. Les quintes sont épuisantes, gênent l'alimentation et sont parfois suivies, de crachats, de vomissements et de malaises. Entre les crises, l'enfant n'(éprouver) aucune gêne comme si rien ne (se passer).

Des examens de laboratoires (permettre) de poser le diagnostic. Il (reposer) ainsi sur un prélèvement naso-pharyngé avec recherche de la bactérie et une prise de sang qui (aller) permettre d'effectuer une sérologie de la coqueluche. Elle (être) à renouveler après 3 semaines pour confirmer le diagnostic de coqueluche.

## **La tuberculose, une maladie encore présente en France**

La tuberculose n'a pas disparue, loin s'en faut. Selon l'organisation Mondiale de la Santé, chaque seconde, une nouvelle personne est infectée par le bacille tuberculeux. Si l'Asie du Sud-Est et l'Afrique sont les régions les plus touchées, les pays occidentaux ne sont pas totalement épargnés.

Un tiers de la population mondiale est aujourd'hui infecté par la tuberculose (2 milliards de personnes), avec plus de 8 millions de nouveaux cas chaque année. C'est la maladie infectieuse la plus meurtrière, qui occasionne 2,3 millions de décès tous les ans. Les prévisions font état de 70 millions de morts dans les deux prochaines décennies. En France, cette maladie à déclaration obligatoire est surveillée avec attention par les autorités sanitaires et en 2005, 5 374 cas de tuberculose ont été signalés dans l'hexagone (d'après l'Institut de veille sanitaire).

### **De fortes disparités**

Ces chiffres masquent toutefois des disparités régionales et l'existence de groupes à fort risque. En effet, les grandes métropoles et notamment Paris concentrent un nombre important de malades: l'incidence y était 5 fois la moyenne nationale. Les groupes à risque sont constitués par les populations précarisées, les personnes migrantes dites transplantées, c'est à dire arrivées récemment, provenant de pays à forte endémie, les personnes séropositives et celles vivant en milieu carcéral. A l'occasion de la Journée Mondiale de la Tuberculose du 24 mars 2004, l'Institut de veille sanitaire (InVS) tirait la sonnette d'alarme "la tuberculose demeure un problème de santé publique non résolu ou en progression dans de nombreux pays de l'UE élargie et dans les pays voisins de l'ex-Union Soviétique. Cette situation justifie plus que jamais un renforcement des programmes nationaux de lutte qui, bien conduits, ont prouvé leur efficacité. Ces programmes doivent s'appuyer sur une surveillance épidémiologique tant au plan national qu'europpéen pour suivre la dynamique d'évolution de la maladie.

### **Comment s'en protéger?**

La tuberculose se transmet de personne à personne par les postillons. Un seul moyen existe aujourd'hui pour l'éviter: le vaccin (le BCG). Même s'il ne protège pas à 100 %, il évite que la maladie soit sévère chez les enfants. Le BCG n'est plus obligatoire en France pour tous les enfants accueillis en collectivité. Mais il reste prescrits à tous les bambins à risque et dans certaines régions (Ile-de-France et Guyane). Chez le jeune enfant, le BCG s'effectue

uniquement à l'aide d'une injection intradermique depuis le retrait du marché de Monovax le 31 décembre 2005.

La vaccination intradermique peut provoquer une légère induration au site d'injection, suivie d'une lésion locale pouvant s'ulcérer quelques semaines plus tard et cicatriser après quelques mois. Le B.C.G. ne provoque généralement ni fièvre, ni altération de l'état général. Votre médecin vous indiquera en fonction du vaccin utilisé si vous devez ou non appliquer un pansement et si vous pouvez baigner l'enfant.

Les malades atteints de tuberculose devront subir de très longs traitements antibiotiques pouvant atteindre plusieurs années. Il faut savoir que des contacts étroits et fréquents avec un malade ne sont pas sans danger si l'on n'est pas vacciné.

### **BCG: ce qui a changé**

Depuis 2007, la vaccination contre la tuberculose n'est plus obligatoire. Et le fameux test tuberculinique systématique a été supprimé... Ce vaccin reste cependant fortement recommandé pour certains enfants à risque.

En France, on compte un peu plus de 10 personnes atteintes par la tuberculose pour 100 000 habitants. Beaucoup moins qu'il y a des dizaines d'années. Cependant, certaines régions françaises, plus touchées que d'autres, restent vulnérables. De plus, le nombre de cas augmente encore dans certaines populations migrantes ou précarisées. Ce contexte particulier et les nouvelles connaissances scientifiques acquises dans ce domaine ont conduit les autorités de Santé à adapter la politique vaccinale.

### **Le BCG n'est plus obligatoire...**

La vaccination par le BCG reste un élément fondamental de la lutte contre la tuberculose. Il protège de façon assez efficace contre la méningite et les formes disséminées, qui sont les plus fréquentes chez l'enfant.

on vaccine donc toujours en injectant un bacille tuberculeux atténué, le BCG (Bacille de Calmette et Guérin). Celui-ci stimule la mémoire du système immunitaire sans entraîner la maladie, et apprend à l'organisme à reconnaître l'infection et à s'en protéger.

En France, les recommandations actuelles ne rendent plus obligatoire le BCG, sauf chez les enfants à risque, c'est-à-dire:

- enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse;
- enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays;
- enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays;
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs);
- enfant résidant en Ile-de-France, en Guyane ou à Mayotte;



- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socioéconomiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, selon les estimations de l'OMS, et en tenant compte de certaines imprécisions liées aux difficultés du recueil fiable des données épidémiologiques dans certains pays, sont:

- le continent africain dans son ensemble;
- le continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen-orient;
- les pays d'Amérique Centrale et du Sud;
- les pays d'Europe Centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex-URSS;
- dans l'Union européenne: Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.

### **BCG: on ne revaccine plus**

La vaccination BCG se fait uniquement par injection intradermique (Monovax qui proposait une vaccination par multipuncture a été retiré du marché le 31 décembre 2005 parce qu'il ne correspondait plus aux recommandations internationales). La vaccination est unique (pas de revaccination) depuis 2004, l'arrêté publié à l'époque stipulait "*qu'il n'y a pas lieu de revacciner une personne ayant eu une première vaccination, même en cas d'intradermoréaction à la tuberculine négative*".

Le test tuberculinique qui servait à vérifier que le BCG avait "pris" n'a plus d'intérêt puisqu'on ne revaccine plus. Le contrôle systématique, autrefois obligatoire après vaccination et tous les ans pour les écoliers de tous âges, est donc supprimé. oubliés les tests imposés par les établissements scolaires... La raison: il n'y a qu'une faible corrélation entre l'allergie tuberculinique post vaccinale et la protection clinique du BCG.

Le test tuberculinique est cependant encore d'actualité dans quelques cas.

Il est pratiqué dans les situations suivantes:

- Avant la primovaccination (sauf chez les nouveau-nés de moins de 3 mois) pour vérifier que l'enfant n'a pas été infecté par la tuberculose auparavant;
- Dans le cadre d'une enquête autour d'un cas de tuberculose, chez les personnes qui ont été au contact d'un malade, là encore pour vérifier qu'elles n'ont pas attrapé la maladie.
- Comme aide au diagnostic de la tuberculose et comme test de référence dans le cadre de la surveillance de certaines professions plus exposées.

**1. Associez les mots et leurs définitions**

|                |   |
|----------------|---|
| tuberculose    | une activité organisée de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière  |
| santé publique | une maladie infectieuse causée par la bactérie <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , contagieuse, avec des signes cliniques variables.  |
| BCG            | Gouttelette de salive projetée en parlant   |
| postillons     | un vaccin contre la tuberculose.  |
| endémie        | Substance extraite de cultures de bacilles tuberculeux, qui peut provoquer une réaction caractéristique chez un sujet atteint de tuberculose et permet ainsi de poser le diagnostic.  |
| tuberculine    | la présence habituelle d'une maladie dans une région ou une population déterminée   |
| vaccination    | une température corporelle anormalement élevée, qui dépasse 38 °C.  |
| fièvre         | un système de prévention contre de nombreuses maladies infectieuses (rougeole, fièvre jaune, grippe...), consiste à injecter dans l'organisme une forme modifiée et inoffensive du virus ou de la bactérie responsable de la maladie, afin de stimuler les défenses immunitaires. |

**2. Completez les phrases**

bacille tuberculeux; décès; santé publique; BCG; vaccination intradermique; traitements antibiotiques; tuberculonique; méningite

1. Selon l'organisation Mondiale de la Santé, chaque seconde, une nouvelle personne est infectée par le \_\_\_\_\_
2. C'est la maladie infectieuse la plus meurtrière, qui occasionne 2,3 millions de \_\_\_\_\_ tous les ans.
3. La tuberculose demeure un problème de \_\_\_\_\_ non résolu ou en progression dans de nombreux pays de l'UE élargie et dans les pays voisins de l'ex-Union Soviétique.
4. Le \_\_\_\_\_ n'est plus obligatoire en France pour tous les enfants accueillis en collectivité.

5. La \_\_\_\_\_ peut provoquer une légère induration au site d'injection, suivie d'une lésion locale pouvant s'ulcérer quelques semaines plus tard et cicatriser après quelques mois.

6. Les malades atteints de tuberculose devront subir de très longs \_\_\_\_\_ pouvant atteindre plusieurs années.

7. il n'y a qu'une faible corrélation entre l'allergie \_\_\_\_\_ post vaccinale et la protection clinique du BCG.

8. Le BCG protège de façon assez efficace contre la \_\_\_\_\_ et les formes disséminées, qui sont les plus fréquentes chez l'enfant.

**3. Vrai ou faux**

|  | vrai | faux |
|--|------|------|
| Toute la population mondiale est aujourd'hui infecté par la tuberculose (2 milliards de personnes), avec plus de 8 millions de nouveaux cas chaque année.                                    |      |      |
| Le test tuberculinique stimule la mémoire du système immunitaire sans entraîner la maladie, et apprend à l'organisme à reconnaître l'infection et à s'en protéger.                           |      |      |
| La vaccination BCG se fait uniquement par injection intradermique  |      |      |
| En France, on compte un peu plus de 100 personnes atteintes par la tuberculose pour 100 000 habitants.   |      |      |
| La tuberculose se transmet de personne à personne par les postillons.  |      |      |
| La vaccination intradermique peut provoquer une forte induration au site d'injection, suivie d'une lésion locale pouvant s'ulcérer quelques mois plus tard et cicatriser après quelques ans. |      |      |
| Les malades atteints de tuberculose devront subir de très longs traitements antibiotiques pouvant atteindre plusieurs années.  |      |      |

Учебное издание

Ольшванг Ольга Юрьевна

**ФРАНЦУЗСКИЙ ЯЗЫК  
ДЛЯ МЕДИКОВ**

Учебное пособие



Технический редактор Кулакова Г.А.

Подписано в печать 01.06.2019

Бумага офсетная.

Гарнитура Time New Roman

Формат 60×84 1/16

Печать трафаретная. Печ. л. 5,25.

Тираж 500 экз. Заказ № 018-19.

Отпечатано в типографии ИД «Академия Естествознания»,  
440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, 3