

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Herausgeber: Aînés
Band: 16 (1986)
Heft: 10

Rubrik: Dernières nouvelles médicales

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

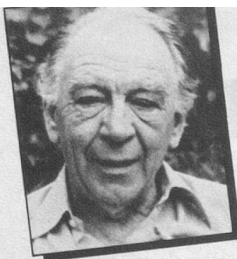
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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



JEAN V-MANEVY

«Du poisson deux fois par semaine...

... et même tous les jours», conseille le docteur M. Apfelbaum, célèbre diététicien de l'hôpital Bichat à Paris. Dans «Le Quotidien du Médecin», il consacre un dossier aux vertus du poisson contre la maladie coronaire. Esquimaux et Japonais d'Okinawa (qui consomment deux fois plus de poisson que les autres Japonais) sont pratiquement épargnés par les maladies coronariennes. Explication scientifique du phénomène: certains acides gras, abondants chez les animaux marins, peuvent prévenir la maladie coronaire. Les graisses des poissons sont différentes de celles des viandes et la teneur en graisse du poisson le plus gras est toujours moins élevée que celle de la viande la plus maigre. Mais il faut prendre la peine de cuire ces poissons en papillote ou à la vapeur et de les assaisonner de citron. La délicieuse petite friture est à proscrire.

Grosse colère, saine colère...

... celle du psychologue américain Robert Reiff, retraité de l'Ecole de médecine Albert Einstein de New York. A 70 ans, Reiff conserve une petite clientèle privée, enseigne à l'Université du Texas et anime des groupes de conseil pour couples et individus s'adaptant mal à la retraite. Passant de la théorie à la pratique, le Dr Reiff a piqué une grosse colère et s'est écrié devant son auditoire (dont un journaliste): «La société ne reconnaît plus la valeur du citoyen âgé. Nous avons une attitude détestable vis-à-vis de nos aînés. Nous ignorons leurs talents, leur sagesse et leur expérience. Nous nous empressons de les mettre au rebut de l'Histoire.» Selon le psychologue, les ajustements qui doivent être faits après la retraite sont énormes. En premier lieu, il faut combattre le sentiment de perdre ses relations sociales et sa propre estime; l'impression de ne plus être considéré comme quelqu'un d'actif et d'utile. Et surtout, la conscience de la perte de pouvoir. «Vous commencez à croire que votre vie est en train de changer de façon importante et vous n'avez aucun moyen de la contrôler. Mais lorsque le travail qui a occupé une vie est terminé, il faut chercher une nouvelle carrière, trouver une nouvelle façon de rester actif... Lors-

que je dis actif, je veux dire quelque chose qui ait une valeur personnelle importante, même si ce n'est que du jardinage. Mais je ne veux pas dire faire n'importe quoi pour s'occuper. Non! La retraite est le moment de découvrir de nouveaux centres d'intérêt, de se consacrer à des activités nouvelles. Les problèmes de confiance en soi ne sont qu'une partie de la lutte que les «aînés» doivent engager. J'essaie de les aider à comprendre que le changement des valeurs est un phénomène social et non pas un comportement des générations montantes.» Et le Dr Reiff d'ajouter: «Lorsque la retraite devient source d'ennui, lorsque personne ne vous demande plus votre opinion et lorsque vous commencez à penser que vous n'avez plus rien à offrir, ne renoncez pas, révoltez-vous, mettez-vous en colère.» Une façon d'affirmer sa personnalité. Mais attention de ne pas devenir pour autant un vieux «ronchon».

Stéroïde contre mal des montagnes

La dexaméthasone, anti-inflammatoire utilisé contre l'arthrite, empêcherait le mal des montagnes (nausées et maux de tête) qui affecte sévèrement certains alpinistes et voyageurs en haute altitude. Selon une étude de l'équipe du docteur T. Scott Johnson du Beth Israel Hospital de Boston publiée par le *New England Journal of Medicine*, la dexaméthasone, administrée la veille de l'exposition en altitude, empêche l'apparition de ces symptômes. Cette propriété du médicament a été démontrée par huit jeunes hommes. Ils ont pris place 2 fois 42 heures dans une chambre à basse pression atmosphérique simulant une altitude de 4575 mètres; la première fois après avoir absorbé la dexaméthasone la veille; la seconde, en n'ayant reçu que des placebo. La première expérience a été concluante. Mais les chercheurs recommandent aux voyageurs «d'utiliser avec précaution» leur découverte. Ils n'en sont encore qu'au stade théorique.

Le ronflement...

...sujet de plaisanterie au régiment, objet de discorde dans les familles, n'est plus considéré aujourd'hui comme une rigolade. Il est de plus en plus reconnu comme un signe de problème médical. Tellement sérieux que les experts du ronflement viennent de réunir une convention scientifique à Phila-

delphie. Bien que la vaste majorité des ronfleurs n'aient rien à craindre pour leur santé, une importante minorité d'entre eux souffrent d'hypertension, de douleurs cardiaques ou d'un sévère désordre de la respiration nocturne appelé apnée (arrêt involontaire de la respiration pendant dix secondes ou plus, des dizaines et même des centaines de fois par nuit). Le professeur N. F. Fairbanks, spécialiste de la chirurgie de la tête et du cou à l'Ecole de médecine de la George Washington University de Washington, pense que le ronflement «ne doit pas être ignoré ni minimisé». Il est de plus en plus commun avec l'âge. Chez les personnes de 30 à 35 ans, 20% des hommes et 5% des femmes ronflent. Mais à 60 ans, 60% des hommes ronflent et 40% des femmes. Le ronflement est également trois fois plus fréquent chez les obèses. Personne ne sait pourquoi les hommes ronflent plus que les femmes. La théorie courante attribue le ronflement à la mauvaise tenue des muscles du pharynx, du palais et de la langue, ce qui se traduit par un collapsus des voies aériennes supérieures. Comme le goulot d'un ballon d'enfant qui se dégonfle. Le manque de résistance des muscles et le ronflement peuvent être aggravés par l'alcool, les sédatifs, les tranquillisants, les antihistaminiques, absorbés avant le coucher. Les cas sévères de ronflement ou d'apnée peuvent relever de la chirurgie (uvulo-palato-pharyngoplastie), des aérosols (peu coûteux et bien tolérés) ou des médicaments.

La beta-carotène, précurseur de la vitamine A...

...donne leur jolie couleur aux carottes, melons et autres fruits et légumes jaune-orange. C'est notre organisme lui-même qui la convertit en vitamine A. Indispensable à la santé, la «A» est toxique à hautes doses. Par contre, de grandes quantités de beta-carotène ne sont pas toxiques car celle-ci n'est convertie en vitamine A qu'au fur et à mesure des besoins de l'organisme. Le rapport 1982 *Régime, nutrition et cancer*, publié à New York par la National Academy of Sciences, recommande une nourriture riche en beta-carotène, «substance associée à une diminution des risques de cancer». Les papayes, cantaloups, patates douces, laitues romaines et cresson regorgent de beta-carotène, surtout lorsqu'on leur ajoute de la ciboulette, de la coriandre et du persil.

J. V. M.

Bypass — un pont vasculaire pour l'irrigation du cœur malade

Grâce au succès du pontage aorto-coronarien, on estime à plus de 2500 le nombre de patients qui pourraient, en Suisse, dans un proche avenir, bénéficier de cette intervention. Les excellents résultats obtenus en chirurgie cardiaque ne sauraient cependant nous faire oublier les mesures de prévention contre les affections cardio-vasculaires.

L'opération la plus couramment pratiquée en chirurgie cardiaque est actuellement celle du pontage aorto-coronarien, une technique introduite à la fin des années soixante qui consiste à implanter un pont vasculaire entre l'aorte et l'aval d'une artère coronaire encore perméable en périphérie mais sévèrement rétrécie en amont, cela pour rétablir une irrigation adéquate du muscle cardiaque. Aujourd'hui en Suisse, près de 1500 patients par année bénéficient de cette technique opératoire qui les soulage des conséquences de l'artériosclérose coronarienne, des rétrécissements ou obstructions qu'elle entraîne sur ces vaisseaux. Comme dit plus haut, ce chiffre de 1500 pourrait être porté à l'avenir à 2500.

Modifications dues à l'artériosclérose et ses conséquences

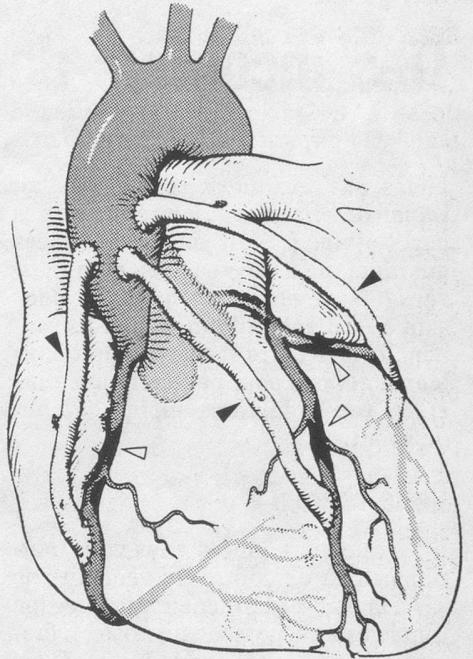
En principe, l'artériosclérose peut atteindre n'importe quelle artère, mais c'est au niveau du cœur que ses conséquences sont les plus graves: les lésions coronariennes représentent dans nos pays industrialisés la cause de

mortalité la plus fréquente. Comme le souligne la Fondation suisse de cardiologie dans un bulletin d'information, l'artériosclérose est à l'origine de la plupart des maladies cardiaques. Le prof. M. E. Rothlin de Zurich déclare: «L'artériosclérose se traduit par des rétrécissements, voire des obstructions vasculaires; elle peut affecter n'importe quelle artère mais c'est au niveau du cœur que ses conséquences sont les plus importantes. Elle est à l'origine de la majorité des cardiopathies et la cause de mort la plus fréquente dans nos pays industrialisés. La maladie des coronaires est favorisée par le tabagisme, l'hypertension, la teneur trop élevée de graisses dans le sang, souvent secondaire à une suralimentation. Elle se traduit de façons très différentes, de la mort subite à l'insuffisance cardiaque chronique de certaines personnes âgées. Mais ses manifestations les plus courantes sont l'angine de poitrine avec ses douleurs thoraciques liées à l'effort et l'infarctus du myocarde qui est une lésion plus ou moins importante et étendue du muscle cardiaque, mais susceptible de se cicatriser».

Qu'est-ce qu'un pontage aorto-coronarien?

La disposition des artères coronaires qui amènent le sang au muscle cardiaque est comparable aux ramifications des branches d'un arbre. Si un rétrécissement se produit à l'un ou l'autre de ces vaisseaux, surtout sur une artère principale, le muscle cardiaque soumis à un effort ne reçoit pas l'apport de sang et d'oxygène suffisant pour fournir ce travail supplémentaire. C'est en pareille circonstance qu'on peut proposer une intervention chirurgicale, cette implantation d'un ou de plusieurs ponts (jusqu'à 6) entre l'aorte et une artère coronaire. Ces ponts sont faits au moyen d'une veine, en général une veine fémorale prélevée chez le patient lui-même. L'opération se pratique à thorax ouvert, cœur arrêté, la circulation étant momentanément assurée par une machine cœur-poumons. L'intervention nécessite une hospitalisation de une à deux semaines, suivie d'une période de convalescence d'environ deux mois.

Représentation schématique de trois bypass aorto-coronariens qui enjambent des rétrécissements serrés sur d'importantes artères coronaires.



Quand faut-il opérer et quels résultats peut-on attendre d'un pontage?

Citons encore le prof. Rothlin: «Dans ce domaine, on est loin de pouvoir poser des règles formelles. Tout d'abord, il faut savoir que beaucoup d'insuffisants coronariens peuvent être traités sans opération et que le traitement médical de l'angine de poitrine a fait de grands progrès ces derniers temps. Il suffit souvent à permettre à ces patients de mener une vie normale. C'est en général en cas d'échec de ces mesures qu'on en vient à proposer un traitement d'approche directe des coronaires. Dans certains cas, on peut se contenter d'une simple dilatation du rétrécissement au moyen d'un cathéter à ballonnet; dans d'autres cas, on préférera un ou deux pontages. Cette intervention donne en général d'excellents résultats. Chez 8 à 9 malades sur 10, l'angine de poitrine disparaît ou diminue dans une large mesure, à tel point que la majorité des patients opérés se sentent à nouveau en bonne santé et capables de fournir des efforts sans avoir recours à des médicaments. Ces résultats ne sont cependant pas synonymes de guérison et pour éviter des rechutes, ces patients doivent continuer à appliquer les mesures classiques de la prévention de l'artériosclérose.»



Sans paroles
(Dessin de Mena-Cosmopress)