

Le bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)

Cas clinique Cas clinique Cas clinique Cas clinique N° 1

Madame N.R., née le 18/11/1957 (49 ans)

Educatrice. Un fils d'un premier mariage ; second mariage (x boucher).

Antécédents :

- atopie + : allergie respiratoire supérieure (rhinite allergique saisonnière) & basse (asthme allergique) depuis 1993 – intolérance aux parfums – IgE à 154 U/ml / prick tests négatifs / traitée par antihistaminiques (en continu), Ventolin et Cortisone IM (occasionnels).
- hystérectomie + ovariectomie unilatérale en 2004.
- HTA (Amlodipine + Aldactazine).
- Atcd. famil. : absence de diabète ; mais augmentation des gamma-GT chez plusieurs membres de la famille (la patiente incluse), en dehors d'abus éthylique.

Plaintes :

évolution vers rhinite vasomotrice continue depuis sep 2000 – prick tests : nombreux pneumallergènes + / traitée par antihistaminiques, puff Duovent, collyre Voltaren, vaccin Pollinex (2005 & 2006)

Première consultation : 21/03/2006

Examen clinique : personne obèse, pléthorique – 89 kg pour 175 cm (index BMI = 29,06).

Premier bilan protéomique (28/03/2006) :

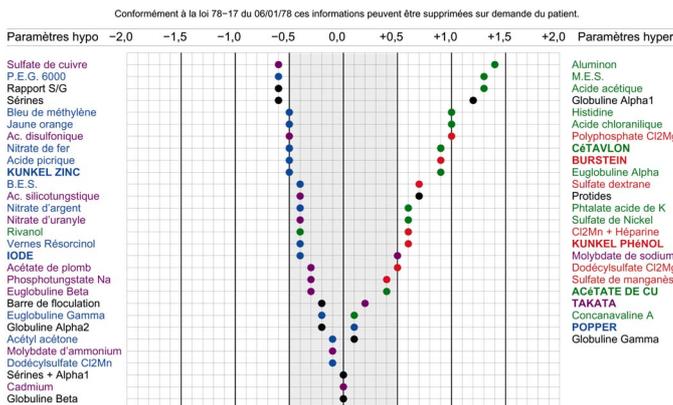
Hyper glycoprotéique (GP) vert + hyper lipoprotéique (LP) rouge moins avéré = profil de type inflammatoire aspécifique (immunité cellulaire).

Tests IG = normaux = absence d'arguments pour allergie spécifique (immunité humorale).



Dr. X	
Madame NI RO	En date du : 28/03/2006
Né(e) le : 18/11/1957	Sous le n° : 0100235258
Age : 49 An(s)	Réf. labo : 0235258
	Votre réf. :

Bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)



Traitement suite à ce bilan :

- régime hypocalorique (avec accent sur réduction des HC) et amaigrissement impératif.
- organothérapie (amp RODA D4 – destinées à la Belgique) : Intestin-Pancréas-Foie.
- les remèdes protéomiques calculés pendant 3 mois : Hepatica triloba TM 10 gtts le matin avant le repas, Natrum bromatum D4 10 gtts le soir avant le repas, Essence de bigarade 1 gtt le soir après le repas.
- comprimés d'extrait d'œuf de caille (**Beminae**) : débiter par 2 x 1 co pj, diminuer à une dose d'entretien de 1 co pj dès amélioration – à reprendre par la suite en présaison du rhume des foins à 1 co pj (1 mois avant la saison + le premier mois de la saison).

Bilan suivi après 6½ mois (16/10/2006) :

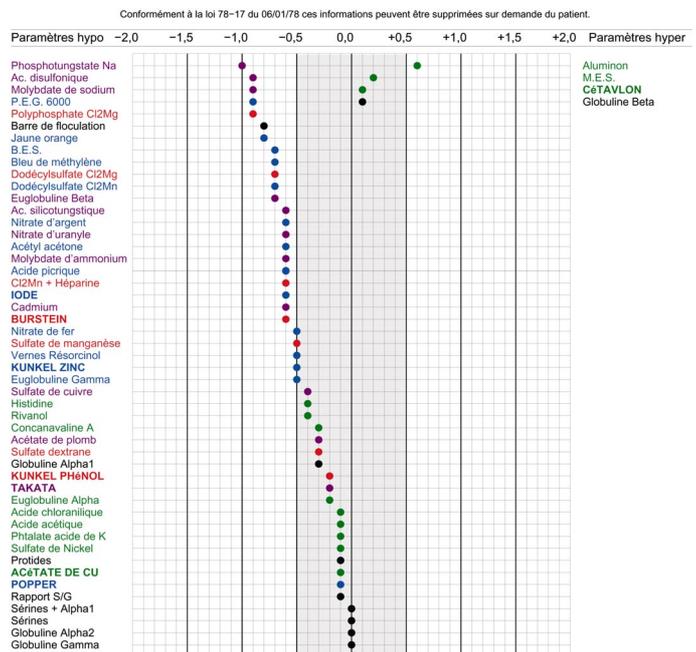
Hyper GP vert + hyper LP normalisés = inflammation refroidie.

Examen clinique à ce moment : amaigrissement de 17 kgs, grâce à un régime hypocalorique, suivi par diététicienne (BMI \searrow = 23,51). Les plaintes ont complètement disparu; la patiente a arrêté la prise d'antihistaminiques ; elle se sent en pleine forme, malgré le coût de sa nouvelle garde-robe ...



Dr. X	
Madame NI RO	En date du : 16/10/2006
Né(e) le : 18/11/1957	Sous le n° : 0100235258
Age : 49 An(s)	Réf. labo : 0244808
	Votre réf. :

Bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)



Commentaire :

Un train peut en cacher un autre ... Une allergie n'est pas nécessairement provoquée de manière primaire par un ou plusieurs antigènes : *l'antigène n'est rien, le terrain c'est tout ...*

Cette dame réagit avec sa constitution (héréditaire) : l'hyper-réactivité de son immunité cellulaire (**hyper GP verts**) est induite par son obésité. Il est fort probable que le bilan protéomique du CEIA nous offre la clé pour discerner les personnes prédisposées aux syndromes métaboliques : il y a en effet un nombre de patients, où l'on constate que la montée des **paramètres verts glycoprotéiques** est dépendante du (sur)poids corporel. Cet **hyper vert** peut se manifester par diverses expressions cliniques, bien entendu souvent inflammation x douleur. Mais il peut induire une clinique moins attendue, comme dans ce cas : une (pseudo)allergie respiratoire, même si l'asthme est considéré par la médecine classique comme maladie inflammatoire.

Tous ces syndromes ont en commun leur résistance thérapeutique si l'obésité reste inchangée. J'ai vu des douleurs atypiques (avec bilan **hyper vert**) régresser par le simple (?) amaigrissement.

Ces personnes montrent également leur prédisposition au diabète type II, l'HTA et autres manifestations du syndrome métabolique : le tout sous influence du surpoids et du métabolisme des glucides (observez les TG), souvent agressif au niveau hépatique (remarquez l'évolution favorable des gamma-GT augmentées de la patiente).

Les parallèles avec la biologie classique – souvent moins sensible – peuvent se trouver parmi les indicateurs de l'inflammation : vitesse de sédimentation, leucocytose (neutrophilie), CRP, rapport Cu/Zn, et les indicateurs métaboliques : glycémie, acide urique, enzymes hépatiques, lipides (plus les TG que le cholestérol).

Chez la patiente tout cela reste fort discret, mis à part les gamma-GT pathologiques de la première analyse. L'amélioration de ces paramètres confirme cependant l'effet guérisseur de la réduction du poids.

Reste à souligner qu'avec les IgE basses, correspondants aux **paramètres IG bleus** normaux, la spécificité d'antigènes (graminées, arbres) n'est pas pertinente pour la stratégie thérapeutique : **l'hyper-réactivité GP verte** étant aspécifique, il y a à mon avis plutôt lieu de parler de pseudo-allergie.

N.R.: suivi biologie classique	10/10/2006	09/05/200	21/03/2006	Norme	U
HEMATO					
Vitesse de sédimentation	2	4	5	1-20	mm
Globules rouges	4.86	5.14	5.17	4.00-5.20	mili/uL
Hémoglobine	14.8	15.3	16.2	12.0-16.0	g/dL
Hématocrite	42.2	45.7	45.4	36.0-46.0	%
MCV	87	89	88	80-100	fL
MCH	30	30	31	27-34	pg
MCHC	35	34	36	31-37	g/dL
Globules blancs	8340	9010	8940	4-10	x 10 ⁹ /uL
Neutrophiles	56.7	61.8	57.9	40.0-75.0	%
Lymphocytes	33.7	27.7	32.6	20.0-45.0	%
Monocytes	7.8	7.3	6.8	<10.0	%
Eosinophiles	1.6	3.0	2.5	<6.0	%
Basophiles	0.2	0.2	0.2	<1.0	%
Trombocytes	374	375	403	150-400	x1000/
Fer sérique	112		69	37-145	ug/dL
BIOCHEMIE					
Glycémie	82		79	70-110	mg/dL
Urée			37.9	<50.0	mg/dL
Créatinine	0.66		0.68	0.40-1.10	mg/dL
Créatinine clearance (MDRD)	101.2		98.0 ^(a)	70.0-120.0	mL/min
Acide urique	2.6		3.1	2.4-5.7	mg/dL
CRP	0.09		0.36	<1.00	mg/dL
Cholestérol	188	158	219	<190	mg/dL
HDL cholestérol	67		62	>40	mg/dL
LDL cholestérol	105		132	<115	mg/dL
Triglycérides	81	106	124	<150	mg/dL
Bilirubine totale		0.5	0.5	<1.1	mg/dL
Bilirubine directe		0.1	0.1	<0.3	mg/dL
GOT (AST)		32		<31	U/L
GPT (ALT)	22	45	35	<31	U/L
Gamma-GT	85	86	187	<36	U/L
Phosphatases alcalines		68		35-104	U/L
LDH		299		<480	U/L
CK		68		<145	U/L
Zinc sérique	69.0	78.0	74.0	50.0-120.0	ug/dL
Cuivre sérique	105	108	138	85-155	ug/dL
HORMONES					
TSH	1.8		1.9	0.27-4.2	uIU/mL
T4 libre	14.8		16.0	12.0-22.0	pmol/L
IMMUNO - Allergie					
Immunglobuline E			66.8	<100	kU/L
Graminés (mélange gx3)			Positif	Négatif	
Herbes (mélange wx5)			Négatif	Négatif	
Herbes (mélange wx6)			Négatif	Négatif	
Arbres (mélange tx5)			Positif	Négatif	
Arbres (mélange tx6)			Positif	Négatif	

Auteur : Dr. Sus Herbosch

CEIA Deutschland Rathausgasse 5 55481 Kirchberg	Tél: +49 6763 40 Fax: +49 6763 40 18
CEIA Benelux 119 Bd St Michel 1040 Bruxelles	Tél: +32 2 736 04 58 Fax: +32 2 736 58 02
CEIA Iberica C/ Joncar 4 46137 Playa Puebla Farnals	Tél: +34 961 46 31 36 Fax: +34 961 46 16 19
CEIA France Château des Carbonnières 69640 Lacenas	Tél: +33 474 67 48 00 Fax: +33 474 67 48 10
CEIA Canada 10204 Laverdure Montréal, PQ, H3L 2L3	Tel: (514) 385 42 69 Fax: (514) 385 42 69
Courriel : info@ceia.com www.ceia.com	