



Le bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)

Cas clinique ... Cas clinique ... Cas clinique ... Cas clinique ...

Cas N°4

Famille C.

- Mère Jutta C., femme au foyer, née le 21.08.1968 (39 ans)
- Fils Daniel C., écolier, né le 10.03.1993 (14 ans)
- Fils Philipp C., écolier, né le 28.04.1998 (9 ans)

Le cas de la mère, Jutta C., 39 ans

Antécédents

2001 : traitement chirurgical d'un abcès inguinal, examen en milieu hospitalier pour toux persistante (hyper-activité bronchiale).

2002 : examen neurologique pour céphalées tensionnelles, examen urologique pour hématurie.

Plaintes

En mai 2005 vertige aigu avec nausées, céphalées et diminution de l'audition. Thérapie ambulatoire sous forme de médication sédatrice et antiémétique qui permet une amélioration passagère. Après 15 jours néanmoins aggravation prononcée des vertiges, situation dramatique avec hyperventilation, incitant le médecin de garde à l'hospitalisation par ambulance. Toutes les investigations neurologiques et ORL s'avèrent négatives. Conclusion diagnostique : vertige d'origine vertébragène avec composante psychique. Amélioration des plaintes suite à réhabilitation physiothérapeutique intensive.

Suite à une sensation de boule dans la gorge, elle avait subi en novembre 2000 une échographie de la thyroïde, qui avait montré un volume normal en même temps qu'un petit nodule hypoéchogène à gauche, inchangé lors d'un contrôle l'année d'après. Contrôle de la fonction thyroïdienne : euthyroïse. Pour éviter l'enlargissement du nodule elle avait été placée sous supplémentation iodée.

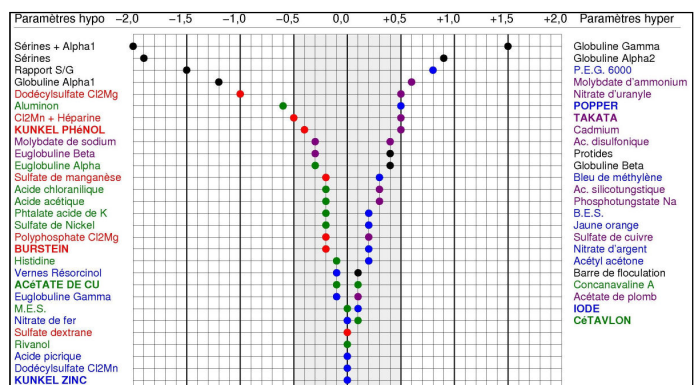
Fin 2006, elle développe une dermatose érythrosquameuse à la plante des pieds, avec formation de pustules. Le dermatologue trouve des taux augmentés d'ASLO et d'anti-TPO, amenant à un nouvel examen du problème thyroïdien.

On trouve maintenant une augmentation nette de la TSH, révélant une hypothyroïdie latente. En combinaison avec les anti-TPO augmentés, cela conduit à poser le diagnostic de thyroïdite auto-immune. La supplémentation en iode est arrêtée et remplacée par le Sélénium, en même temps qu'une substitution par L-Thyroxine 50 µg. L'échographie est à peine altérée.

Sous ce traitement la dermatose guérit, et la patiente affirme se sentir améliorée de manière générale : les vertiges et céphalées disparaissent.

La patiente vient me consulter en juin 2007 et me faire part précisément des difficultés diagnostiques avec les moyens médicaux classiques. Cela nous pousse à faire réaliser chez elle un profil de protéomique fonctionnelle et aussi chez ses fils, compte tenu de la possibilité de charge héréditaire.

Profil de Jutta C. du 26/06/07



On trouve un profil symétrique, **Hyporouge/Hypovert** à gauche, **Hyperbleu/Hyperviolet** à droite. La baisse des paramètres **rouges** (et dans une moindre mesure celle des **verts**) indique une fatigue nerveuse, voire un terrain à tendance dépressive. Cela s'oppose néanmoins au caractère de la patiente, qui est très déterminé, vif, parfois même irascible. La symptomatologie va également dans le sens de l'irritabilité, ce qui aurait pu laisser supposer une typologie **hyperrouge** correspondant à une hyper-activité du système nerveux.

On en déduit donc que ce n'est pas la branche gauche de la courbe qui est déterminante, mais bien la droite. On y trouve des immunoglobulines en hyper, comme le **P.E.G. 6000** et le **Popper**, ainsi que les paramètres violets **Takata**, **Molybdate d'ammonium**, **Sulfate de Cadmium** et **Nitrate d'uranyl**. Cette configuration indique un processus auto-immun existant déjà depuis longtemps, correspondant à la thyroïdite auto-immune de la patiente. Un travail réalisé en 2004 sur ma patientelle montrait que dans la thyroïdite auto-immune dominent ces types légèrement **Hyperbleus/Hyperviolets** avec comme paramètres directeurs **Molybdate d'ammonium**, **Nitrate d'uranyl**, **P.E.G. 6000**, **Sulfate de Cadmium** et **Takata**, en opposition avec les **rouges** et **verts** en hypo.

En tant qu'interniste engagée dans la voie des médecines complémentaires, je me permets de rappeler que l'évolution du goitre nodulaire chez la femme à l'âge typique peut virer souvent en thyroïdite auto-immune, auquel cas, faute de contrôles et d'attention, le moment d'arrêter la supplémentation en iode en temps voulu est passé. Si cette supplémentation trouve certainement son indication dans le ralentissement du développement du

goitre, elle accélère par contre le processus auto-immun et doit être remplacée au plus vite par le Sélénium.

La thérapie actuelle comporte donc L-Thyroxine, Sélénium, en plus des remèdes calculés du profil : Securidaca longepedunculata TM, Strontium muriaticum D4 et H.E. de carotte.

Biomodulation tissulaire FOIE / CORTEX / SOUS-CORTEX / HYPOPHYSE /		
Biomodulation végétale SECURIDACA LONGEPEDUNCULATA	Biomodulation minérale STRONTIUM MURIATICUM 4D GTE CUPRUM SULFURICUM 5D GTE CUPRUM MURIATICUM 5D GTE BARYTA MURIATICA 4D GTE ARGENTUM NITRICUM 6 D NATRUM SILICOFLOPORATUM SEL 4D GTE	Biomodulation aromatique Daucus carota (Carotte) Petroselinum sativum (Persil) Satureia montana (Sariette des montagnes) Mentha piperita (Menthe poivrée)

Un contrôle du profil est prévu fin 2007.

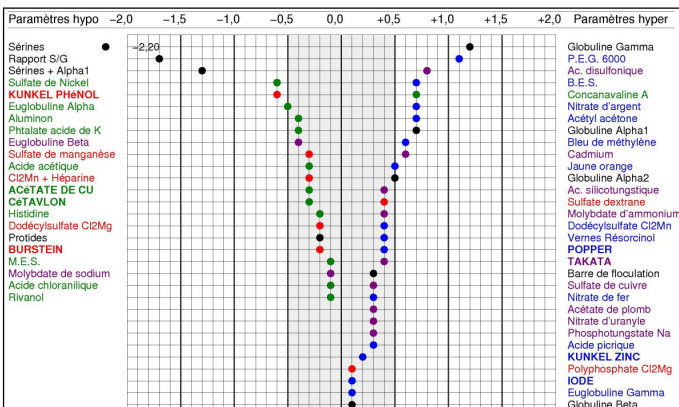
Le cas du fils Daniel, 14 ans

Antécédents

Phases pré-, péri- et postnatale sans particularités. Enfant très vif, même agité, hyperactif. Tombe et se blesse souvent, infections banales à répétition. En 2004 douleur abdominale récidivante, se terminant par une appendicectomie.

Problèmes de concentration à l'école, problèmes de lecture et d'orthographe, dérange la classe et est très agité. Relation mère-fils de plus en plus pénible : plus le fils est difficile et agité, plus la mère est excitée. Le profil a été établi à la demande de la mère, non pas suite à des plaintes actuelles.

Profil de Daniel C. du 10/0707



On retrouve au premier coup d'oeil la distribution paramétrique identique de la mère : les rouges et les verts en hypo (plus prononcés chez le fils), les bleus et les violets en hyper. Le P.E.G. 6000 est, comme chez la mère, le premier paramètre à droite (précédé dans les 2 cas par la fraction des gamma-globulines du protidogramme). Même si à 14 ans la maturation du système lymphoplasmocytaire touche à sa fin, cela n'explique pas la domination des paramètres immunoglobuliniques à droite dans la courbe : cela témoigne certainement d'une pathologie. En comparant à sa mère et son frère cadet (voir plus bas), on retrouve chez Daniel des paramètres immunoglobuliniques à tendance moins chronique à l'avant-plan, ce qui pourrait amener à conclure que le

processus auto-immun héréditaire serait moins actif dans son cas. On trouve plutôt des paramètres comme Acétyl acétoène, Nitrate d'argent et B.E.S. qui, ensemble avec le P.E.G. 6000, laissent suspecter une participation du système immunitaire mucosal, soulignée par ailleurs par l'épisode de la douleur abdominale récidivante en 2004.

Sa mère lui donne les remèdes calculés : Abies pectinata, Natrium bromatum D4 et H.E. de Thuya. Elle rapporte un changement de comportement étonnamment rapide : il est plus calme, arrive à se concentrer plus facilement et il s'entend à nouveau mieux avec sa mère.

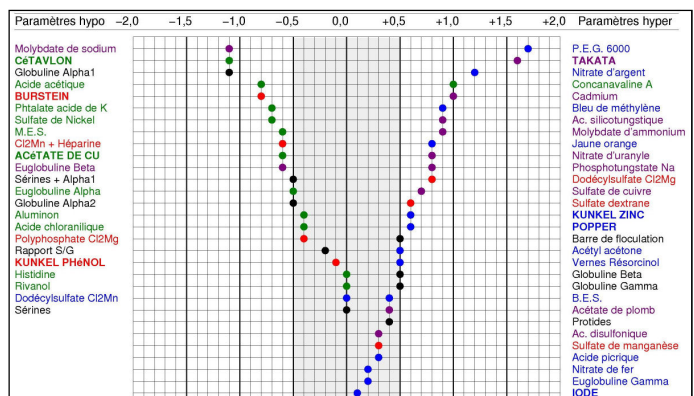
Biomodulation tissulaire FOIE / CORTEX / SOUS-CORTEX / HYPOPHYSE /		
Biomodulation végétale ABIES PECTINATA	Biomodulation minérale NATRUM BROMATUM 4D GTE KALI BROMATUM 4D GTE VANADIUM MURIATICUM 4D GTE BROMUM IODATUM 4D GTE MANGANUM SILICOFLOPORATUM 4D TRITUR CADMIUM BROMATUM 4D GTE	Biomodulation aromatique Pimenta racemosa (Bay de st thomas) Thuya (Thuya) Citrus sinensis (dulcis) (Orange douce (zeste)) Zingiber officinalis (Gingembre) Elettaria cardamomum (Cardamome) Cananga odorata (Ylang-ylang)

Le cas du fils Philipp C., 9 ans

Antécédents

Phases pré-, péri- et postnatale sans particularités. A l'âge de 3 ans infections des voies respiratoires récidivantes avec fièvre très élevée, souvent avec expectorations purulentes. Pleure beaucoup, est souvent agité, quand il est malade. Lui aussi présente des troubles de la concentration dès l'école primaire; on suspecte une dysgraphie-dyslexie. Mais Philipp est généralement plus calme et moins agressif que son frère; la mère s'entend aussi nettement mieux avec lui.

Profil de Philipp C. du 26/06/07



A première vue ce profil ressemble encore plus à celui de la mère; il est aussi plus écarté que chez elle et chez son frère. La dominance des macroglobulines en hyper saute à l'oeil, surtout le Takata en seconde position après le P.E.G. 6000 chez un jeune enfant. On assiste à la production de macroglobulines de gros poids moléculaire, anormales pour son âge. Tout comme chez son frère les valeurs de la fonction thyroïdienne sont normales et les AC sont absents. La prédisposition pour les infections des voies respiratoires signe un terrain immunitaire déficient.

Les remèdes calculés proposent comme chez le frère : *Abies pectinata* (gemmothérapie, indiqué chez les enfants aux infections à répétition et troubles du développement) avec *Natrium sulfuricum D4*, H.E. de *Thym rouge*.

Biomodulation tissulaire ARTERE / MYOCARDE / INTESTIN GRELE /		
Biomodulation végétale <i>ABIES PECTINATA</i>	Biomodulation minérale <i>NATRUM SULFURICUM 4D GTE</i> <i>KALIUM ET NATRUM TARTARICA 4D GTE</i> <i>LANTHANA NITRICA 5D GTE</i> <i>CUPRUM SULFURICUM 5D GTE</i> <i>AMMONIUM MOLYBDICUM 4D GTE</i> <i>SILICEA 3D TRITUR</i>	Biomodulation aromatique <i>Thymus zygis (Thym rouge)</i>

Des contrôles sont prévus pour la fin 2007.

Discussion

Chaque prescripteur de la Méthode du CEIA s'est certainement déjà rendu compte que l'on retrouve des clusters paramétriques semblables, parfois même identiques, chez les consanguins. Cela illustre bien le lien du protéome avec le génome. La manière dont cette information génétique est traduite en phénoménologie peut cependant être très différente et influencée par les effets concomitants de l'environnement. La connaissance de ce terrain héréditaire peut néanmoins offrir une nouvelle approche dans la stratégie thérapeutique.

Si l'on s'arrête seulement au cas des enfants, les troubles scolaires et de concentration pouvaient laisser supposer une typologie **hyperrouge**, comme le souligne également la description du comportement de la mère et du fils aîné. Que l'on trouve un bilan avec une typologie **hyperbleue**, indiquant un processus auto-immun, change grandement la compréhension et l'approche thérapeutique.

Il convient de rappeler que les remèdes calculés (plante, sel minéral et huile essentielle) visent le profil entier, c.à.d. les deux côtés des déviations, aussi bien la partie en hyper, que celle en hypo. L'aspect du système nerveux (**hyperrouge**) est donc bien pris en charge dans ces cas.

Auteure : Dr. Sabine Fischer

Rédaction: Dr. med. Sabine Fischer
Dr. med. Helmut Sauer
Dr. med. Norbert Disterheft
Dr. med. Sus Herbosch

CEIA Deutschland Rathausgasse 5 55481 Kirchberg	Tel: 06763 4000 Fax: 06763 934018
CEIA Benelux 119 Bd St Michel 1040 Bruxelles	Tel: +32 2 736 04 58 Fax: +32 2 736 58 02
CEIA Iberica C/ Joncar 4 46137 Playa Puebla Farnals	Tel: +34 961 46 31 36 Fax: +34 961 46 16 19
CEIA France Château des Carbonnières 69640 Lachenas	Tel : +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
E-Mail : info@ceia.com www.ceia.com	