

Le bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)

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

Cas N°5

Reinhard S., né le 4/02/1951

Diagnostic

Spondylarthrite avec groupage HLA-B27 positif

Antécédents

1972 Premières plaintes (à l'âge de 21 ans)
1982 Diagnostic posé de manière certaine
1999 Pose d'une prothèse totale de la hanche droite

Pathologies associées

Ostéoporose, hyperuricémie, hypercholestérolémie, cholecystolithiase, rhinite allergique.

Première consultation en 1987 pour gonalgies bilatérales et dorsalgies. Le patient va bien pendant plusieurs années (1987-1997).

En mars 1997 détérioration avec des fortes douleurs ; même se tourner dans le lit la nuit est douloureux. Epanchement des deux genoux.

Résultats de laboratoire du 10.03.1997

Les valeurs remarquables sont imprimées en caractères gras !

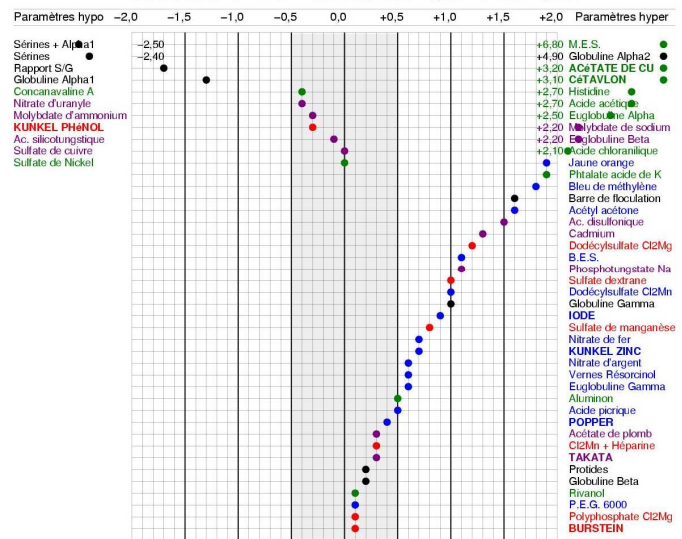
	Résultats	Normes / Unités
VS	102/165	3-8/5-15 Mm
Hémoglobine	10,4	14,0-16,0 g/dl
Erythrocytes	3,85	4,2-5,5 Mio/mm ³
Leucocytes	10200	4000-9000 /mm ³
Thrombocytes	651000	150-400.000 /mm ³
CRP	12,3	bis 5,0
GOT	8	bis 19 mU/ml
GPT	7	bis 23 mU/ml
GGT	34	6-28 mU/ml
Créatinine	1,07	0,5-1,1 mg %
Urée	43	10-40 mg %
Acide urique	6,9	bis 6,5 mg %
Fer	28	60-150 g%

Electrophorèse des protéines

	Résultats	Normes/Unités
Protéines totales	7,2	6,5-8,0 g/100 ml
Albumine	56,8	56,0-65,6 rel. %
α1-Glob.	4,1	3,6-6,1 rel. %
α2-Glob.	12,1	7,3-12,0 rel. %
β-Glob.	11,6	5,9-11,4 rel. %
γ-Glob.	15,3	10,4-17,2 rel. %

Profil du 13.03.1997

Dérive massive des **paramètres verts** en position hyper, en particulier du **M.E.S.** (1500 UnBCD), **Cétavlon** (1375 UnBCD), **acétate de cuivre** (1300 UnBCD), mais aussi de l'**acide acétique** et des **euglobulines alpha** qui signent une grave situation inflammatoire.



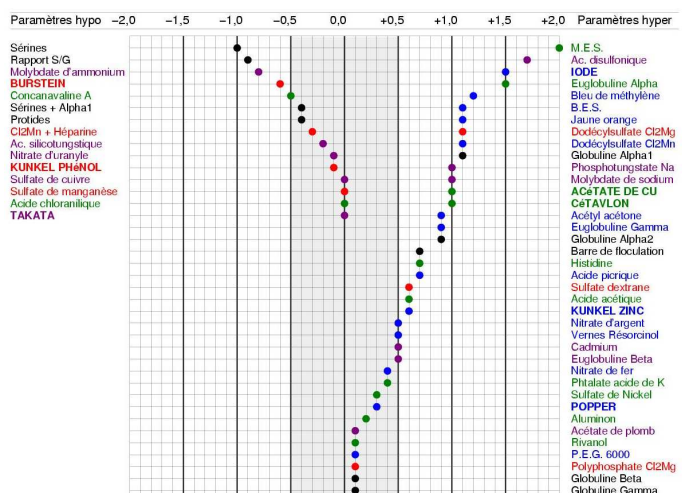
A côté de cela, une augmentation notable des paramètres **jaune orange**, **bleu de méthylène** et **acétyl-acétone** caractérisent une entéropathie et un déséquilibre endocrinien. Tassement clair en position hypo relative des paramètres clés **Kunkel Phénol** et **Burstein**.

Traitement à la suite de ce profil

L'inflammation aigue des articulations a été traitée avec 5 mg de Decortin H par jour.

Ciblé sur le **Kunkel Phénol** abaissé, utilisation toutes les 4 semaines en mélange de : Foie D4 Amp. (Roda), Cortex D4 Amp. (Roda), Souscortex D4 Amp. (Roda), Hypophyse D4 Amp. (Roda).

Profil du 15.10.1998



Ce profil montre une baisse évidente du **M.E.S.** à 1138 UnBCD, une baisse plus légère des **alpha-euglobulines**, une baisse évidente de l'**acétate de cuivre**. En position hypo, baisse du paramètre clé, le **Burstein**.

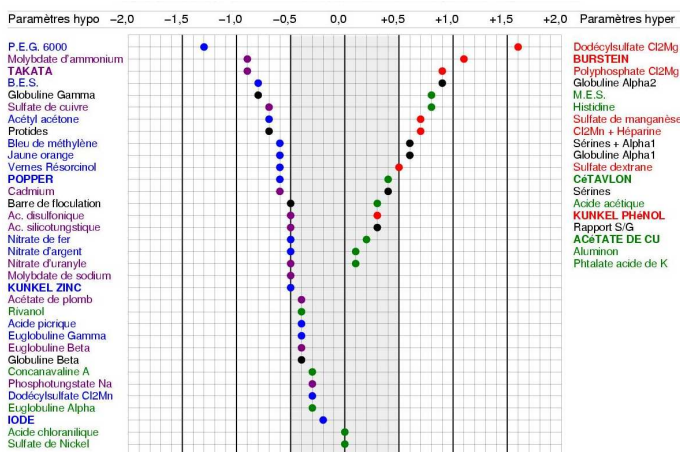
Evolution

Malgré une amélioration significative des paramètres correspondants aux phénomènes inflammatoires douloureux, des douleurs croissantes sont apparues avec une restriction évidente des mouvements de la hanche droite. Pour ces raisons, on a procédé à la pose d'une prothèse totale en mars 1999.

A partir de 2002, l'action du Decortin sur les articulations concernées a décliné.

Même une augmentation des doses à 10 mg n'a apporté que des améliorations limitées. D'où le passage au Methotrexat 25 mg i.v., 1x par semaine.

Profil du 14.11.2002



Diminution marquante des paramètres de l'immunité due aux thérapies immunosuppressives (cortisone et Methotrexat) au détriment d'un glissement des lipoprotéines vers la zone hyper signifiant une surcharge du système nerveux périphérique suite aux douleurs chroniques sur plusieurs années.

Thérapies complémentaires

Foie D4 Amp. (Roda), Rate D4 Amp. (Roda), Os D4 Amp. (Roda) toutes les 4 semaines, orienté de nouveau vers le paramètre clé le plus bas, le Popper, pour renforcer le système immunitaire.

Aussi : acide alendronique 70 mg, 1 Tbl. par semaine.

En outre : Folsan.

Suivi

En 2003, début d'un traitement d'appoint à l'Infliximab 200 mg, intraveineux, à distance de 6 à 8 semaines.

Infliximab est un anticorps qui bloque les facteurs de la nécrose tumorale et agit ainsi comme anti-inflammatoire. Il est utilisé en Allemagne entre autres dans l'arthrite rhumatoïde. Des infections virales sont un effet secondaire fréquent.

Traitement au Methotrexat 25 mg i.v. 1x par semaine, combiné à l'acide folique 25 mg, 1 jour après l'application de Methotrexat.

Médication complémentaire : acide alendronique 70 mg 1x par semaine. Allopurinol 100, 1x1 par jour.

Sous cette thérapie, amélioration progressive notable des plaintes.

Une complication apparaît en février 2004 sous la forme d'un Zoster oticus sur le côté gauche.

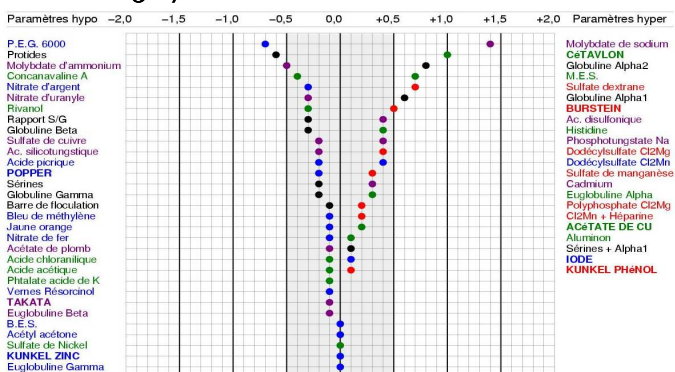
Résultats d'analyse du 17.07.2006

	Résultats	Normes/Unités
VS	16/48	3-8/5-18 mm
Acide urique	6,9	bis 6,8 mg %
Cholestérol	266	bis 230 mg%
Fer	53	60-150 g%
Triglycérides	200	bis 172 mg%
GGT	59	7-49 mU/ml

Electrophorèse des protéines

	Résultats	Normes/ Unités
Protéines totales	7,0	6,5-8,0 g/100 ml
Albumine	55,3	56,0-65,6 rel. %
α1-Glob.	7,1	3,6-6,1 rel. %
α2-Glob.	12,1	7,3-12,0 rel. %
β1-Glob.	6,2	5,9-11,4 rel. %
β2-Glob.	5,2	5,9-11,4 rel. %
γ-Glob.	14,1	10,4-17,2 rel. %

Profil du 25.07.2006



Conclusion

Le patient souffre depuis plus de 35 ans de spondylarthrite.

Au cours des années une thérapie anti-inflammatoire et immunosuppressive de plus en plus forte est devenue nécessaire.

Si les agents antirhumatismaux non stéroïdiens et les enzymes ont suffi au début, des doses de plus en plus élevées de cortisone, puis de Methotrexat et enfin d'Infliximab sont devenues nécessaires par la suite. Avec cette combinaison le patient a pu poursuivre son activité professionnelle et n'a eu que rarement une complication sérieuse (cf: Zoster oticus).

A côté des traitements allopathiques, le patient recevait une fois par semaine une injection d'autohémothérapie de 2 ml avec 1 amp. de Thymovucal.

Rédaction :

Dr. med.
Helmut
Sauer

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 Lacenas	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	