



Le bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)

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

Cas n° 10

Michelle M., née 3.01.1990

Antécédents

Plaintes abdominales depuis plusieurs années : crampes et selles en bouillie après chaque repas ; troubles du sommeil ; palpitations.

Données de laboratoire

- Anticorps anti-gliadine négatifs
- Réaction IgG4 nette pour :
 - avoine > 100 kU/l
 - farine de froment > 100 kU/l
 - farine de seigle 98,82 U/l
 - oeuf > 100 kU/l
 - caséine 78,35 kU/l
 - arachide > 100 kU/l

Hypothèse de travail du médecin de famille

Colopathie fonctionnelle, en combinaison avec intolérances alimentaires + composante psychique marquée.

Thérapie

Régime d'exclusion sévère, soutien par probiotiques.

Evolution

Octobre 2009 : colique abdominale de l'étage supérieur ; échographie des voies biliaires : cholécystolithiase ; gastroscopie et coloscopie normales.

Novembre 2009 : cholécystectomie.

En postopératoire, les crises colitiques semblent disparues, mais les crampes et les diarrhées postprandiales persistent.

1^{ière} consultation du 15.01.2010

Personne désespérée. Les crampes et les diarrhées se sont intensifiées depuis Noël. Elle n'ose plus ou ne sait plus quoi manger. Même si elle évite les céréales, les oeufs, le lait et les noix, la diarrhée survient. Elle est fatiguée, inerte et pleurnicheuse.

Examen clinique

Personne mince, TA 120/80, douleur nette à la pression du colon, surtout au niveau de l'abdomen supérieur.

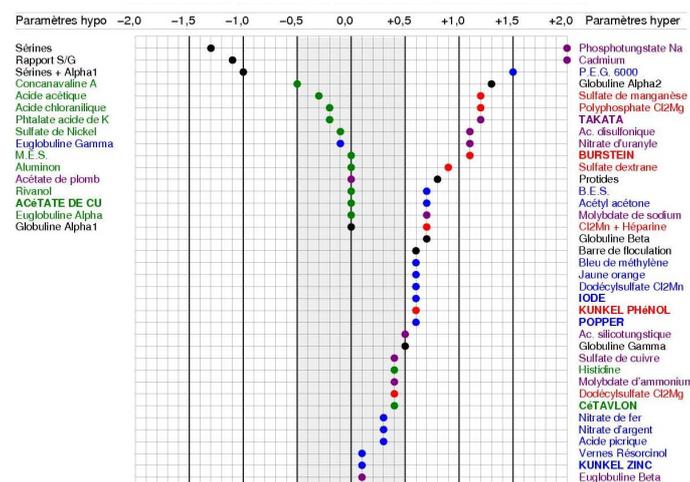
Biologie du 20.01.2010

Sérum	
Vitesse de sédimentation	2
Fe	103 µg/l
Acide urique	3,9 mg/dl
Urée	17 mg/dl
Créatinine	0,77 mg/dl
Phosphatases alcalines	81 U/l
SGPT	18 U/l
SGOT	17 U/l
Hématocrite	44%
Hémoglobine	14,7 g/dl
Globules rouges	4,89 Mio /ml
Cholestérol	241 mg/dl
Triglycérides	107 mg/dl

Biologie du 26.01.2010

Examen de selles	
IgA sécrétoire	815 µg/ml
Calprotectine	< 20 mg/dl
Alpha-1-antitrypsine	23 mg/dl

1^{er} profil protéomique du 26.01.2010



Interprétation

Il s'agit d'un profil en asymétrie droite évidente présentant trois caractéristiques essentielles :

1. Une forte déviation en position hyper de deux tests larges, le **phosphotungstate de soude** et le **cadmium**, puis, plus en retrait, le **Takata**, l'**acide disulfonique** et les α 2-globulines.

2. Une nette déviation en hyper des tests immunoglobuliniques **PEG 6000**, et une réaction un peu moins forte du **BES** et de l'**acétyl-acétone**.
3. Une réaction augmentée des tests **lipoprotidiques: sulfate de manganèse, polyphosphate MgCl₂**, du **Burstein** et du **sulfate de dextrane**.

Une augmentation des **tests larges**, c.à.d. une **typologie hyperviolette**, est toujours le reflet d'un processus pathologique à long terme. Les paramètres concernés ont une relation étroite avec le système digestif, tout comme le **paramètre IG P.E.G. 6000**, qui exprime une réponse immunologique lymphoplasmocytaire chronique, sous modulation principale du système MALT.

L'augmentation du cholestérol chez cette jeune femme de poids corporel normal répond probablement à une détermination génétique (valeurs normales pour la femme de 20 ans = 159-192 mg %), mais est d'autre part parfaitement cohérent dans cette **typologie hyperrouge**, et son paramètre clé **Burstein** et la cholécystectomie préalable. En plus, l'augmentation des **lipoprotéines** indique également des troubles du système nerveux végétatif, qui joue très certainement un rôle chez cette patiente aux composantes psychiques.

Thérapie à la suite de ce profil et examens préalables

Puisque les trois paramètres de l'examen de selles témoins d'une inflammation intestinale active sont restés négatifs, le régime d'exclusion sévère est adouci, au soulagement de la patiente, lui permettant d'introduire au fur et à mesure les denrées alimentaires prohibées.

Elle bénéficie ensuite de la prescription magistrale suivante :

- Juniperus comm. bg. macér. glyc. D1 90 ml,
- Arenaria rubra TM 15 ml,
- Anemone hepatica TM 23 ml
- Iberis amara TM 30 ml, 2 x 30 gts pj.



Arenaria rubra

Juniperus communis



Cette formule constitue un mélange des « formules **hyperrouge** et **hyperviolette** », c.à.d. le top des remèdes calculés selon la grille des remèdes, ayant l'effet de diminution le plus prononcé sur les paramètres **rouges** et **violet** (voir page 4). Le genévrier est un polychreste, qui affecte aussi bien les **lipoprotéines** que les **tests larges** (en baisse). Les trois autres composantes sont actives soit au niveau des **lipoprotéines**, soit au niveau des **tests larges**. Elles sont toutes hépatotropes.

La patiente a bénéficié en plus de l'**antifraction Burstein 5 CH** et de l'**organothérapie FOIE** (amp. RODA D4) (1 amp. de chaque); 1 amp d'**antifraction Takata 5 CH** fut prise 1 x / 3 sem.

Evolution

Après 2 séances de traitement, la patiente signale une légère amélioration, qui se stabilise, malgré une alimentation redevenue normale.

Le 11/03/2010 elle refait une crise violente de crampes abdominales, avec un abdomen douloureux à la pression à tous les niveaux; la diarrhée s'intensifie avec des températures sous-fébriles.

Biologie du 11.03.2010

CRP	10,0 mg/dl
Leucocytose	8.000/ml
Neutrophilie	82,7 %

A ce moment de l'évolution de la maladie, la coloscopie négative de quelques mois auparavant domine toujours l'approche diagnostique. Un CT-scan contrasté de l'abdomen supérieur est donc demandé. Celui-ci montre, outre une congestion hépatique modérée, une zone de turgescence hyperdense bien délimitée au niveau du colon transverse.

Une nouvelle coloscopie s'impose : elle met à jour des lésions inflammatoires purulentes couvrant la partie intestinale allant de l'iléon terminal jusqu'au colon transverse.

L'examen histologique décrit une réaction augmentée du système lymphatique local avec ganglions hyperplasiques et un nombre augmenté d'histiocytes. Le pathologiste suggère une colite par agent externe, plutôt qu'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin. Une sérologie pratiquée à la suite montre une IgA nettement positive pour Yersinia.

Une tentative thérapeutique à la mésalazine - recommandée par le confrère endoscopiste - se terminera par un échec à cause de nausées.

Traitement

	semaine 1	semaine 2	semaine 3	semaine 4
Mucosa comp 1 amp IV	2 x	2 x	2 x	2 x
PEG 6000 5 CH 1 amp	1 x	1 x	1 x	1 x
Burstein 5 CH Foie D4 aa 1 amp	1 x	1 x	1 x	1 x
Takata 5 CH 1 amp	1 x			1 x

Le traitement est intensifié et complété : à partir de février 2010, 14 administrations ont été pratiquées.

Début avril elle signale ne plus avoir eu de température sous-fébrile. Les crampes sont nettement atténuées, mais les selles en bouillie postprandiales persistent toujours.

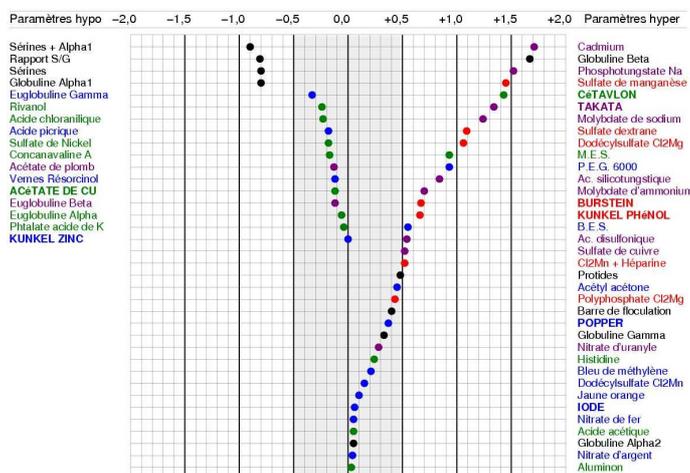
Vers mai-juin elle se sent de mieux en mieux, avec une diarrhée néanmoins toujours présente, mais moins fréquente et moins intense.

Elle reçoit son dernier traitement début juin.

Sur ce, un profil CEIA de contrôle est prescrit ainsi qu'un nouveau CT de l'abdomen supérieur, où l'enflure du colon transverse a disparu.

Des probiotiques et biomodulateurs calculés lui sont proposés en fonction du résultat du profil CEIA.

2nd bilan protéomique du 22.06.2010



Interprétation

Ce contrôle confirme la typologie **hyperviolette / hyper-rouge**. Les déviations en hyper (à droite) sont néanmoins moins prononcées, ce qui est appréciable, compte tenu de la durée de traitement relativement courte pour des perturbations des paramètres immunoglobuliniques et des tests larges. La baisse du **Phosphotungstate de soude** et du **P.E.G. 6000** est considérable. Une enquête menée au cabinet auprès de 23 patients avec une diarrhée postprandiale a montré que ces deux paramètres affichent la déviation la plus significative et réagissent également en premier.

Quelques paramètres des **lipoprotéines** sont encore augmentés, tandis que le **Burstein** a bien baissé après la thérapie avec l'antifraction correspondante.

2 paramètres **glycoprotéiques** se sont ajoutés, traduisant l'inflammation de la turgescence de la paroi colique transverse.

Commentaire

Ce cas est un exemple de processus diagnostique dans des conditions difficiles. La patiente était déjà traitée, mais sans le résultat escompté. Les investigations diagnostiques pratiquées auparavant donnaient certes des indications, mais qui n'ont pas résisté par la suite. A cela, il fallait ajouter la pression de plaintes chroniques de plus en plus intenses.

Le profil protéomique du CEIA a été le seul à refléter la situation de manière fiable. Les troubles immunologiques du système MALT ont ensuite été traités à partir du profil CEIA avec des probiotiques et les remèdes typiques au CEIA (antifractions + organothérapie), et avec succès thérapeutique. Le bilan de suivi offre une perspective pour la suite de l'évolution de la maladie.

Le bilan de protéomique fonctionnelle du CEIA est un instrument diagnostique fiable et peut conduire à des succès thérapeutiques en matière d'affections intestinales.

Auteur : Dr. med. Sabine Fischer (DE)

Traduction : Dr. med. Sus Herbosch (BE)

CEIA Deutschland - Rathausgasse 5 - 55481 Kirchberg
Tel: 06763 4000 - Fax: 06763 934018

Pour 100 ml :

Préparation magistrale pour hypo-tests larges:

CORYLUS AVELLANA bourgeons macér. glyc. D1 60 ml
VERONICA OFFICINALIS TM 15 ml
ORNITHOGALUM UMBELLATUM TM 10 ml
ACHILLEA MILLEFOLIUM TM 15 ml

Préparation magistrale pour hypo-IG:

QUILLAYA PANAMA TM 8 ml
CARUM CARVI TM 12 ml
CORYLUS AVELLANA bourgeons macér. glyc. D1 60 ml
AJUGA REPTANS TM 20 ml

Préparation magistrale pour hypo-LP:

VANILLA PLANIFOLIA TM 13 ml
CAPSICUM ANNUUM TM 7 ml
ARENARIA RUBRA TM 20 ml
MELISSA OFFICINALIS TM 60 ml

Préparation magistrale pour hypo-GP:

ARENARIA RUBRA TM 10 ml
LEONURUS CARDIACA TM 20 ml
VITIS VINIFERA bourgeons macér. glyc. D1 60 ml
IBERIS AMARA TM 10 ml

Pour 100 ml :

Préparation magistrale pour hyper-tests larges:

ARENARIA RUBRA TM 10 ml
JUNIPERUS COMMUNIS bourgeons macér. glyc. D1 60 ml
MENTHA ARVENSIS TM 20 ml
SALVIA SCLAREA TM 10 ml

Préparation magistrale pour hyper-IG:

CAPSICUM ANNUUM TM 10 ml
ARTEMISIA ABROTANUM TM 15 ml
ANGELICA ARCHANGELICA TM 65 ml
ARNICA MONTANA TM 10 ml

Préparation magistrale pour hyper-LP:

LIGUSTRUM VULGARE bourgeons macér. glyc. D1 60 ml
SCUTELLARIA GALERICULATA TM 15 ml
ANEMONE HEPATICA TM 15 ml
IBERIS AMARA TM 10 ml

Préparation magistrale pour hyper-GP:

LIGUSTRUM VULGARE bourgeons macér. glyc. D1 60 ml
VIBURNUM PRUNIFOLIUM TM 15 ml
VANILLA PLANIFOLIA TM 10 ml
EQUISETUM ARVENSE TM 15 ml

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	