



Le bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)

Cas clinique Cas clinique Cas clinique Cas clinique ...

cas n° 11

Le Croton Lechleri en pleine action

Mme. H. M. , °20/07/1954

Antécédents

- depuis 1996 : fatigue chronique
- depuis 1996 : phénomène de Raynaud
- 2000 : diagnostic de myopathie nécosante auto-immune (MNAI)

Plaintes lors de la 1^{ère} consultation

La myopathie nécosante auto-immune (MNAI) est un des 5 types de myopathie inflammatoire idiopathique. La MNAI est caractérisée par une faiblesse musculaire subaiguë, proximale et symétrique, réagissant à la prise de corticostéroïdes et d'immunosuppresseurs. Dans la MNAI la nécrose est le facteur histiopathologique prédominant, sans inflammation mais associé à une microangiopathie. Il y a un risque accru de dégénération.

Cette dame en provenance du Kosovo, habitant la région Parisienne, atterrit chez moi par sa sœur, qui habite en Belgique et que je soigne depuis quelques années.

Elle souffre depuis ± 8 ans d'une fatigue anormale, combinée à un amaigrissement. Le diagnostic de MNAI est posé en 2000. Le traitement initial avec MTX a été arrêté pour cause d'effets secondaires gastro-intestinaux. Elle a été mise ensuite sous prednisone à long terme (jusqu'à 50 mg pj.), sur laquelle elle a développé une ostéoporose cortico-induite, avec tassements vertébraux et perte de 7 cm de taille corporelle (pour une dame déjà de petite taille). Entretemps la prednisone avait été réduite à 10 mg par jour (sous couvert d'Esomeprazol), et l'ostéoporose traitée par Residronate, converti plus tard en Teriparatide, Calcium et Vitamine D3. En plus, elle recevait une supplémentation en potassium et du Tramadol pour la douleur.

DEXA

- L2-L4 : T-score -2,9 / Z-score -1,6
- Col du fémur (gauche) : T-score -2,2 / Z-score -1,0
- Total : T-score -2,6

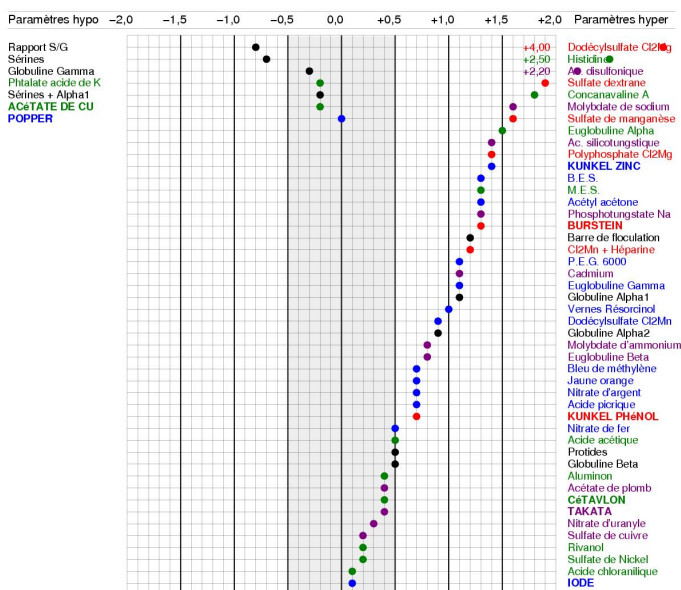
"Ostéoporose axiale et ostéopénie périphérique - risque surajouté à cause de la corticothérapie en vigueur."

Biologie apportée à la première consultation

- Sédimentation 1/2 h. : 24/48 mm.
- Leucocytose : 7900/mm³
- Neutrophilie : 37 %

- Lymphocytose : 51 %
- Hypokaliémie 3.3 mEq/L (peut être dû à la diarrhée)

1^{er} profil protéomique



Commentaire

- Asymétrie droite
- Augmentation chaotique de toutes les familles paramétriques :
 - Glycoprotéines verts (immunité cellulaire),
 - Lipoprotéines rouges (système du complément),
 - Immunoglobulines bleues endogènes et Immunoglobulines violettes exogènes (immunité humorale) = réactivation de tous les niveaux immunitaires.

Cette patiente affiche un dérèglement de son immunité humorale aussi bien que cellulaire. Les GP verts de l'inflammation (immunité cellulaire) sont augmentées malgré la prednisone (remarque générale : la corticothérapie n'affecte aucunement le processus IG : elle n'agit que sur l'inflammation GP).

Thérapie suite à ce profil

Compte tenu de l'asymétrie droite prononcée, la réactivation chaotique de tous les niveaux et le diagnostic clinique de maladie auto-immune, ce cas présente une indication majeure pour le latex de **Croton Lechleri**, 2 x 10 gouttes par jour pendant 4 à 6 mois, sans autre adjonction thérapeutique afin de pouvoir discerner avec certitude lors du contrôle si oui ou non il y a un effet biologique (et de préférence également clinique !) réel. Le cas

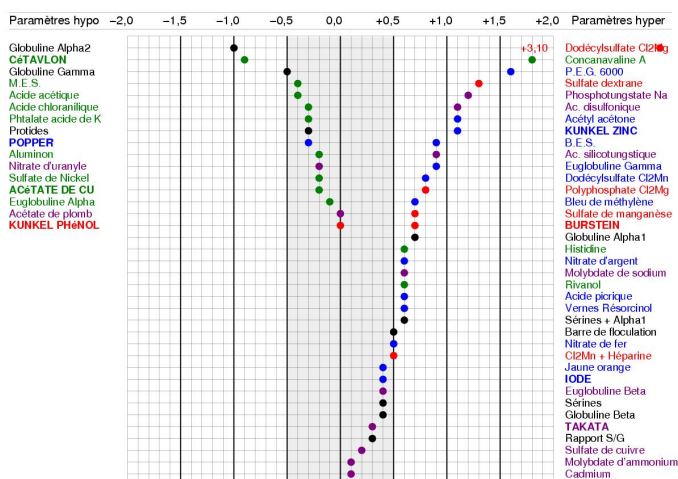
échéant cela mène à une mise en place nécessaire d'une thérapie d'entretien prolongée au Croton sur plusieurs mois, voire plusieurs années.

Le Croton a, entre autres, des capacités immunomodulatrices amples : la surproduction d'IG est contrôlée par l'inhibition de la prolifération lymphoplasmocytaire.

Evolution

La prise quotidienne de prednisone est réduite par le confrère immunologue responsable à raison de 1 mg par 2 mois, de sorte qu'au moment du bilan de contrôle elle ne prenait plus que 5 mg pj.

2^{ème} profil protéomique 6 mois plus tard



Commentaire

- l'augmentation des IG est toujours là, mais le profil est nettement amélioré.
- l'inflammation GP a complètement disparu - la Concanavalline A forme une exception au sein du groupe GP : plutôt congestive qu'inflammatoire, mais également souvent corrélée à la famille IG, ce qui est le cas pour ce bilan.
- la réactivation LP du système du complément est quasiment normalisée.

L'évolution clinique va dans le même sens : la douleur a disparue et la dame se sent nettement mieux.

J'apprends un peu plus tard par sa sœur qu'elle aurait même repris de la taille (!), ce qui à son âge (51 ans) me semble assez étrange, mais on peut en déduire au moins que la nécrose tissulaire semble arrêtée.

Conclusion

Ce cas est un exemple parfait du fait que d'amples investigations cliniques, immunologiques et histologiques nous posent souvent plus de questions qu'ils ne fournissent de réponses.

L'analyse sérique des cinétiques moléculaires peut par contre nous mener à une différenciation claire de la pathogénésie.

L'intervalle entre la mise au point au niveau académique et la prise en charge de la stratégie thérapeutique par le

médecin traitant a causé le délai du démarrage du traitement par Croton Lechleri.

L'observateur critique pourra toujours prétendre que l'amélioration peut être imputable à une guérison spontanée plutôt qu'au Croton (LTX 5).

Les maladies auto-immunes sont caractérisées dans le profil de protéomique fonctionnelle du CEIA par une augmentation générale des tests IG. Les affections qui réagiront bien au Croton (LTX 5) sont plus spécifiquement celles dont la montée des IG comprend des paramètres corrélés au MALT (Mucosa Associated Lymphoid Tissue). L'effet du Croton sur la production lymphoplasmocytaire des IG est pour cela primordial. Cet effet suppose une prise prolongée, surtout si la maladie auto-immune prolifère depuis plusieurs années.

Les maladies hyper-bleues/violettes dont la clinique ne pousse pas à songer à une genèse auto-immune et qui évoluent par crises réagissent en général bien et vite à l'administration du Croton Lechleri. Une infection est souvent le facteur déclenchant du processus auto-immun dans ces cas : les propriétés bactériostatiques, bactéricides et antivirales du Croton présentent alors un atout. L'exemples type sont les MICI (Crohn, rectocolite) ou encore l'arthrite psoriasique.

En conclusion : le profil de protéomique fonctionnelle du CEIA trouve son intérêt dans tous les cas où les situations pathologiques sont mal définies et/ou détaillées.

Auteur: Dr. Sus Herbosch

CEIA Deutschland Hauptstr. 75 a 55481 Kirchberg	Tel: +49 6763 3032 919 Fax: +49 6763 3032 921
CEIA Benelux Sint-Michielslaan 119 1040 Brussel	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 Laccenas	Tel : +33 474 67 48 00 Fax: +33 474 67 48 10
CEIA Canada 9 Chemin des Pensées Sainte Anne des Lacs, PQ, JoR 1Bo	Tel: (450) 224 3048
e-mail : info@ceia.com www.ceia.com	