

Etude de cas n°1

Sommaire

Objectif de l'analyse détaillée.....	2
Sujet.....	2
Historique médical.....	2
Questionnaire de vie.....	2
Haplotype HLA.....	2
Tableau indicatif de l'état clinique du patient.....	2
Dimension parodontale.....	3
Dimension xénobiotique.....	3
Dimension ethnique.....	3
Mimétismes moléculaires (viral).....	4
Mimétismes moléculaires (microbien).....	4
Mimétismes moléculaires (métaux lourds).....	5
Tableau coeliaque.....	5
Terrain psoriasique.....	5
Evolution dysimmunitaire.....	6
Evolution cardiovasculaire et neurodégénérative.....	7
Evolution tumorale et hémopathique.....	8
Conclusion.....	9

Objectif de l'analyse détaillée : expliquer les causes ayant mené au diagnostic "Parkinson akinétique" (sans tremblement), proposer d'éventuelles actions thérapeutiques.

Sujet : Femme, senior, ménopausée, caucasienne.

Historique médical : une seule information "Parkinson akinétique". Nous manquerons d'information pour évaluer l'évolution suivie entre les différentes dimensions (tuberculisme, xénobiotique, évolution dysimmunitaire, évolution cardiovasculaire et neurodégénérative et évolution tumorale et hémopathique.

Questionnaire de vie : aucune information fournie. Nous manquerons d'indication pour évaluer l'évolution dysimmunitaire, l'évolution cardiovasculaire et neurodégénérative et l'évolution tumorale et hémopathique.

Haplotype HLA :

Allèles	A1	A68	B8	B51	CW7	CW15	DR3	DR13	DQ2	DQ6
Allèles pris en compte	A1	A23	B8	B5	CW7	CW7	DR3	DR6	DQ2	DQ1

Constat : aucun allèle n'est impliqué dans une maladie de Parkinson. Il faut donc chercher ailleurs la cause de cette affection.

Tableau indicatif de l'état clinique du patient :

Comorbidités	Allèles
Cœliaquie (x3)	A1, B8, DR3
Porphyrie hépatique (x3)	A1, B8, DR3
Hépatite chronique non hépatitis virale (x2)	B8, DR3
Porphyrie dermatomyosite (x2)	B8, DR3
Psoriasis vulgaris (x2)	A1, B8
Cryptogénique hépatite chronique active (x1)	B8
Hémochromatose idiopathique (x1)	DR6
Maladie de Behçet (x1)	B5
Psoriasis articulaire (x1)	A1
Syndrome de Buerger (x1)	B5
Tuberculisme (x1)	B8

Constat : l'élément important est HLA-B5 qui, associé à une comorbidité de maladie de Behçet, détermine l'évolutivité de la neuropathie de la patiente.

Dimension parodontale : bien qu'aucun allèle ne soit impliqué, il est probable qu'une dysfonction occlusale existe car la bouche est très proche des noyaux neuronaux impliqués dans la maladie de Parkinson. Une inflammation peut tout à fait participer aux problèmes. Une inflammation au niveau des ATM peut tout à fait participer aux problèmes.

Action : vérifier la fonction occlusale selon la technique Planas. Bilan stomatologique pour l'évaluation des épines irritatives dentaires et bilan des métaux en bouche. Evaluation de l'état parodontal.

Dimension xénobiotique (tous les tableaux sont fournis automatiquement par la plateforme logicielle DIGITHLA) :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Porphyrie hépatique	A1, B8, DR3
✓	Porphyrie dermatomyosite	B8, DR3
✓	Porphyria cirrhosis	B5

Constat : Evolution neurodégénérative porphyrique par les métaux et l'ion ferrique de l'hémochromatose stockés dans le locus niger et striatum qui donne le tableau de Parkinson atypique.

Dimension ethnique :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Hémochromatose idiopathique	DR6

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Syndrome de Buerger	B5

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Maladie de Behçet	B5

Constat : Evolution de vascularite et complications thromboemboliques qui détermine la pathologie neuro dégénérative. L'hémochromatose signifie une affinité pour le locus niger (alpha-synucléine) et saturation en ferritine endothéliale et névrogliale donc un Parkinson plutôt qu'une atteinte des motoneurons ou autre...

Mimétismes moléculaires (viral) :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Adénovirus	A1, B8, B5, DR3
✓	Adénovirus / CMV	A1, B8, B5
✓	Adénovirus / EBV	A1, B8, B5
✓	Adénovirus / Dermatitis herpetiformis	B8, DR3
✓	Adénovirus / Herpes	B8, B5
✓	Adénovirus / Recurrent herpes labialis	B8

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Virus à ARN	A1, B5, DR3, DR6
✓	Coronavirus	B5, DR3
✓	Virus à ARN / Paramyxovirus	B5

Action : Traitements antiviraux par association phytothérapique du Pao, de la Raubasine et de l'Alstonine

Mimétismes moléculaires (microbien) :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Proteus	A1, B8, B5
✓	Chlamydia	B5
✓	Enterocoque	B5
✓	Escherichia coli	A1
✓	Klebsiella	A1
✓	Shigella	A1

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Spirochetose	B8, B5

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Vibrion	B8, DR3

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Paracoccidioïdomycosis	A1

Constat : Klebsiella et Protéus sont présents dans toutes les pathologies neurodégénératives.
Spirochètes : maladie de Lyme et vibrion favorisent également les maladies neurodégénératives.

Action : vérifier les sérologies Borelia et Helicobacter

Mimétismes moléculaires (métaux lourds) :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Mercure	A1, B8, B5, DR3
✓	Argent	B5, DR3
✓	Cadmium	A1, DR3
✓	Aluminium	DR3
✓	Or	DR3

Constat : Paradoxalement peu de sensibilité à l'aluminium (qui entre en jeu pour l'Alzheimer). Très grande sensibilité au mercure (probablement post-vaccinale) retrouvée dans les tableaux akynetiques et sarcopeniques.

Tableau coeliaque :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Coeliaquie	A1, B8, DR3

Action : Eviction du gluten et de la caséine bovine.

Terrain psoriasique :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Psoriasis vulgaris	A1, B8
✓	Psoriasis articulaire	A1

Evolution dysimmunitaire (en rouge les comorbidités exclues par l'expert):

x ▲	Nom ▼	Allèles présents ▼
<input checked="" type="checkbox"/>	Hépatite chronique non hépatitis virale	A1, B8, DR3
<input checked="" type="checkbox"/>	Néphropathie membraneuse idiopathique (NMI)	B8, DR3
<input checked="" type="checkbox"/>	Réactions explosives immunitaires	DR3, DR6
<input checked="" type="checkbox"/>	Sjögren's syndrome	B8, DQ2
<input checked="" type="checkbox"/>	Cardiomyopathie	B5
<input checked="" type="checkbox"/>	Colite ulcéreuse	B5
<input checked="" type="checkbox"/>	Diabète insulino-dépendant adulte	B8
<input checked="" type="checkbox"/>	Myosite	B8
<input checked="" type="checkbox"/>	Pancréatite idiopathique chronique	B5
<input checked="" type="checkbox"/>	Polymyositis	DR3
<input checked="" type="checkbox"/>	Sclérodermie	B8
<input type="checkbox"/>	Dysthyroïdie / Maladie de Hashimoto	A1, B8
<input type="checkbox"/>	LED / Lupus érythémateux systémique	B8, B5
<input type="checkbox"/>	Allergie	DQ2
<input type="checkbox"/>	Fausse couche	B5
<input type="checkbox"/>	LED / Mixed connective tissue disease	DQ1
<input type="checkbox"/>	Maladie de Forestier	B5
<input type="checkbox"/>	Maladie de Horton	B8
<input type="checkbox"/>	Maladie de Paget	A1
<input type="checkbox"/>	Maladie de Perthes	A1
<input type="checkbox"/>	Pustulose palmoplantaire	B8
<input type="checkbox"/>	Renal patients transiently carrying hepatitis B surface antigens	B8
<input type="checkbox"/>	Rhume des foins	B8
<input type="checkbox"/>	Thygeson's superficial punctate keratitis	DR3
<input type="checkbox"/>	Ulcère duodénal	B5
<input type="checkbox"/>	Vertebral ankylosing hyperostosis (Forestier's disease)	B8
<input type="checkbox"/>	Vitiligo	A1

Commentaire : On élimine certaines comorbidités qui surviennent très tôt dans la vie, et qui donc si elles ne sont pas présentes aujourd'hui ne le seront jamais.

Constat : Terrain dysimmunitaire qui active une évolution neuro-encéphalique.

Evolution cardiovasculaire et neurodégénérative :

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Polyradiculonévrite (Guillain-Barré)	B8, DR3
<input checked="" type="checkbox"/>	SEP	B8, DQ2
<input checked="" type="checkbox"/>	Panencéphalite sclérosante subaiguë	B8
<input checked="" type="checkbox"/>	Syndrome de Buerger	B5
<input type="checkbox"/>	Dysthyroïdie / Maladie de Graves (Basedow)	DR3
<input type="checkbox"/>	Narcotic dependence	B5
<input type="checkbox"/>	Neurite optique	DQ2
<input type="checkbox"/>	Psoriasis articulaire	A1
<input type="checkbox"/>	Spina bifida	B5
<input type="checkbox"/>	Syndrome de Takayasu	B5

Constat : tableau neurologique mixte dépendant de réactions dysimmunitaires

Evolution tumorale et hémopathique :

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie de Hodgkin	A1, B8, B5
<input checked="" type="checkbox"/>	Carcinome hépatique	A1
<input checked="" type="checkbox"/>	Cholangite sclérosante primitive (CSP)	B8
<input checked="" type="checkbox"/>	Myélome multiple	B5
<input type="checkbox"/>	Déficiences IgA et Ac plaquetaires	B8, DR3
<input type="checkbox"/>	Positive direct Coomb's test	A1, B8
<input type="checkbox"/>	Acute myeloid leukemia	DR3
<input type="checkbox"/>	Anémie pernicieuse	DQ2
<input type="checkbox"/>	Hypercholestérolémie	B8
<input type="checkbox"/>	Hypercorticisme	A1
<input type="checkbox"/>	Hyperplasie congénitale des surrénales (HCS)	B8
<input type="checkbox"/>	Idiopathic autoimmune hemolytic anemia	B8
<input type="checkbox"/>	Lichen plan	B5
<input type="checkbox"/>	Maladie d'Addison	B8
<input type="checkbox"/>	Polycythemia vera	B5

Constat : tableau parkinsonien atypique construit par assemblage de comorbidités ethniques et de réactivités mimétiques spécifiques.

Conclusion : les mimétismes moléculaires spécifiques de la maladie de Parkinson n'existent pas, cependant le tableau de Parkinson akinétique est présent en raison de l'association des mimétismes moléculaires spécifiques aux virus ADN et ARN s'associant à la présence d'un terrain psoriasique et aux métaux lourds en rapport avec une évolution porphyrique, hépatique, cutanéomusculaire (dermato-myosite), neuro-encéphalique (akynésie).

Action : hémofenix et traitement spécifiques des comorbidités.