

Etude de cas n°2

Sommaire

Objectif de l'analyse détaillée.....	2
Sujet.....	2
Historique médical.....	2
Questionnaire de vie.....	3
Tableau indicatif de l'état clinique du patient.....	5
Dimension parodontale.....	6
Tuberculisme.....	6
Dimension ethnique.....	6
Mimétismes moléculaires (viral).....	7
Mimétismes moléculaires (microbien).....	7
Mimétismes moléculaires (métaux lourds).....	8
Evolution dysimmunitaire.....	9
Evolution cardiovasculaire et neurodégénérative.....	10
Evolution tumorale et hémopathique.....	11
Conclusion.....	12

Objectif de l'analyse détaillée : Troubles fonctionnels intestinaux depuis l'enfance avec diarrhée reflux gastro oesophagien. Dépression itérative depuis l'âge de 22 ans. Crises d'angoisse. Borréliose traitée en 2014. Vertiges à répétition souvent après stress. Troubles du sommeil qu'elle finit par régulariser avec tranquillisant.

Le problème qui se pose est un problème de coordination thérapeutique globale.

Sujet : Femme, adulte, ménopausée, mésomorphe (thorax et épaules larges), caucasienne.

Historique médical :

Maladies enfantines :

- Digestives, Malabsorption intestinale

Symptomatologies neurosensorielles :

- Oeil
- Oreilles : vestibulaires
- Migraines

Infectieuses :

- Microbienne : Borrelia burgdorferi

Antécédents stomatologiques et dentaires :

- Traitement occlusal gouttière
- Grincement des dents la nuit

Soins dentaires, amalgame :

- Couronne
- Métaux en bouche

Observation : Mère et petit frère polyarthrite rhumatoïde avec HLA B27 présent.

Constat : L'analyse des réponses montre une parfaite répartition entre les états dysimmunitaires (score de 2), une évolution cardiovasculaire et neurodégénérative (score de 2) et une évolution tumorale et hémopathique (score de 2).

Questionnaire de vie :

Évolution dysimmunitaire (9 réponses)

- Aggravation
 - Souffrances reviennent périodiquement
 - Par le froid
 - Par le café
- Amélioration
 - En mangeant
- Douleurs
 - Tremblements mains et pieds
- Neuro
 - Secousses brusques lors du sommeil
- Psychique
 - Chronicité des souffrances
 - Anxiété et tristesse
 - Grande fatigue

Évolution cardiovasculaire et neurodégénérative (10 réponses)

- Aggravation
 - Par le mouvement
- Amélioration
 - Repos
- Dermato
 - Sueurs abondantes n'apportent pas de soulagement
- Neuro
 - Crainte de la nuit
 - Rêves et sommeil perturbé
- Pneumo
 - Toux sèche
- Psychisme
 - Manque de concentration
 - Difficultés mathématiques
 - Alternance de l'humeur
- Symptômes
 - Fausses couches

Évolution tumorale et hémopathique (13 réponses)

- Amélioration
 - En s'étirant les membres
- Gastro
 - Gaz
- Neuro
 - Anxiété et craintes pour l'avenir
- Pneumo
 - Toux sèche

- Psychisme
 - Sensibilité à la musique
- Tuberculisme
 - Réactions des vaccinations
- Aggravation
 - Avec l'exercice
- Amélioration
 - Obscurité
 - Désir constant de changer de place
- Gastro
 - Aime les pommes de terre
- Génital
 - Atteinte thyroïdienne
- Neuro
 - Agitation continue
- Pneumo
 - Toux irritatives

Constat : Les réponses au questionnaire de vie quotidienne montrent un important état dysimmunitaire (avec 9 réponses), et une évolution tout à la fois cardiovasculaire et neurodégénérative (avec 10 réponses) que tumorale et hémopathique (avec 13 réponses).

Haplotype HLA :

Allèles	A2	A11	B35	B40	CW3	CW4	DR1	DR13	DQ5	DQ6
Allèles pris en compte	A2	A11	B35	B40	CW3	CW4	DR1	DR6	DQ1	DQ1

Constat : on ne retrouve pas HLA-B27 (mère et petit frère).

Tableau indicatif de l'état clinique du patient :

Comorbidités	Allèles
Tuberculisme / Mycobacterium (x3)	A2, B35, B40
Maladie parodontale / Parodontose (x2)	A2, B35
Calcifications tendineuses (x1)	A2
Hémochromatose idiopathique (x1)	DR6
Hépatite chronique non hépatitis virale (x1)	B35
Maladie de Berger (x1)	B35

Constat : Patiente ménopausée qui présente depuis le long terme une malabsorption intestinale, une sensibilité à la maladie de Lyme et toute une pathologie parodontale et dysfonctionnelle. L'ensemble de ces signes associe un tuberculisme important et des réactions porphyriques probablement post vaccinales qui ont déterminé tout au long de la vie une dysbiose intestinale à l'origine de dépression itérative - dès l'âge de 22 ans.

La borréliose a fixé davantage à la fois l'évolution neuro-encéphalique, comportementale (stress), neurosensorielle avec des vertiges et des périodes.

Les troubles du sommeil font partie de ce tableau, mais sont aussi expliqués par le dysfonctionnement occlusal.

Il est difficile de tenir compte de la symptomatologie articulaire de la mère et du petit frère qui sont présentés comme ayant eu une PCE avec un HLA-B27 qui est singulier d'une spondylarthrite ankylosante.

Est-ce un rhumatisme périphérique ou un rhumatisme axial ?

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

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Maladie parodontale / Parodontose	A2, B35

Constat : L'État parodontal est fortement impliqué dans l'ensemble et l'évolution pathologique - somme toute assez stéréotypée - liée à une fatigue chronique, à des épisodes de dépression auxquels s'ajoutent un terrain infectieux et inflammatoire donnant une réaction dysimmunitaire.

S'associe d'après l'interrogatoire, la permanence et l'ancienneté de problèmes dysfonctionnels occlusaux qui pèsent très lourds dans la constitution de l'utilisation inappropriée des neuromédiateurs chimiques.

De plus, il faut se rappeler que chaque épine irritative dentaire par voie embryonnaire - mais aussi vasculaire - est en relation avec une zone cérébrale ou neurosensorielle. Par exemple, l'existence d'une phlébite de la veine centrale de la rétine peut survenir brutalement après une infection du bloc incisivo-canin maxillaire.

Tuberculisme :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Tuberculisme / Mycobacterium	A2, B35, B40

Dimension ethnique :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Hémochromatose idiopathique	DR6

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Maladie de Berger	B35

Constat : L'hémochromatose idiopathique s'associant à la maladie de Berger (maladie vasculaire commençant très tôt dans la vie par une hypertension artérielle juvénile) est une composante ethnique lévitique qui nécessite un bilan lipidique à la recherche de sphingolipidose cérébrale.

Mimétismes moléculaires (viral) :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Adénovirus / CMV	B35, CW4
✓	Adénovirus / EBV	B35, CW4
✓	Adénovirus / Herpes	CW4

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Coronavirus	CW3

Constat : Mimétisme moléculaire viral pour les adénovirus situe les deux orientations possibles dysimmunitaires voir même empathique ou tumorale- mais surtout neuro encéphalique. Malgré l'état psoriasique, la sensibilité aux virus ARN montre très peu de comorbidités associées aux allèles.

Mimétismes moléculaires (microbien) :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Enterocoque	B40, CW4, DR1
✓	Streptocoque	A2, B40, DR1
✓	Proteus	B35, B40
✓	Chlamydia	DR1
✓	Escherichia coli	B40
✓	Klebsiella	B40
✓	Salmonella	B40
✓	Shigella	B40

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Spirochetose	A2, B35, CW4, DR1

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Vibrion	B35, B40
✓	Vibrion / Helicobacter	A11, CW4

Constat : Le mimétisme moléculaire microbien met en évidence la permanence d'altérations possibles du biotope intestinal par un ensemble de variétés microbiennes.

Action : Nécessité d'une nutrithérapie très sélective de type Kriss Laure, mais également un traitement par des bactériophages.

La présence de maladie de Lyme sera également traitée. .

Mimétismes moléculaires (métaux lourds) :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Mercure	A2, B35, B40, DR1
✓	Aluminium	B35, B40, DR1
✓	Béryllium	A2, A11, DR1
✓	Nickel	A2, DR1
✓	Cadmium	DR1
✓	Cobalt	DR1
✓	Fer	DR1
✓	Lithium	DR1
✓	Molybdène	B40
✓	Titane	DR1
✓	Zinc	DR1

Constat : Le mimétisme moléculaire aux métaux lourds singularise la réaction mercurielle et à l'aluminium, mais également une sensibilité au béryllium et au nickel de même qu'un ensemble de métaux utilisés dans les alliages en bouche qui peuvent être à l'origine d'une parodontose chronique qui alimente toutes les variétés de spirochètes présentes en bouche (dans le biotope buccal) qui devient pour cette raison très rapidement agressif.

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

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Calcification périarticulaire	A2, B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Calcifications tendineuses	A2, B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Dysthyroïdie / maladie de De Quervain	B35, CW4
<input checked="" type="checkbox"/>	LED / Mixed connective tissue disease	DQ1, DQ1
<input checked="" type="checkbox"/>	PCE	A2, DR1
<input checked="" type="checkbox"/>	Colite ulcéreuse	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Diabète insulino-dépendant adulte	A2
<input checked="" type="checkbox"/>	Hyperlipoprotéinémie	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Hypersensibilité aviaire	B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Hépatite B fulminante	B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Hépatite chronique non hépatitis virale	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Infertilité	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	LED / Lupus érythémateux systémique	B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Myasthénie	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Néphrite purpura de Henoch-Schonlein (HSPN)	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Réactions explosives immunitaires	DR6
<input checked="" type="checkbox"/>	Urticaire	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Vertebral ankylosing hyperostosis (Forestier's disease)	CW4
<input type="checkbox"/>	Diabète insulino-dépendant juvénile (DJID)	B35, CW3, CW4
<input type="checkbox"/>	Réponse à vaccination variolique	B40, CW3
<input type="checkbox"/>	Gale	A11
<input type="checkbox"/>	Pustulose palmoplantaire	B35
<input type="checkbox"/>	Ulcère duodéal	B35
<input type="checkbox"/>	Vitiligo	A2

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.

Evolution cardiovasculaire et neurodégénérative :

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	SEP	A2, A11, B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologies veino-thrombo-emboliques	B35, CW4
<input checked="" type="checkbox"/>	Syndrome démentiel	A2, B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Chronic alcoholism	CW3
<input checked="" type="checkbox"/>	Cirrhose alcoolique	B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Dysthyroïdie / Maladie de Graves (Basedow)	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsie	A2
<input checked="" type="checkbox"/>	Glaucome capsulaire	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Hemangioma	B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie de Berger	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Narcolepsie	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Narcotic dependence	CW4
<input checked="" type="checkbox"/>	Prolapsus mitral	B35
<input checked="" type="checkbox"/>	Syndrome de Raynaud	A2
<input checked="" type="checkbox"/>	Syndrome schizophrénique	CW4
<input type="checkbox"/>	Cardiopathie congénitale	A2

Evolution tumorale et hémopathique :

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Gliome	B35, DR1
<input checked="" type="checkbox"/>	Adénome colorectal	B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplasie, anémie	A2
<input checked="" type="checkbox"/>	Carcinoma of the thyroid gland	DR1
<input checked="" type="checkbox"/>	Hemangioma	B40
<input checked="" type="checkbox"/>	Leucémie aiguë lymphoblastique (LAL)	A2
<input checked="" type="checkbox"/>	Lichen sclerosus et atrophicus	B40
<input type="checkbox"/>	Cancer du nasopharynx	A2
<input type="checkbox"/>	Kératoacanthome (KA)	B35

Conclusion : Évolution post-vaccinale et cœliaque très tôt dans la vie sous la forme d'une malabsorption intestinale à l'origine de réactions dysimmunitaires donnant une évolution neuro-encéphalique.

Celle-ci a été augmentée par l'intermédiaire de la séropositivité à la maladie de Lyme.

Action : Le tableau thérapeutique fournit l'ensemble des orientations nécessaires pour créer un statut immunitaire réhabilité qui passe automatiquement par une nutrithérapie fondamentale tant sur le plan neuro encéphalique que sur les conséquences de la maladie de Lyme.

Il faut systématiquement veiller à éliminer la constipation très souvent opiniâtre sur les dolichocôlons par l'intermédiaire de psyllium blond qui sera d'utilisation permanente et surtout aucun arrêt si la situation fonctionnelle redevient normale. Il est parfois nécessaire de débloquer la symptomatologie par l'usage de l'hydrocolonothérapie. Une nutrithérapie de type KL est souhaitable.