

## Etude de cas n°3

### 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
Tuberculisme.....	3
Dimension xénobiotique.....	3
Dimension ethnique.....	4
Mimétismes moléculaires (viral).....	5
Mimétismes moléculaires (microbien).....	5
Mimétismes moléculaires (métaux lourds).....	6
Tableau coeliaque.....	6
Terrain psoriasique.....	6
Evolution dysimmunitaire.....	7
Evolution cardiovasculaire et neurodégénérative.....	8
Evolution tumorale et hémopathique.....	9
Conclusion.....	10

**Objectif de l'analyse détaillée :** Patiente qui présente un cancer du sein. L'intérêt du système HLA est de permettre de définir l'association des comorbidités existantes qui ont amené globalement à cette évolution pour personnaliser la thérapeutique.

Sujet : Femme, adulte, ménopausée, ectomorphe (longiligne), caucasienne.

Historique médical : une seule information "cancer du sein". 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	A3	A29	B7	B44	CW5	CW7	DR15	DR15	DQ1	DQ6
Allèles pris en compte	A3	A19	B7	B12	CW5	CW7	DR2	DR2	DQ1	DQ1

**Constat** : la présence des allèles A3, B7 et DR2 homozygotes donnent la notion d'une réaction très forte sur le plan vasculaire par la présence d'une hémochromatose idiopathique importante. Le terrain ethnique aura un rôle important également.

Tableau indicatif de l'état clinique du patient :

Comorbidités	Allèles
Tuberculisme / Mycobacterium (x5)	A19, B12, B7, DR2, DR2
Hémochromatose idiopathique (x4)	A3, B7, DR2, DR2
Syndrome de Buerger (x3)	B12, DR2, DR2
Fe (x2)	DR2, DR2
Immunoproliférative small intestinal disease (x2)	A19, B12
Porphyrie / Porphyria cutanea tarda (x2)	A3, B7
Psoriasis vulgaris (x2)	B12, B7
Allergie (x1)	B7
Cœliaquie (x1)	B7
Maladie de Berger (x1)	B12

**Constat** : Très forte réaction post-vaccinale fibrosante, mais aussi des réactions xénobiotiques majorées par l'importance du tableau cœliaque auquel s'associe le terrain psoriasique.

La participation ethnique renforce la réaction globale dysimmunitaire qui peut amener une maladie auto-immune. Cependant malgré l'absence d'interrogatoire, il semble que l'évolution se soit orientée selon un mode de sycotique donnant un processus néoplasique probablement rendu possible par la prise d'une contraception à long terme augmentant l'indexation xénobiotique.

Dimension parodontale : bien qu'aucun allèle ne soit impliqué, il est probable qu'une dysfonction occlusale existe car l'examen du visage de face met en évidence une dissymétrie faciale majeure rendue possible par des ATM morphologiquement dissemblables avec un côté luxant et un côté mastiquant. Par l'intermédiaire du système lymphatique péri buccal, les cytokines de l'inflammation de la bouche se retrouvent au terminal lymphatique superficiel mammaire provoquant ainsi par accumulation de protéines de l'inflammation, d'éléments microbiens et viraux et de métaux lourds, les conditions propices à la transformation néoplasique de cellules mammaires (pour des faits situés à l'étage stomatologique). Le sein est le "sac à provision" de la bouche.

**Action** : Il est important de compléter cette information par une radiographie panoramique dentaire. Très souvent l'ensemble des vaccinations qui sont faites à un bras induisent une réaction de fibrose post vaccinale du même côté déterminant (à long terme) lors de la croissance maxillo-faciale, une hypocondylie de la branche mandibulaire de l'articulation temporo-maxillaire avec luxation. Le côté opposé sera seul masticatoire. D'éventuelles épines dentaires et la toxicité des métaux en bouche augmentent le terrain de parodontose chronique déjà élaborée par les troubles occlusaux. Par extension, cette réactivité permanente locale qui s'exprime sur le parodonte, agit aussi sur l'axe thyroïdo-pancréatique. La parodontose joue un rôle fondamental dans la rétroaction fonctionnelle avec l'axe hypophysio-gonadique.

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

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Tuberculisme / Mycobacterium	A19, B7, B12, DR2, DR2

Dimension xénobiotique :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Porphyrie / Porphyria cutanea tarda	A3, B7

**Constat** : Il existe probablement une relation entre le côté des vaccinations néonatales et la topographie de ce cancer mammaire.

Dimension ethnique :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Hémochromatose idiopathique	A3, B7, DR2, DR2
✓	Syndrome de Buerger	B7, B12, DR2, DR2
✓	Maladie de Berger	B12
✓	Immunoproliferative small intestinal disease (Mediterranean abdominal lymphoma)	A19, B12

**Constat** : La bascule vers un lymphome méditerranéen abdominal après traitement chimiothérapique est toujours possible : il faudra associer après le traitement hospitalier un traitement adjuvant à prendre au long cours auquel s'associe une discipline alimentaire.

Mimétismes moléculaires (viral) :

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Adénovirus / CMV	A19, B12, DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Adénovirus / EBV	B12, DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Adénovirus / Herpes	B12, DR2, DR2
x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Virus à ARN	B7, B12
<input checked="" type="checkbox"/>	Coxsackie	B7
<input checked="" type="checkbox"/>	Grippe	A19
<input type="checkbox"/>	Enterovirus ABCD	B12

**Action** : Les entérovirus s'associant à une dysbiose intestinale peuvent acutiser le tableau de lymphome méditerranéen.

Mimétismes moléculaires (microbien) :

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Chlamydia	A3, DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Enterocoque	A3, B7
<input checked="" type="checkbox"/>	Klebsiella	A3, A19
<input checked="" type="checkbox"/>	Proteus	A3, B12
<input checked="" type="checkbox"/>	Spirochetose	A3, A19, B7, B12, DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Rickettsia	A3
<input checked="" type="checkbox"/>	Vibrion	B7, B12
<input checked="" type="checkbox"/>	Vibrion / Helicobacter	A3, A19

Mimétismes moléculaires (métaux lourds) :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Zinc	A3, B7, B12, CW5, DR2, DR2
✓	Mercure	A3, B7, B12, DR2, DR2
✓	Aluminium	A3, B7, DR2, DR2
✓	Fer	A3, B12, DR2, DR2
✓	Cobalt	B7, DR2, DR2
✓	Nickel	B7, DR2, DR2
✓	Or	A3, B7
✓	Platine	A3, CW5
✓	Titane	DR2, DR2
✓	Argent	B7
✓	Béryllium	B12
✓	Plomb	CW5

**Constat :** La présence des allèles liés au zinc est déterminante pour maîtriser le mauvais métabolisme du fer et limiter l'activation des gènes sous contrôle de la méthylation épigénétique. En conséquence l'expression spécifique du terrain ethnique sera plutôt minorée.

Tableau coeliaque :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Coélie	B7

**Action :** Eviction du gluten et de la caséine bovine.

Terrain psoriasique :

x ▲	Nom	Allèles présents
✓	Psoriasis vulgaris	B7, B12

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

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Dysthyroïdie / Maladie de Hashimoto	DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Goodpasture's syndrome	DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Allergie	B7
<input checked="" type="checkbox"/>	GN aiguë post-streptococcique	B12
<input type="checkbox"/>	Diabète insulino-dépendant juvénile (DJID)	B7, DR2, DR2
<input type="checkbox"/>	LED / Mixed connective tissue disease	B7, DQ1, DQ1
<input type="checkbox"/>	LED / Lupus érythémateux systémique	DR2, DR2
<input type="checkbox"/>	Syndrome néphrotique	B7, B12
<input type="checkbox"/>	Atopie	B7
<input type="checkbox"/>	Colite ulcéreuse	A19
<input type="checkbox"/>	Cystinose	B7
<input type="checkbox"/>	Dermite séborrhéique	B12
<input type="checkbox"/>	Myasthénie	B12
<input type="checkbox"/>	PCE forme maligne	B12
<input type="checkbox"/>	Pelade	B12
<input type="checkbox"/>	Rhume des foins	A19
<input type="checkbox"/>	Ulcère duodénal	B12
<input type="checkbox"/>	Uveitis (unspecified)	B12

**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.

Avec néanmoins une réserve la PCE maligne (HLA-B12) souvent activée par la vaccination anti-covid et qui traitée par le méthotrexate déclenche le lymphome méditerranéen ou active une dysglobulinémie.

Evolution cardiovasculaire et neurodégénérative :

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Syndrome de Buerger	B7, B12, DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie et insuffisance veineuse	A19, B7, CW5
<input checked="" type="checkbox"/>	Narcolepsie	B7, DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Syndrome de Takayasu	DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Wegener's granulomatosis	DR2, DR2
<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie de Berger	B12
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologies veino-thrombo-emboliques	CW5
<input type="checkbox"/>	SEP	A3, B7, B12, DR2, DR2
<input type="checkbox"/>	Histoplasmose oculaire	B7, DR2, DR2
<input type="checkbox"/>	Cirrhose alcoolique	DR2, DR2
<input type="checkbox"/>	Lennox-Gastaut syndrome	B7
<input type="checkbox"/>	Neurite optique	B7
<input type="checkbox"/>	Sclérose latérale amyotrophique (SLA)	A3



Evolution tumorale et hémopathique :

x ▲	Nom	Allèles présents
<input checked="" type="checkbox"/>	Immunoproliferative small intestinal disease (Mediterranean abdominal lymphoma)	A19, B12
<input checked="" type="checkbox"/>	Carcinome hépatique	B12
<input checked="" type="checkbox"/>	Dysglobulinémie	B7
<input checked="" type="checkbox"/>	Mycosis fungoides	A19
<input checked="" type="checkbox"/>	Sarcome de Kaposi	A19
<input type="checkbox"/>	Autoimmune thrombocytopenic purpura	DR2, DR2
<input type="checkbox"/>	Hypocortisisme	A3
<input type="checkbox"/>	Leucémie aiguë lymphoblastique (LAL)	B12
<input type="checkbox"/>	Lichen plan	A3
<input type="checkbox"/>	Lymphome folliculaire	B12

**Action** : Faire un dosage pondéral des immunoglobulines à la recherche d'une protéine monoclonale.

**Conclusion** : Le diagnostic de cancer du sein est certainement généré par l'intermédiaire d'une dysfonction occlusale s'associant à une parodontose sur un terrain de sensibilité virale ADN/ ARN. L'association avec un tableau cœliaque a d'abord évolué vers un terrain de réactivité dysimmunitaire, puis une bascule par voie lymphatique, buccale vers une topographie mammaire par la présence d'allèles spécifiques des comorbidités au streptocoque. Il faut donc rechercher des streptocoques dans les cellules cancéreuses mammaires. Là encore, l'évolution vers un cancer du sein a dû être induite par une prise au long cours de l'hormonothérapie à titre contraceptive.

**Action** : Nous déduisons de cette analyse de l'haplotype HLA de cette patient atteinte d'un cancer du sein qu'il faut tenir compte de l'induction de sa maladie et donc effectuer une réhabilitation neuro-occlusale complète (y compris au niveau des épines irritatives et des métaux présents en bouche), puis après traitement veiller à ce qu'il n'y ait pas de bascule vers un lymphome méditerranéen abdominal ce qui induit de minorer les réactions inflammatoires exacerbées par la coeliaquie et le psoriasis. Il faudra donc un régime alimentaire excluant le gluten et la caséine du lait. Il y a aussi grand intérêt à restaurer un équilibre immunitaire par l'association phytothérapique du Pao, de la Raubasine et de l'Alstonine (molécules verrous), et des ARN fragments.