Diminution des symptômes de l'hémochromatose par la Manupuncture

Damien MUTI DESGROUAS[a], Joseph NEHRING[1], Gines LINARES[1], Maître JUNG Yung Hwan[1]

[a] *Centre International de Manupuncture Coréenne, Domaine de l'Escapade, 203 avenue Paul Julien Palette, 13100 Le Tholonet*

Abstract

Cet article présente une étude de cas qui met en évidence comment la Manupuncture a permis de diminuer les symptômes liés à l'hémochromatose, maladie génétique qui dérègle la concentration en fer dans le sang, sur une femme de 43 ans. Des analyses sanguines ont révélé la maladie, notamment une concentration excessive en fer. Un diagnostic énergétique a permis de montrer une constitution Yang à droite et à gauche avec une pléthore de Cœur, Maître-Cœur, Foie, Gros Intestin et Vessie. Un traitement en trois phases a été appliqué. La première phase est constituée par l'application de *Ki-Bong* en argent sur les points des organes (N18, E22, A3), et par la dispersion simple des Ki-Maeks N (Foie), I (Vessie) et D (Gros Intestin), pendant un jour. Dans la deuxième phase, le praticien décide de tonifier la Vésicule Biliaire, le Poumon et la Rate-Pancréas, avec des *Ki-Bong* en or sur les points des organes (points Mu) sur la main: N17 et C1 et F19, pendant deux semaines. Enfin, dans la troisième phase, une stimulation du point du Rein (J23) est effectuée pendant 4 mois. Les résultats positifs sont apparus plus tôt que prévu, au bout d'un mois lors de nouvelles analyses sanguines qui ont révélé une concentration "normale" en fer, sans que la personne n'ait subi de saignée et sans prise de médicament.

Keywords: hémochromatose, constitution Yang, Laser infrarouge

1. Présentation de la Manupuncture en France

La Manupuncture est diffusée en France par le CIMC (Centre International de Manupuncture Coréenne) et l'EMCT (École de Manupuncture Coréenne Traditionnelle). Le CIMC est dirigé par maître JUNG Yung-Hwan, élève direct du Pr. TAE Woo-Yoo. Malgré les difficultés administratives inhérentes au statut des médecines non conventionnelles en France, les efforts du CIMC et les qualités de la Manupuncture ont permis son introduction à l'hôpital

Email addresses: damien.muti@gmail.com (Damien MUTI DESGROUAS), jnehring@yahoo.fr (Joseph NEHRING), gines.linares@laposte.net (Gines LINARES), jung.doyin@gmail.com (Maître JUNG Yung Hwan)

URL: http://www.manupuncture.fr (Damien MUTI DESGROUAS)

public. La formation "Utilisation de la Manupuncture pour le traitement non médicamenteux de la douleur" pour le personnel paramédical, a été approuvée par la Haute Autorité de Santé. Cette formation implique la traçabilité sur la feuille de soin de l'usage de la Manupuncture. A ce jour, 58 personnes ont déjà été formées à l'Hôpital de Salon de Provence.

Dans cet article, nous vous exposons comment un traitement de Manupuncture a permis de diminuer les symptômes de l'hémochromatose, une maladie génétique qui dérègle la concentration du fer sérique.

2. Présentation de la maladie étudiée: l'hémochromatose

2.1. Définition de l'hémochromatose

L'hémochromatose est une maladie génétique qui se caractérise par une perturbation du stockage du fer à l'intérieur de l'organisme. Plus précisément, le fer est absorbé en quantité trop importante dans l'intestin, ce qui aboutit à son dépôt dans les cellules parenchymateuses. Ce phénomène entraîne l'apparition de lésions, et un dysfonctionnement des tissus qui composent certains organes.

2.2. Les symptômes de l'hémochromatose

La prévalence de l'hémochromatose génétique (nombre de personnes atteintes de la maladie dans une population donnée à un moment donné) varie considérablement d'une région à l'autre du monde. L'hémochromatose HFE n'existe pas dans les populations du sud-est asiatique et noires [1, 2]. Selon la FFAMH (Fédération Française des Associations de Malades de l'Hémochromatose) [3, 4, 5, 2], 3 personnes sur 1000 sont atteintes de la prédisposition génétique à l'hémochromatose. C'est la maladie héréditaire la plus fréquente en France. Il s'agit d'une pathologie qui cause une surcharge en fer dans le sang puis dans les organes. Les symptômes qui la caractérisent sont de plusieurs types:

- Des signes qui affectent la qualité de vie dans les premiers temps de la maladie:
  - Une fatigue chronique, un symptôme qui peut être associé à d'autres maladies et qui explique la difficulté à déceler l'hémochromatose. Par conséquent, le diagnostic peut être retardé pendant plusieurs années.
  - Des douleurs articulaires peuvent aussi être provoquées par une surcharge en fer [6], dont l'origine hémochromatosique reste souvent méconnue. Les douleurs touchent surtout les petites articulations des mains. Par exemple, donner une poignée de mains peut devenir douloureux. Les poignets et les hanches peuvent être atteints.
  - Un changement de couleur de la peau dû à la surcharge en fer. La peau peut paraître brunie, ou bien prendre un aspect grisâtre.
  - Un changement de couleur de la peau dû à la surcharge en fer. La peau peut paraître brunie, ou bien prendre un aspect grisâtre.
  - Une raréfaction des cheveux ou de la pilosité pubienne.

- Lorsque la maladie est établie, quelques signes affectant le pronostic vital:
  - Atteinte hépatique avec possibilités de cirrhose due au fer.
  - Atteinte des glandes endocrines (testicules, ovaires, hypophyse, thyroïde) qui peut entraîner des dysfonctionnements de ces glandes dans la production d'hormones.
  - Atteinte pancréatique avec diabète [7].
  - Des troubles cardiaques. Le cœur en insuffisance peut avoir des difficultés à jouer efficacement son rôle de pompe menant à un essoufflement, des troubles du rythme cardiaque, une mauvaise oxygénation du sang avec une couleur bleutée de la peau (cyanose).

2.3. Traitement par la médecine occidentale

Lorsque l'hémochromatose est décelée à temps (entre 25 et 35 ans), son traitement consiste à désaturer l'organisme surchargé en fer par des saignées régulières. La plupart des signes cliniques de la maladie disparaissent alors et le retrouve malade une espérance de vie normale.

3. Une expérimentation sur la régulation de l'hémochromatose par la Manupuncture

3.1. Présentation de la personne traitée

La personne traitée en Manupuncture pour l'hémochromatose est une femme de 43 ans, ayant une pratique sportive régulière (course à pied entre 15 et 20km par semaine). Nous l'appellerons Frédérique. Elle travaille dans un service hospitalier de radiologie à l'hôpital de Salon-de-Provence (France) et subit une forte pression professionnelle qui engendre un stress permanent. Elle ressent une fatigue chronique qui dure depuis trop longtemps et dont elle ne parvient pas à déterminer la cause. En Septembre 2017, son médecin lui prescrit des analyses sanguines qui révèlent un taux anormalement élevé de fer sérique. Par la suite, pour affirmer de façon définitive l'hémochromatose, plusieurs prises de sang sont effectuées à intervalles réguliers à raison de deux fois par semaine. Les dernières analyses datées du 12 octobre 2017, disponibles en Appendix A, sont résumées dans le tableau sur la figure 1 suivante. Elles montrent que:

- Le "coefficient de saturation en fer de la transferrine" est de 65% alors qu'il doit se situer entre 15% et 35% (voir image ci-dessous, Figure 1).
- Une concentration molaire en fer excessive de 35.0 μmol/L au lieu de 34.5 μmol/L au maximum.
- Ainsi qu'une concentration molaire en ferritine excessive de 176 μmol/L au lieu de 150 μmol/L au maximum.

Bilan martial

Fer P.HEPLI - Colorimétrie ferrozine Cobas 6000-Roche	***35.0***	▲ µmol/l	5.8-34.5	*21.6*	*26/09/2017 11:37*	*JPA*
Ferritine P.HEPLI - Immunoturbidimétrie latex Cobas 6000-Roche	***176***	▲ µg/l	15-150	*170*	*26/09/2017 11:37*	*JPA*
Transferrine P.HEPLI - Immunoturbidimétrie Cobas 6000-Roche	2.2	g/l	2.0-3.6			*JPA*
Coef.sat.en fer de la transferrine P.HEPLI - Calcul	***65***	▲ %	15-35			*JPA*
Capa. fix.en fer de la transferrine P.HEPLI - Calcul	54.0	µmol/l	50.0-70.0			*JPA*

Figure 1: Extrait des analyses sanguines de la personne traitée

Les médecins concluent donc que Frédérique est atteinte d'hémochromatose. Le traitement classique en médecine occidentale est la saignée mensuelle qui entraîne une asthénie (fatigue) invalidante. Elle décide alors d'expérimenter des pratiques alternatives moins agressives et se tourne vers Joseph Nehring, un praticien de Manupuncture qui travaille à l'hôpital de Salon-de-Provence.

3.2. Le bilan énergétique de Manupuncture

Lorsque Frédérique se présente à Joseph Nehring pour le traitement de Manupuncture, ses symptômes sont les suivants:

- Elle dort mal et se réveille fatiguée, ce qui est souvent le cas dans une pléthore de Cœur et du Maître-Cœur.
- Elle ressent des douleurs autour de la cinquième vertèbre lombaire, entre L5 et L1. Ces douleurs lombaires sont à 90% du temps causées par une pléthore de Gros Intestin. Les douleurs se présentent surtout sur le côté gauche du corps.
- Son ventre gonfle après chaque repas.
- Elle ressent de fortes douleurs articulaires.
- Elle a la sensation que son cœur s'accélère de temps à autre.
- Elle présente des problèmes de peau avec un teint grisâtre.

Comme le montre la Figure 2, ci-dessous, la palpation des points des organes sur le corps (points Mu) révèle une pléthore bilatérale de:

- Coeur,
- Maitre-Coeur,
- Foie,
- Gros Intestin,
- Vessie.

Il apparaît donc clairement que Frédérique est de syndrome Yang à droite et à gauche.

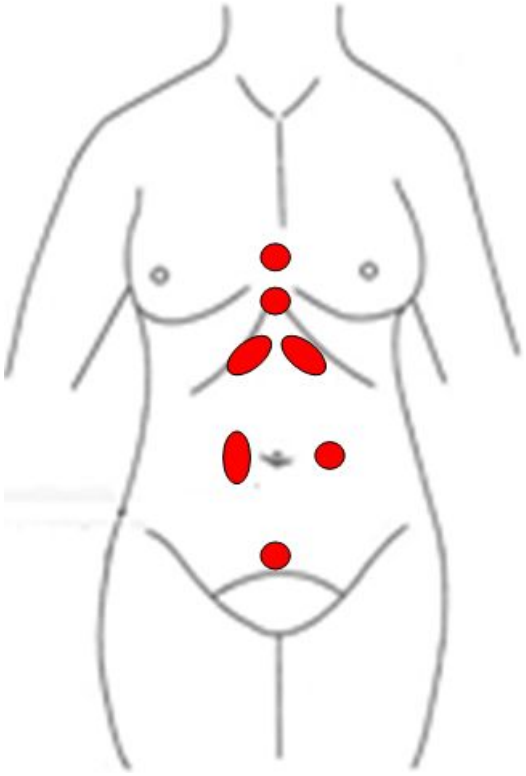


Figure 2: Points douloureux à la palpation

3.3. Le Traitement de Manupuncture en trois ordonnances

3.3.1. Ordonnance 1 - durée d'une journée

Dans un premier temps, le traitement classique de Manupuncture consiste à disperser les différents organes en pléthore dans la constitution Yang (Cœur, Maître-Cœur, Foie, Gros Intestin, Vessie), des deux côtés. Toutefois, la palpation révèle que les organes les plus déséquilibrés sont:

- Foie,
- Vessie,
- Gros Intestin.

TheLe praticien décide de ne pas disperser le Cœur, car Frédérique présente des anomalies du rythme cardiaque. Comme le montre la Figure 3 ci-dessous, le traitement sur la main est constitué par l'application de Ki-Bong en argent sur les points des organes (N18, E22, A3), et par la dispersion simple des Ki-Maeks N (Foie), I (Vessie) et D (Gros Intestin).

3.3.2. Ordonnance 2 - Durée de deux semaines

Le lendemain, la pléthore de vessie s'est dissipée. Il reste donc deux organes en pléthore: le Foie et le Gros Intestin, qui doivent être dispersés. Le traitement doit durer deux semaines. D'expérience, les traitements effectués seuls par des personnes qui ne connaissent

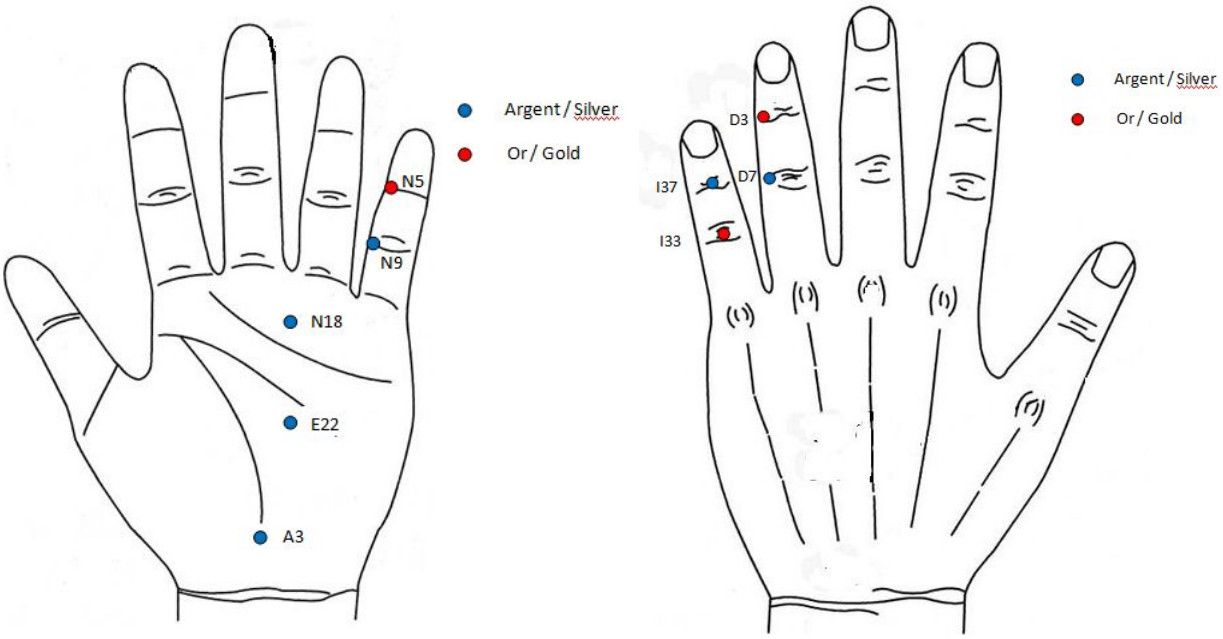


Figure 3: Ordonnance 1: Traitement de Manupuncture utilisant les Ki-Bong en argent et en or sur la main gauche

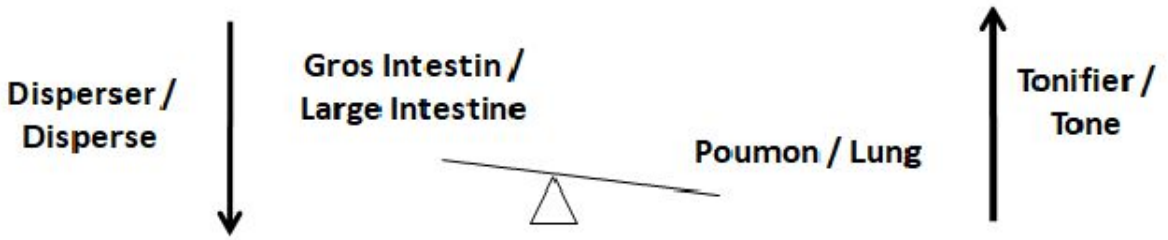


Figure 4: Couple Yin-Yang du Poumon et du Gros-Intestin

pas la Manupuncture doivent comporter le plus petit nombre de points afin de faciliter leur application et le suivi de la prescription. Le praticien décide donc de ne stimuler que les points des organes (points Mu) sur la main gauche et la main droite. D'autre part, en se basant sur l'équilibre Yin-Yang des organes, plutôt que de disperser les organes en pléthore (Foie, et Gros Intestin), le praticien décide de tonifier les organes couplés (Vésicule Biliaire, Poumon), comme le montre la Figure 4 ci-dessous, dans le cas du Poumon et du Gros intestin.

Le praticien stimule avec des Ki-Bong en or les points des organes (points Mu) sur la main: N17 et C1. En effet, N17, correspondant à la Vésicule Biliaire, est en faiblesse (Foie en pléthore) et en relation avec les tendons, les ligaments et les articulations douloureuses dont souffre Frédérique. D'autre part, il était important de stimuler le point C1, car il correspond à l'énergie du Poumon, en relation avec la peau et l'oxygénation du corps. La stimulation de ce point va permettre de régler les problèmes de peau de Frédérique, et aussi

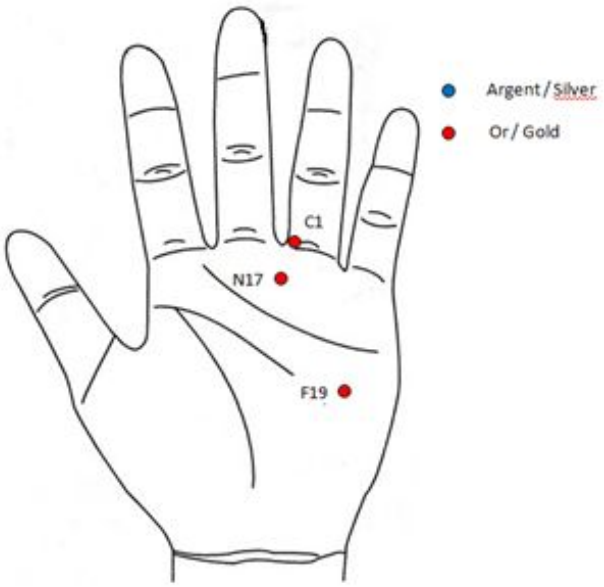


Figure 5: Ordonnance 2 utilisant les Ki-Bong en or – Deux semaines.

de contrôler le Foie en pléthore dans la relation contrôleur/contrôlé des 5 éléments. Enfin, le praticien décide aussi de stimuler la Rate-Pancréas avec un Ki-Bong en or sur le point F19. En effet, dans la mesure où Frédérique ressent des ballonnements et est sujette à une mauvaise digestion, il était pertinent de stimuler la Rate-Pancréas qui est un organe fondamental dans la digestion et la redistribution de l'énergie des aliments dans le corps. Le traitement est effectué sur les deux mains de manière simple, par trois points (N17, C1 et F19), ici uniquement représenté sur la main gauche (Figure 5).

3.3.3. Ordonnance 3 – LASER infrarouge - durée de cinq mois

La dernière phase du traitement comprend la stimulation du Rein, dans un premier temps, pendant un mois. En effet, Les entrailles curieuses que sont les os et la moelle, lieu de fabrication des globules rouges, sont liées fonctionnellement au Rein. Il est donc nécessaire de stimuler le Rein afin de rétablir une bonne chimie du sang. Cette stimulation s'est effectuée au LASER infrarouge (voir Figure 6).

Cet appareil a été élaboré et construit par le CIMC (Center International de Manupuncture Coréenne) et permet de stimuler les points de Manupuncture sur la main. Comme le montre la Figure 7 suivante, la longueur d'onde émise est de 880 nm et représente de la lumière infrarouge incluse dans la fenêtre où les coefficients d'absorption des constituants de la peau (eau, mélanine, hémoglobine) sont les plus faibles. Ceci permet à la lumière émise de pénétrer facilement dans la peau. Le faisceau ultra fin (3) de puissance réglable (de 4 à 20mW) est l'équivalent d'une aiguille lumineuse. Un composant électronique permet de moduler la lumière à la fréquence de résonance du champ électromagnétique de la terre (fréquence de Schumann [8]) de 7,83 Hz), afin de synchroniser l'effet de l'aiguille lumineuse avec la fonction de relance de l'élément terre.

Figure 6: LASER infrarouge créé par le CIMC.

Le point J23 est stimulé avec cette technique pendant un mois, sur les deux mains (voir la Figure 8).

Le traitement s'effectue à raison de trois stimulations de deux minutes trois fois par jour: matin, midi et soir.

Au vu des résultats des analyses sanguines effectuées le 12 novembre, la patiente poursuit le traitement pendant quatre mois supplémentaires. Par la suite, elle arrête spontanément le traitement à la fin du mois de mars 2018.

3.3.4. Résultats du traitement

Il est important de préciser que le traitement de Manupuncture n'a pas été couplé à un autre issu de la médecine occidentale classique, comme la saignée ou la prise de médicaments, Frédérique ayant refusé le traitement d'attaque de la saignée. En effet, la saignée entraîne une asthénie (fatigue) importante due à la perte volumétrique de sang. Après moins d'un mois de traitement, de nouvelles analyses (disponibles en Annexe Appendix B) ont révélé, entre autres, que la concentration des espèces chimiques qui était normale dans la première analyse, n'a pas changé. Un résumé de ces analyses est disponible sur le tableau de la Figure 9 ci-dessous:

Les analyses de la Figure 9 montrent:

- que le "coefficient de saturation en fer de la transferrine" qui était initialement de 65% est descendu à 29% et se situe bien entre 15% et 35%, encadrement qui constitue la valeur dite "normale".
- ne diminution de la concentration en fer qui passe de 35,0 μmol/L à 16,1 μmol/L (soit une diminution par deux),
- ne diminution de la ferritine, qui passe de 176 μmol/L à 143 μmol/L, c'est à dire dans des valeurs dites normales.

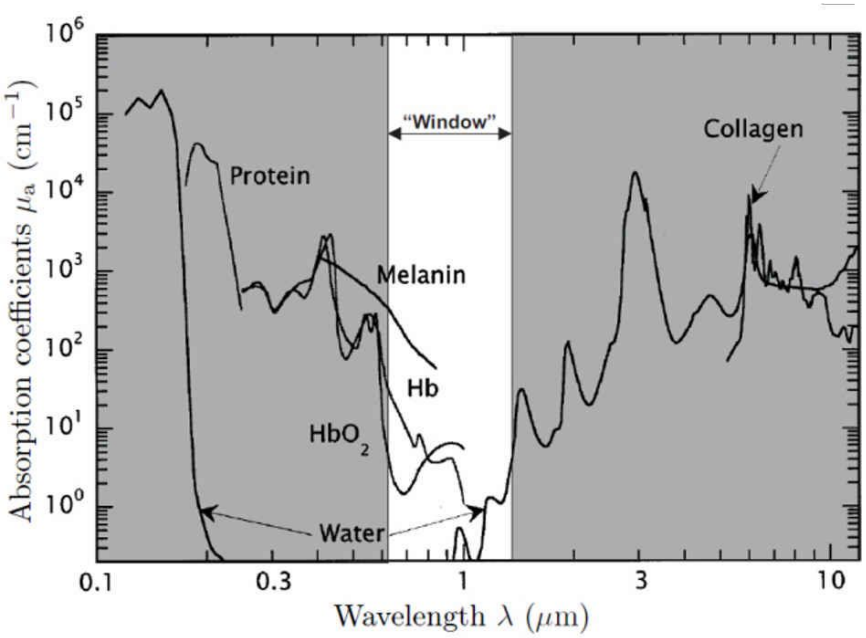


Figure 7: Spectre d'absorption des constituants de la peau

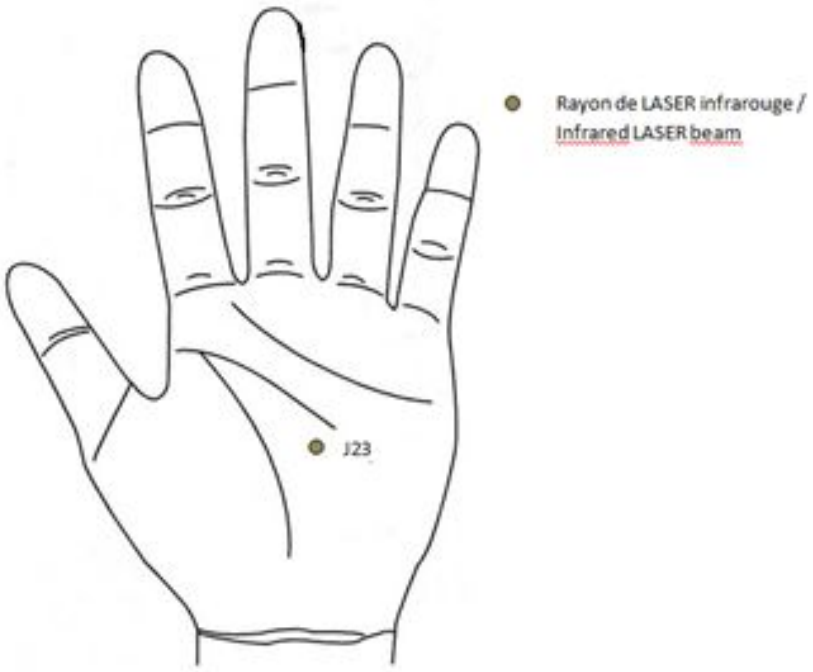
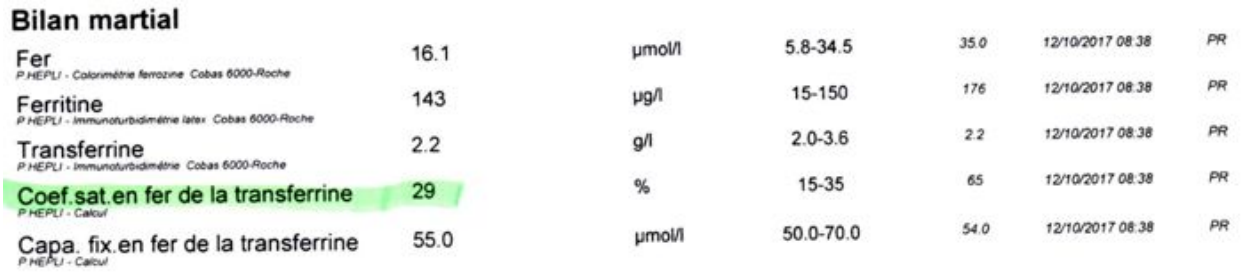


Figure 8: Ordonnance 3 - LASER infrarouge – 5 mois.



Bilan martial

Fer P.HEPLI - Colorimétrie ferrozine Cobas 6000-Roche	16.1	µmol/l	5.8-34.5	35.0	12/10/2017 08:38	PR
Ferritine P.HEPLI - Immunoturbidimétrie latex Cobas 6000-Roche	143	µg/l	15-150	176	12/10/2017 08:38	PR
Transferrine P.HEPLI - Immunoturbidimétrie Cobas 6000-Roche	2.2	g/l	2.0-3.6	2.2	12/10/2017 08:38	PR
Coef.sat.en fer de la transferrine P.HEPLI - Calcul	29	%	15-35	65	12/10/2017 08:38	PR
Capa. fix.en fer de la transferrine P.HEPLI - Calcul	55.0	µmol/l	50.0-70.0	54.0	12/10/2017 08:38	PR

Figure 9: Extrait des analyses sanguines après traitement de Manupuncture.

Au vu de ces analyses, nous pouvons considérer que la patiente n'est désormais plus sujette aux symptômes de l'hémochromatose.

4. Analyse émotionnelle de la personne traitée

4.1. État émotionnel initial

Frédérique est en état de stress maximum. Le service de radiologie dans lequel elle travaille est en complète restructuration et de nombreux collègues sont en arrêt maladie. Elle s'est sentie obligée de compenser le déficit en personnel, et subit une grande pression de la part de la direction. Elle s'enferme régulièrement dans son bureau pour pleurer de rage, de colère et de tristesse. Les conséquences de ce stress sont les suivants:

- Elle dort mal et ne fait pas de véritable nuit de repos.
- Elle subit un excès de Cœur, une arythmie cardiaque, avec une perte de joie.
- Elle est sujette à une hyper-vigilance caractéristique d'un déséquilibre de l'énergie de la Vessie, avec un excès d'anticipation et de peur. Notons que généralement, lorsque Cœur et Vessie sont touchés le stress apparaît
- Elle ressent surtout une grande difficulté à prendre des décisions et à "trancher" dans la vie, ce qui est caractéristique de l'énergie du Gros Intestin, un méridien métal (la lame qui tranche).
- Elle ressent une colère refoulée liée à l'énergie du Foie, et qui lèse ce dernier.
- Elle éprouve un sentiment de trahison. En effet, son chef de service ne l'épaule pas.

4.2. Évolution

15 jours après le début du traitement, Frédérique dors enfin la nuit. Elle arrive à dire "NON!". Elle dit se sentir plus apaisée, et à l'écoute de ses enfants. Elle parvient à s'écouter et recentre ses priorités. Elle est enfin calme, reposée et arrive à vivre l'instant présent. Elle découvre une nouvelle respiration (énergie du Poumon). Elle se sent sereine, rassurée et plus souple (énergie de la Vésicule Biliaire) dans des positions de vie (énergie de la Terre incarnée par la Rate-Pancréas). Elle dit vivre une véritable révélation sur la vie et l'instant présent, ce qu'elle apprécie.

4.3. conclusion

Cette expérience montre comment la Manupuncture peut aussi influencer l'état émotionnel de la personne traitée.

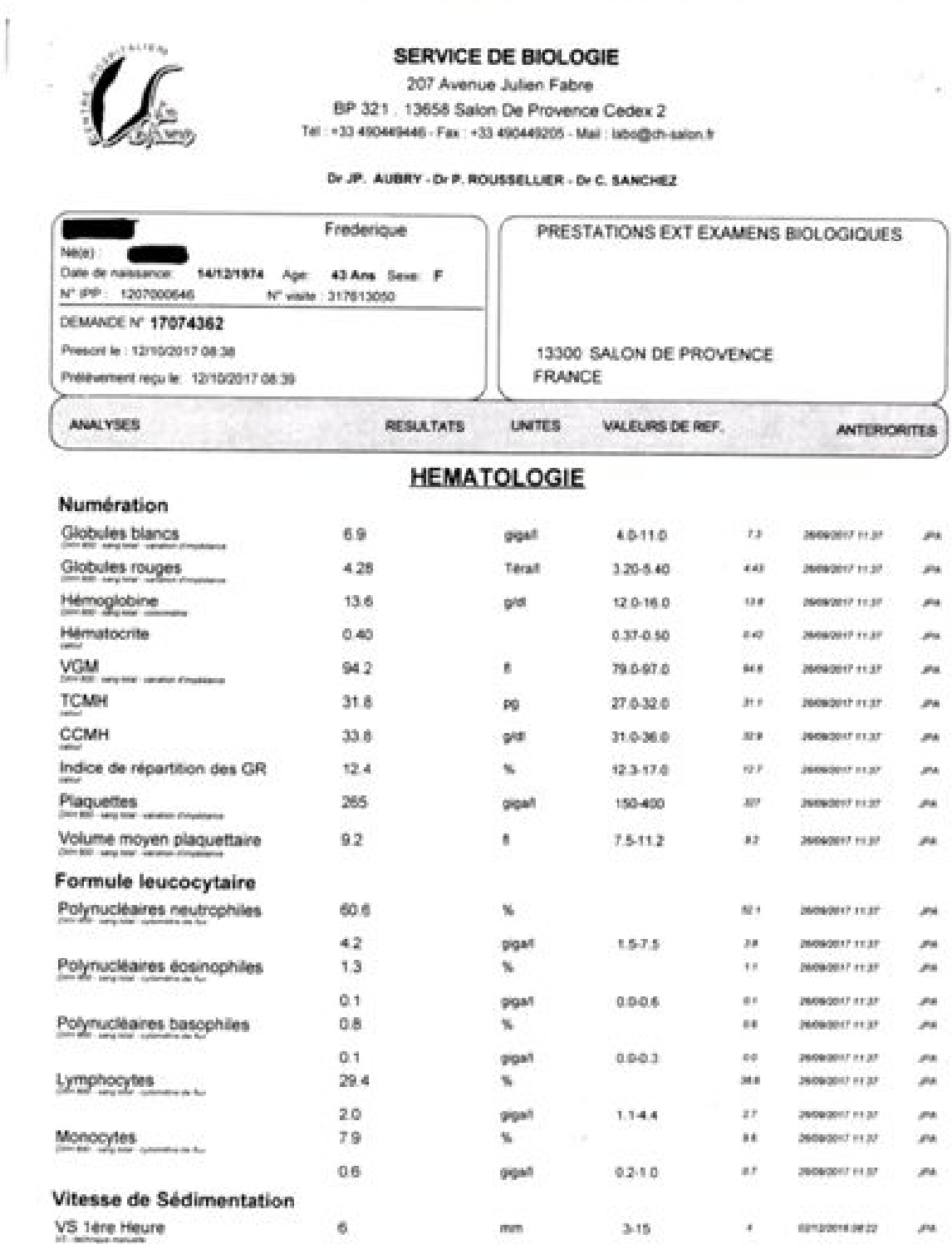
5. Bilan et critique de l'expérimentation

L'amélioration des symptômes ressentis par Frédérique après moins d'un mois de traitement a perduré tant qu'elle a continué à appliquer la dernière prescription jusqu'à la fin du mois de mars. Ensuite, les symptômes liés à l'hémochromatose ont réapparus. Ceci tend à montrer que la poursuivre du traitement sur une durée de cinq mois était pertinente.

La prise en charge de Frédérique ne s'est pas effectuée directement à l'hôpital, dans un suivi régulier. Elle a dû s'appliquer elle-même la prescription du praticien de Manupuncture, sans que ce dernier ne puisse vérifier la régularité et l'exactitude du traitement. Ceci est un problème inhérent au manque de reconnaissance officielle de la Manupuncture en France. Quoi qu'il en soit, au vu des résultats positifs, nous pouvons affirmer que le traitement a correctement fonctionné.

Enfin, nous n'avons mené cette étude que sur une seule personne. Pour pouvoir prétendre à une reconnaissance du milieu hospitalier français, il faudrait élargir l'étude à un plus grand échantillon de patients et établir une évaluation statistique sérieuse nous permettant de dégager un pourcentage de réussite irréfutable.

Appendix A. Premières analyses sanguines de Frédérique avant le traitement de Manupuncture.



SERVICE DE BIOLOGIE
207 Avenue Julien Fabre
BP 321 . 13658 Salon De Provence Cedex 2
Tel : +33 490449446 - Fax : +33 490449205 - Mail : labo@ch-salon.fr

Dr JP. AUBRY - Dr P. ROUSSELLIER - Dr C. SANCHEZ

[redacted] Frederique
Né(e) : [redacted]
Date de naissance : 14/12/1974 Age : 43 Ans Sexe : F
N° IPP : 1207000646 N° visite : 3178/13050
DEMANDE N° 17074362
Prescrit le : 12/10/2017 08:38
Prélèvement reçu le : 12/10/2017 08:39

PRESTATIONS EXT EXAMENS BIOLOGIQUES
13300 SALON DE PROVENCE
FRANCE

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	VALEURS DE REF.	ANTERIORITES
HEMATOLOGIE				
Numération				
Globules blancs	6.9	giga/l	4.0-11.0	7.3 26/09/2017 11:37 JPA
Globules rouges	4.28	Téra/l	3.20-5.40	4.43 26/09/2017 11:37 JPA
Hémoglobine	13.6	g/dl	12.0-16.0	13.8 26/09/2017 11:37 JPA
Hématocrite	0.40		0.37-0.50	0.42 26/09/2017 11:37 JPA
VGM	94.2	fl	79.0-97.0	94.8 26/09/2017 11:37 JPA
TCMH	31.8	pg	27.0-32.0	31.1 26/09/2017 11:37 JPA
CCMH	33.8	g/dl	31.0-36.0	33.9 26/09/2017 11:37 JPA
Indice de répartition des GR	12.4	%	12.3-17.0	12.7 26/09/2017 11:37 JPA
Plaquettes	265	giga/l	150-400	307 26/09/2017 11:37 JPA
Volume moyen plaquettaire	9.2	fl	7.5-11.2	9.2 26/09/2017 11:37 JPA
Formule leucocytaire				
Polynucléaires neutrophiles	60.6	%		52.1 26/09/2017 11:37 JPA
	4.2	giga/l	1.5-7.5	3.8 26/09/2017 11:37 JPA
Polynucléaires éosinophiles	1.3	%		1.1 26/09/2017 11:37 JPA
	0.1	giga/l	0.0-0.6	0.1 26/09/2017 11:37 JPA
Polynucléaires basophiles	0.8	%		0.6 26/09/2017 11:37 JPA
	0.1	giga/l	0.0-0.3	0.0 26/09/2017 11:37 JPA
Lymphocytes	29.4	%		36.6 26/09/2017 11:37 JPA
	2.0	giga/l	1.1-4.4	2.7 26/09/2017 11:37 JPA
Monocytes	7.9	%		8.6 26/09/2017 11:37 JPA
	0.6	giga/l	0.2-1.0	0.7 26/09/2017 11:37 JPA
Vitesse de Sédimentation				
VS 1ère Heure	6	mm	3-15	4 02/12/2016 08:22 JPA

Validé par : Jean Paul AUBRY

Diffusé le : 13/10/2017 à 14:46 Etat : Complet Page 1/1

[redacted]
Né(e) : [redacted]
DDN : 14/12/1974 SEXE : Féminin
DEMANDE N° **17074362** Prescrit le : 12/10/2017 08:38

PRESTATIONS EXT EXAMENS BIOLOGIQUES

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	VALEURS DE REF.			ANTERIORITES

BIOCHIMIE SANG

Aspect du plasma	Limpide					JPA
Sodium	143	mmol/l	136-145			JPA
Potassium plasmatique	4.0	mmol/l	3.4-4.5			JPA
Chlore	105	mmol/l	98-107			JPA
Réserve alcaline (bicarbonates)	24	mmol/l	22-29			JPA
Protéines sériques totales	73	g/l	64-83			JPA
Protéines plasmatiques totales	77	g/l	64-83			JPA
Urée (azotémie)	4.8	mmol/l	2.1-7.1	4.7	07/12/2016 08:50	JPA
Créatinine	53	µmol/l	45-84	53	07/12/2016 08:50	JPA

Pour le diagnostic et le suivi de l'insuffisance rénale chronique, l'estimation du débit de filtration glomérulaire se fait par l'équation la plus appropriée:MDRD ou CKD-EPI.
Dans le cadre d'une adaptation posologique de médicament(s) indiquée explicitement par le médecin l'estimation de la clairance à la créatinine est obtenue par l'équation de Cockcroft et Gault.

JPA

Estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)

MDRD	>90	ml/mn/1.73 m²	>90	07/12/2016 08:50	JPA
CKD-EPI	>90	ml/mn/1.73 m²	>90	07/12/2016 08:50	JPA

Classification de la maladie rénale chronique (MRC)

STADE	DFG ml/mn/1,73 m2	DEFINITION
1	>ou = 90	MRC avec DFG N ou ↑
2	60 - 89	MRC avec DFG (↓)
3A	45 - 59	Insuffisance rénale chronique (IRC) modérée
3B	30 - 44	IRC modérée
4	15 - 29	IRC sévère
5	< 15	IRC terminale

JPA

Glucose (tube vert)	4.8	mmol/l	4.1-5.9	4.7	07/12/2016 08:50	JPA
soit	0.86	g/l	0.74-1.06	0.84	07/12/2016 08:50	JPA
Calcium	2.34	mmol/l	2.15-2.50	2.38	07/12/2016 08:50	JPA
Bilirubine totale	16	µmol/l	2-21			JPA
Bilirubine directe	5	µmol/l	2-5			JPA

Validé par : Jean Paul AUBRY

Diffusé le : 13/10/2017 à 14:46

Etat : Complet

[redacted]

N&(e) : [redacted]

DDN : 14/12/1974 SEXE Féminin

DEMANDE N° **17074362** Prescrit le : 13/10/2017 08:36

PRESTATIONS EXT EXAMENS BIOLOGIQUES

ANALYSES	RESULTATS		UNITES	VALEURS DE REF.		ANTERIORITES	
ENZYMES							
LDH Lactate Déshydrogénase	291		UI/l	240-480	311	07/12/2016 08:50	JPA
Transaminase GO (ASAT)	19		UI/l	5-32	20	26/09/2017 11:37	JPA
Transaminase GP (ALAT)	29		UI/l	5-33	23	26/09/2017 11:37	JPA
Phosphatases alcalines	49		UI/l	35-105			JPA
Gamma glutamyl transférase	27		UI/l	3-40			JPA
CPK Créatine phosphokinase	70		UI/l	7-170			JPA
Bilan martial							
Fer	**35.0**	▲	µmol/l	5.8-34.5	21.0	26/09/2017 11:37	JPA
Ferritine	**178**	▲	µg/l	15-150	170	26/09/2017 11:37	JPA
Transferrine	2.2		g/l	2.0-3.6			JPA
Coef sat en fer de la transferrine	**65**	▲	%	15-35			JPA
Capa. fix en fer de la transferrine	54.0		µmol/l	50.0-70.0			JPA
Bilan lipidique							
Aspect du plasma	Limpide						JPA
Cholestérol total	3.8		mmol/l	0.1-5.2	3.7	07/12/2016 08:50	JPA
soit	1.5		g/l	<2.0	1.4	07/12/2016 08:50	JPA
Triglycérides	0.60		mmol/l	0.10-2.26	0.49	07/12/2016 08:50	JPA
soit	0.5		g/l	<1.5	0.4	07/12/2016 08:50	JPA
HDL Cholestérol	1.5		mmol/l	1.2-1.7	1.6	07/12/2016 08:50	JPA
soit	**0.6**	▼	g/l	>0.7	0.6	07/12/2016 08:50	JPA
LDL Cholestérol	2.0		mmol/l		1.9	07/12/2016 08:50	JPA
soit	0.8		g/l		0.7	07/12/2016 08:50	JPA

Pour une exploration d'une éventuelle anomalie lipidique
les résultats ne sont interprétables qu'après 12h de jeûne contrôlé

Prévention du risque cardiovasculaire LDL:
- patient <50 ans sans risque <2.2 g/L
- patient avec 1 facteur de risque <1.9 g/L
- patient avec 2 facteurs de risque <1.6 g/L
- patient avec 3 ou + facteurs de risque <1.3 g/L
- patient à haut risque <1.0 g/L
Reco HAS/AFSSAPS 2013-2015

PROTEINES

Protéine C réactive (CRP)	**0.9**	▼	mg/l	3.0-5.0			JPA

Validé par : Jean Paul AUBRY

Diffusé le : 13/10/2017 à 14:46

Etat : Complet

Page 3/3

Appendix B. Deuxième lot d'analyses sanguines de Frédérique après le traitement de Manupuncture.

SERVICE DE BIOLOGIE
207 Avenue Julien Fabre
BP 321 . 13658 Salon De Provence Cedex 2
Tél : +33 490449446 - Fax : +33 490449205 - Mail : labo@ch-salon.fr

Dr JP. AUBRY - Dr P. ROUSSELLIER - Dr C. SANCHEZ

[redacted] Frederique
Né(e) : [redacted]
Date de naissance: **14/12/1974** Age: **43 Ans** Sexe: **F**
N° IPP : 1207000646 N° visite : 317675648
DEMANDE N° **17082509**
Prescrit le : 10/11/2017 12:52
Prélèvement reçu le: 10/11/2017 12:53

CONSULTATIONS POLYVALENTES
13300 SALON DE PROVENCE
FRANCE

HEMATOLOGIE

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	VALEURS DE REF.	ANTERIORITES		
Numération						
Globules blancs	7.4	giga/l	4.0-11.0	7.4	16/10/2017 09:00	TK
Globules rouges	4.34	Téra/l	3.20-5.40	4.32	16/10/2017 09:00	TK
Hémoglobine	13.7	g/dl	12.0-16.0	13.5	16/10/2017 09:00	TK
Hématocrite	0.41		0.37-0.50	0.41	16/10/2017 09:00	TK
VGM	94.4	fl	79.0-97.0	94.7	16/10/2017 09:00	TK
TCMH	31.7	pg	27.0-32.0	31.3	16/10/2017 09:00	TK
CCMH	33.5	g/dl	31.0-36.0	33.0	16/10/2017 09:00	TK
Indice de répartition des GR	12.9	%	12.3-17.0	12.4	16/10/2017 09:00	TK
Plaquettes	299	giga/l	150-400	274	16/10/2017 09:00	TK
Volume moyen plaquettaire	9.3	fl	7.5-11.2	9.7	16/10/2017 09:00	TK
Formule leucocytaire						
Polynucléaires neutrophiles	50.3	%		61.4	16/10/2017 09:00	TK
	3.7	giga/l	1.5-7.5	4.5	16/10/2017 09:00	TK
Polynucléaires éosinophiles	1.2	%		1.3	16/10/2017 09:00	TK
	0.1	giga/l	0.0-0.6	0.1	16/10/2017 09:00	TK
Polynucléaires basophiles	1.0	%		1.6	16/10/2017 09:00	TK
	0.1	giga/l	0.0-0.3	0.1	16/10/2017 09:00	TK
Lymphocytes	36.7	%		26.8	16/10/2017 09:00	TK
	2.7	giga/l	1.1-4.4	2.0	16/10/2017 09:00	TK
Monocytes	10.8	%		8.9	16/10/2017 09:00	TK
	0.8	giga/l	0.2-1.0	0.7	16/10/2017 09:00	TK
Numération des réticulocytes						
Réticulocytes	0.7	%				TK

Validé par : Thierry KLEIN,Patricia ROUSSELLIER,Jean Paul AUBRY

Diffusé le : 14/11/2017 à 14.32 Etat : Complet Page 1/4

[redacted] Frederique
Né(e) le : [redacted]
DDN : 14/12/1974 SEXE :Féminin
DEMANDE N° **17082509** Prescrit le : 10/11/2017 12:52

CONSULTATIONS POLYVALENTES

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	VALEURS DE REF.			
Soit calcul	31.7	giga/l	20.0-120.0			TK
Indice de maturation réticulocytes calcul	0.27					TK

HEMOSTASE

Exploration de la coagulation

Temps de Quick

TQ patient	13.8	sec		13.6	16/10/2017 09:00	TK
TQ témoin STAR - Plasma - Chronométrie	12.6	sec		12.6	16/10/2017 09:00	JPA

Taux de Prothrombine

Taux de Prothrombine STAR - Plasma - Chronométrie	90	%	70-100	93	16/10/2017 09:00	TK

Temps de Céphaline Activée (PTT A)

TCA patient	37.2	sec		37.1	16/10/2017 09:00	TK
TCA témoin	33.0	sec		33.0	16/10/2017 09:00	TK
Rapport patient / témoin STAR - Plasma - Chronométrie PTT- Automate	1.1		0.8-1.2	1.1	16/10/2017 09:00	TK

Fibrinogène

Résultat STAR - Plasma - Chronométrie	2.9	g/l	2.0-4.0	3.3	16/10/2017 09:00	TK

BIOCHIMIE SANG

Aspect du plasma P.HEPLI	Limpide					PR
Sodium P.HEPLI - Potentiométrie indirecte Cobas 6000-Roche	142	mmol/l	136-145	143	12/10/2017 08:38	PR
Potassium plasmatique P.HEPLI - Potentiométrie indirecte Cobas 6000-Roche	4.0	mmol/l	3.4-4.5	4.0	12/10/2017 08:38	PR
Chlore P.HEPLI - Potentiométrie indirecte Cobas 6000-Roche	105	mmol/l	98-107	105	12/10/2017 08:38	PR
Urée (azotémie) P.HEPLI - Colorimétrie uréase GLDH Cobas 6000-Roche	4.1	mmol/l	2.1-7.1	4.8	12/10/2017 08:38	PR
Créatinine P.HEPLI - Méth enz hautable IDMS (calc.) Cobas 6000-Roche	50	µmol/l	45-84	53	12/10/2017 08:38	PR

Pour le diagnostic et le suivi de l'insuffisance rénale chronique, l'estimation du débit de filtration glomérulaire se fait par l'équation la plus appropriée:MDRD ou CKD-EPI.
Dans le cadre d'une adaptation posologique de médicament(s) indiquée explicitement par le médecin l'estimation de la clairance à la créatinine est obtenue par l'équation de Cockcroft et Gault. JPA

Estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)

MDRD P.HEPLI - Calcul Standardisation IDMS	>90	ml/min/1.73 m²		>90	12/10/2017 08:38	PR
CKD-EPI P.HEPLI - Calcul Standardisation IDMS	>90	ml/min/1.73 m²		>90	12/10/2017 08:38	PR

Validé par : Thierry KLEIN,Patricia ROUSSELLIER,Jean Paul AUBRY

Diffusé le : 14/11/2017 à 14.32 Etat : Complet

[redacted]

Né(e) : [redacted]

DDN : 14/12/1974 SEXE : Féminin

DEMANDE N° **17082509** Prescrit le : 10/11/2017 12:52

CONSULTATIONS POLYVALENTES

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	VALEURS DE REF.	ANTERIORITES

Classification de la maladie rénale chronique (MRC)

STADE	DFG ml/mn/1,73 m2	DEFINITION
1	>ou = 90	MRC avec DFG N ou ↑
2	60 - 89	MRC avec DFG (↓)
3A	45 - 59	Insuffisance rénale chronique (IRC) modérée
3B	30 - 44	IRC modérée
4	15 - 29	IRC sévère
5	< 15	IRC terminale

Bilirubine totale	5	µmol/l	2-21	16	12/10/2017 08:38	PR
Bilirubine directe	2	µmol/l	2-5	5	12/10/2017 08:38	PR
ENZYMES						
LDH Lactate Déshydrogénase	291	UI/l	240-480	291	12/10/2017 08:38	PR
Transaminase GO (ASAT)	18	UI/l	5-32	19	12/10/2017 08:38	PR
Transaminase GP (ALAT)	26	UI/l	5-33	29	12/10/2017 08:38	PR
Phosphatases alcalines	46	UI/l	35-105	49	12/10/2017 08:38	PR
Gamma glutamyl transférase	29	UI/l	3-40	27	12/10/2017 08:38	PR
Lipase	29	UI/l	13-60			PR
CPK Créatine phosphokinase	68	UI/l	7-170	70	12/10/2017 08:38	PR
Bilan martial						
Fer	16.1	µmol/l	5.8-34.5	20.0	12/10/2017 08:38	PR
Ferritine	143	µg/l	15-150	176	12/10/2017 08:38	PR
Transferrine	2.2	g/l	2.0-3.6	2.2	12/10/2017 08:38	PR
Coef sat en fer de la transferrine	29	%	15-35	60	12/10/2017 08:38	PR
Capa. fix en fer de la transferrine	55.0	µmol/l	50.0-70.0	54.0	12/10/2017 08:38	PR
Bilan lipidique						
Aspect du plasma	Limpide					PR
Cholestérol total	3.8	mmol/l	0.1-5.2	3.8	12/10/2017 08:38	PR
soit	1.5	g/l	<2.0	1.5	12/10/2017 08:38	PR

PROTEINES

Validé par : Thierry KLEIN,Patricia ROUSSELLIER,Jean Paul AUBRY

Diffusé le : 14/11/2017 à 14:32 Etat : Complet Page 1/1

References

[1] doi:https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%A9mochromatose.

[2] doi:https://en.wikipedia.org/wiki/Iron_o*verload*.

[3] doi:http://www.hemochromatose.fr/definition.

[4] doi:https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/hemochromatose-FRfrPub92.pdf.

[5] Hemiochromatose - wikipaedia, https://fr.wikipedia.org/wiki/H

[6] doi:http://www.medisite.fr/nutrition-et-articulations-douleurs-articulaires-les-aliments-a-eviter.2561320.177292.html.

[7] Le diabète (diabète de type 1 - diabète de type 2), http://www.medisite.fr/videos-sante-3d-le-diabete-%28diabete-de-type-1–diabete-de-type-2%29.215264.369364.html, accessed: 2010-09-30.

[8] W. O. Schumann, Öber die Dämpfung der elektromagnetischen Eigenschwingnugen des Systems Erde – Luft – Ionosphäre . (German) [On the ...], Zeitschrift und Naturforschung 7a (1952) 250–252.