



LE CYTOTEST

L'histoire de la méthode du cytotoxique test

Le phénomène de la modification des leucocytes à travers une réaction antigène-anticorps a été l'objet de nombreuses études. Il a été observé sous divers aspects.

En 1947, certains immunologues de renommés anglosaxone, entre autre le Squier e Lee, avait déjà constaté en in vitro une diminution du nombre des leucocytes (jusqu'à un taux de 33%) chez les patients allergiques après avoir été en contact avec les aliments réactifs.

Le travail D'Arthur Black en 1956, suggéra, de façon déterminée, que les modifications morphologiques des leucocytes indiquaient des réactions allergiques.

Il observa le comportement des leucocytes en in vitro, en présence d'un allergène auquel les individus présentaient une sensibilité.

En présence des anticorps spécifiques aux allergènes, les leucocytes polynucléaires présentaient des réactions toxiques avec la mort cellulaire survenant dans un délai compris entre 15 min et une heure. Ces réactions fortes et immédiates, démontraient une sensibilité clinique à l'allergène.

Parmi les plus fameux immunologues, le Pr. Byron Waksman publia en 1959 plusieurs études sur les effets toxiques des réactions antigènes - anticorps sur les cellules et en particulier le test « aspect cellulaire et humoral en condition d'hypersensibilité ». Des progrès ultérieurs sur l'étude et la détermination dans les méthodes d'enquête, ont été effectués par plusieurs chercheurs, et en particulier par Brian e Brian, au début des années 60. Ceux-ci codifièrent cette méthode, la rendant simple, fiable et reproductible.

Le travail de la Natural s.a.r.l

Depuis 1982, les professeurs M.Mantadori, C.Rizzo et le docteur E.Lauletta, ont importé en Europe la méthode cytotoxique, appelée ensuite Cytotest.

Le premier objectif était la standardisation de cette méthode afin de la rendre reproductible et crédible. En 23 années de travail, environ 160 000 tests ont été effectués :

- ? 10% ont donné un résultat négatif (1er degré = neutrophiles normales)
- ? 60% ont donné une « faible réaction » (2^{ème} degré = environ la moitié des leucocytes altérés dans la plupart des champs de vision observés.)
- ? 25% ont mis en évidence une « réaction modérée » (3^{ème} degré = leucocytes gonflés et quelques peu dégradés).
- ? 5% ont mis en évidence une réaction « sévère » (4^{ème} degré = leucocytes désagrégés)

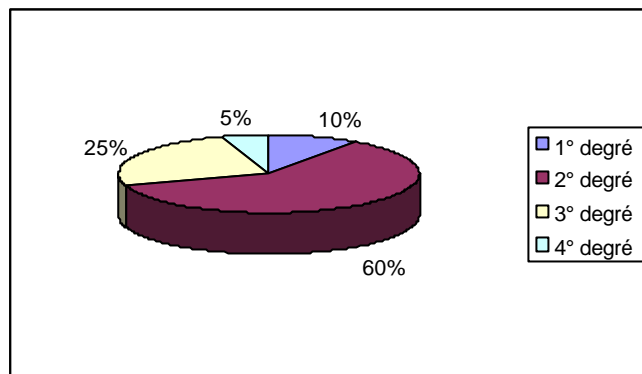
Le graphique suivant démontre la fréquence des degrés de positivité des tests :

Ce document a été créé par l'association STELIOR.

STELIOR HYPERACTIF – AUTISTE EPILEPSIE CP 105 – CH - 1247 Anières

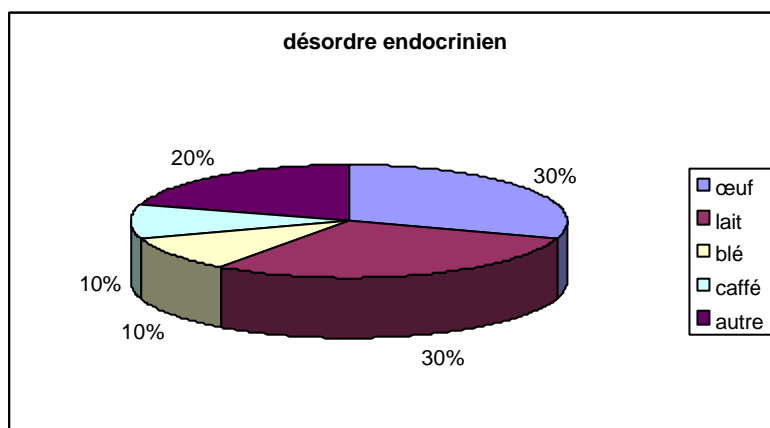
www.stelior.com - Email : elke@hyperactif.org

tel :0041 (0)22 751 36 36 / 0900 20 30 00

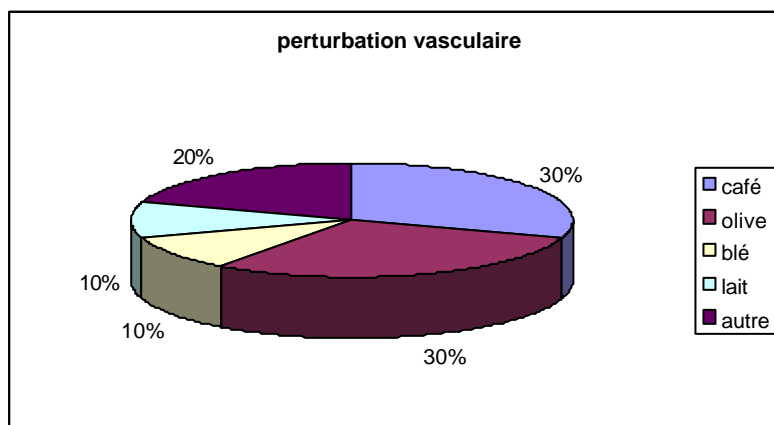


La fiabilité du test a été soutenue par des résultats cliniques obtenus avec l'abstinence des aliments résultant positifs pendant une période moyenne de 60 jours. De ce travail statistique effectué, sont émergées des données intéressantes concernant la fréquence de positivité à des substances alimentaires, déterminées sur des individus présentant des pathologies analogues.

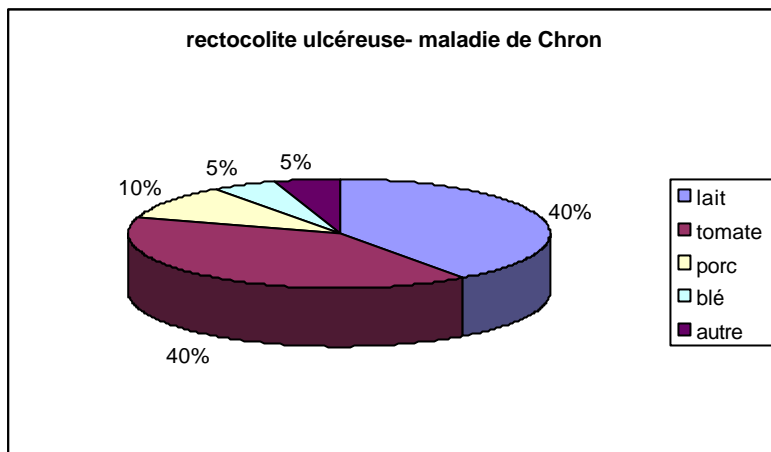
Les résultats obtenus peuvent être schématisés de la façon suivante :



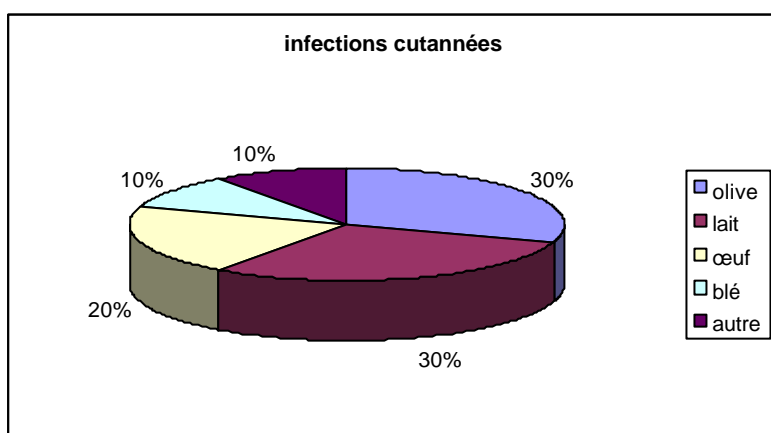
De bon résultats avec un pourcentage de rémission d'environ 50%



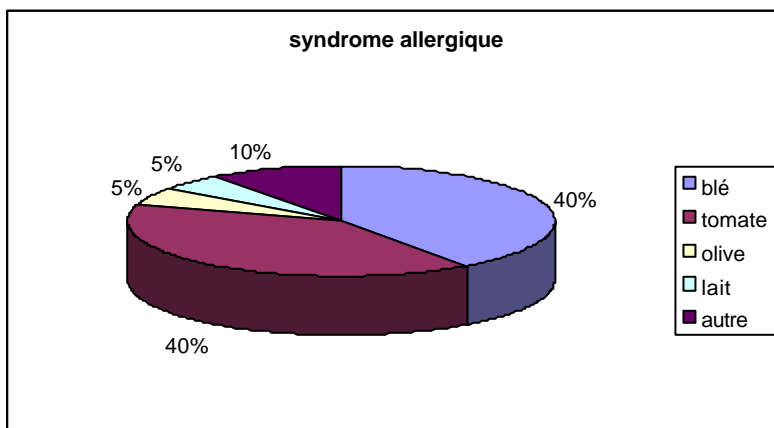
De bon résultats avec un pourcentage de rémission d'environ 60%



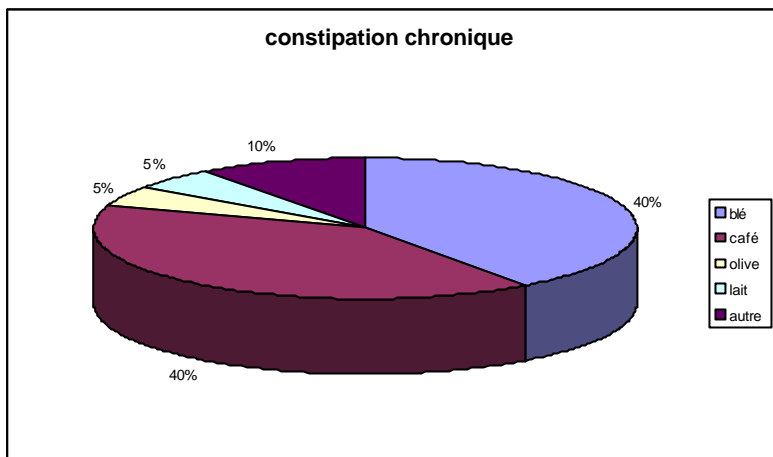
Excellents résultats avec un pourcentage de rémission d'environ 85%



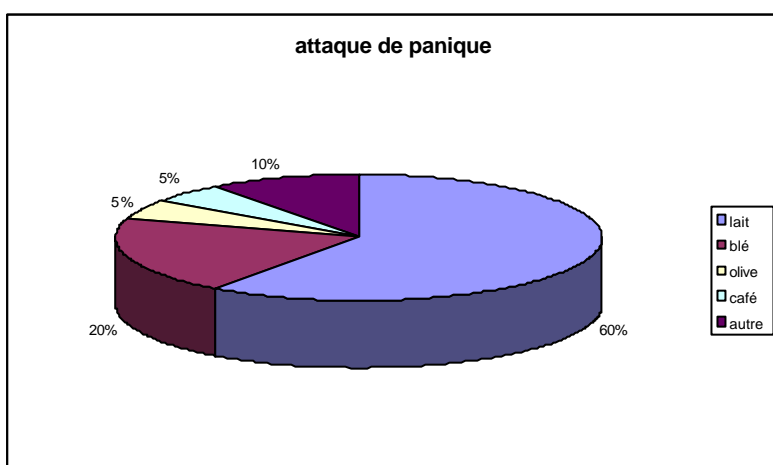
Excellents résultats avec un pourcentage de rémission d'environ 75%



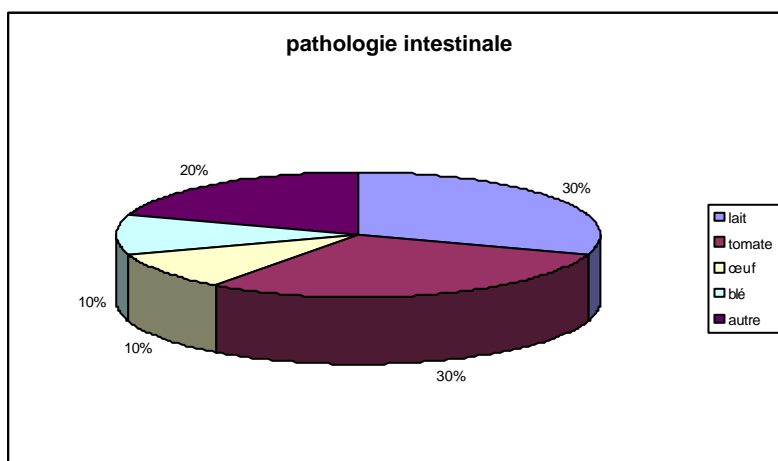
De bon résultats avec un pourcentage de rémission d'environ 55%



Excellents résultats avec un pourcentage de rémission d'environ 70%



Excellents résultats avec un pourcentage de rémission d'environ 70%



Excellents résultats avec un pourcentage de rémission d'environ 80%

Chez les patients positifs à une ou plusieurs substances et en tenant compte des degrés de réaction, on suggéra de les éliminer complètement de l'alimentation pendant une période.



L'élimination a pour objectif de désintoxiquer l'organisme et en particulier, de lui permettre d'obtenir une perte de la mémoire de la part des globules blancs auxquels cet aliment particulier est toxique pour l'individu.

Il est conseillé aux patients d'éliminer en parallèle, les aliments appartenant à la même famille biologique qui contiennent des substances similaires, afin d'éviter les phénomènes de réaction croisées.

Les intolérances alimentaires peuvent être passagères ; en temps normal, après une période d'abstinence, des aliments résultants positifs, peuvent être réintroduits dans la diète en évitant de les consommer quotidiennement afin d'éviter à nouveau une accumulation de toxines dans l'organisme.

Différences entre l'Allergie et l'Intolérance

Le mot « allergie », signifiant « une autre réaction », a été utilisé pour la première fois en 1906 par Clément Von Pirquet, médecin Viennois, spécialiste en pédiatrie. Il a défini l'allergie comme une altération acquise et spécifique, capable de réagir à des substances étrangères aux cellules de l'organisme.

Les réactions s'expliquent à travers l'action du système immunitaire, qui représente un véritable système de défense propre à l'organisme contre tous les agents externes à celui-ci ; ces agents étrangers peuvent être : nocifs, tels que les micro-organismes virus, bactéries...,

ou inoffensifs tels que les substances chimiques et alimentaires.

Plus spécifiquement, ce système est constitué de différents types de leucocytes tels les lymphocytes macrophages, granulocytes, neutrophiles, monocytes encore appelés phagocytes. Celles-ci ont pour fonction d'englober des substances toxiques et de les éliminer successivement. Les lymphocytes se divisent en deux groupes : les lymphocytes T et les lymphocytes B.

Ces lymphocytes T se subdivisent à leur tour, en lymphocytes T suppresseurs, auxiliaires et killers.

Les lymphocytes B sont capables de produire, de façon importante, des immunoglobulines, substances chimiques agissant directement contre le corps étranger. Ces anticorps spécifiques peuvent ainsi défendre l'organisme contre diverses pathologies infectieuses et allergiques. La réponse immunitaire s'articule en de multiples aspects au niveau de divers composés cellulaires, soit par un contact direct intracellulaire, soit par une production d'immunoglobulines. Quand une infection due à des micro-organismes se présente, le système immunitaire conserve en mémoire le corps étranger responsable de l'infection ; il se constitue alors un phénomène d'immunité. Ce phénomène complexe se réalise à en différentes étapes bien précises : en bref, certains lymphocytes entrent en contact avec le corps étranger (antigène). Ceux-ci diffusent l'information aux autres cellules impliquées dans la production d'anticorps spécifiques qui attaqueront à leur tour, ces antigènes.

Il existe 5 sortes d'anticorps principaux ou immunoglobulines: les IgA, les IgM, les IgD, les IgG (et sous population d'IgG) et IgE. L'action défensive, hormis la production d'immunoglobuline, se vérifie à travers la libération de médiateurs chimiques tels l'histamine, la sérotonine et les lisosomiales, les facteurs chimiotactiques, le facteur d'aggravation des plaquettes...

Il existe quatre types de réactions défensives bien distinctes du système immunitaire :



Type 1 :

La réaction immédiate des IgE, produits suite à l'exposition des antigènes. Ces immunoglobulines se lient à la surface des mastocytes, des granulocytes et des lymphocytes basophiles présents dans les tissus. Lorsque l'allergène est introduit dans l'organisme, et entre en contact avec les IgE, il se produit une libération importante et instantanée de médiateurs chimiques de la part des cellules. Parmi ces médiateurs chimiques, nous retrouvons en premier plan l'histamine, souvent responsable des réactions allergiques proprement dites : érythèmes, oedèmes, prurits, brûlures cutanées.

Type 2 :

La réaction médiée des IgM, des IgG et des lymphocytes killer. L'organisme combat les micro-organismes vivants, à travers la production d'immunoglobulines IgM et IgG ; ceux-ci adhèrent la paroi cellulaire du corps étranger afin que les lymphocytes killer puissent le reconnaître. Ce type de réaction peut également être observé, quelques fois par erreur, contre les propres constituants de l'organisme ou par l'absorption de médicaments toxiques, contribuant ainsi au déclenchement de maladies auto-immunes.

Type 3 :

La réaction médiée par des immuno complexes. Dans cette réaction, les immunoglobulines IgG et IgM se lient aux antigènes « solubles » comme, par exemple, les toxines bactériques des aliments, des substances chimiques et naturelles, formant ainsi des immuno-complexes. En s'unissant aux antigènes, ces immunoglobulines activent leurs compléments (série de protéines présent dans le sérum) attirant les phagocytes qui détruiront les corps étrangers.

Type 4 :

La réaction médiée des lymphocytes T. Dans cette réaction, se développant uniquement deux à trois jours après l'intrusion de la substance étrangère, les lymphocytes T cytotoxiques qui ont été précédemment sensibilisés, attaquent les cellules organiques infectées. Ce type de réaction, également appelée « immunoréaction retardée », se présente lors de rejets d'organes, de transplantations ou lors de maladies dégénératives. Depuis la « découverte » des anticorps IgE, nous avons pu clairement constater que la plupart des symptômes allergiques (rhinites, nez bouché, conjonctivite, asthme...) sont uniquement en corrélation avec la quantité d'anticorps spécifiques, présent dans le sang, et définissant la maladie allergique. Il est ainsi, très importante de définir les mécanismes à la base des vrais processus des allergènes. Cependant, tous les phénomènes d'intolérances alimentaires qui impliquent et englobent le système immunitaire en l'absence de production d'anticorps IgE sont contemporanément exclus de la définition de l'allergie.

En conclusion, nous pouvons parler d'allergies alimentaires uniquement lorsque l'on retrouve dans le sang, un excès d'immunoglobulines E (IgE) qui, en présence de la substance étrangère (allergènes) telle le pollen, la poussière ou un aliment, se lient à



certains types de globules blancs, libérant de l'histamine et causant ainsi l'inflammation et gonflement des tissus...

Contrairement à l'allergie, l'intolérance alimentaire n'implique pas de production d'anticorps IgE. Ceux ne sont pas des réactions immédiates mais chroniques. D'ailleurs les problèmes sont en relation directe avec l'absorption et peuvent être vérifiés jusqu'à 72 heures après l'ingestion. Les symptômes et les maladies peuvent se développer sur n'importe quels organes ou appareils du système.

Le mécanisme responsable du déchaînement de ces manifestations n'est autre qu'une réaction altérée du système immunitaire : Certains aliments reconnus comme toxiques et étrangers, vont stimuler la défense de l'organisme.

De même, Nous devons tenir compte de certains points fondamentaux :

- ✍ **Les intolérances alimentaires sont des réactions chroniques à des aliments fréquemment absorbés (blé, lait, tomate, olive, café...) ;**
- ✍ **Les dérangements provoqués ne sont pas en relation directe avec l'absorption, ils peuvent apparaître 72 heures après l'ingestion ;**
- ✍ **Les intolérances alimentaires peuvent s'accompagner de divers symptômes et maladies affectant n'importe quel organe ;**
- ✍ **Ils peuvent également s'accompagner de dérangements, de problèmes de dépendance, d'accoutumance, et d'abstinence relative ;**
- ✍ **Les symptômes ne sont pas proportionnels à la quantité de l'aliment intolérant ingéré. Il ne s'agit donc pas de doses dépendantes ; d'infimes quantités peuvent déclencher ou maintenir ces intolérances ;**
- ✍ **Les réactions croisées entre aliments appartenant à la même famille biologique ou au même groupe sont fréquentes ; il faut donc tenir compte des aliments collatéraux afin de ne pas maintenir ou aggraver les intolérances.**
- ✍ **Ces intolérances résultent probablement d'altérations du système immunitaire (granulocytes, neutrophiles- IgG4 –interleukine1) elles même générées par des agents stressants en tout genre, substances chimiques et polluants.**