



**VitalcAlre**

**Rapport de Médecine Fonctionnelle**

# Rapport de Consultation Préparatoire – Médecine Fonctionnelle

## 1. Motif principal de consultation

**Date de naissance :** 16/08/1972

**Sexe :** Féminin

**Date du questionnaire :** 08/01/2026

**Taille :** 160 cm

**Poids :** 60 kg

**Antécédents familiaux :** Migraines, Hypertension, Allergies, Diabète de type 2 (non insulino-dépendant), Cholestérol, Cancer, Goître (hypertrophie de la thyroïde), Goutte (Hyperuricémie avec arthropathie goutteuse)

**Antécédents personnels :** Migraines, Allergies, Dépression, Appendicite (1986), Déviation de cloison nasale, Antécédents Epstein-Barr.

### Résumé clinique global :

Patiente présentant un état général jugé bon, mais souffrant de fatigue chronique, troubles de l'humeur (dépression ancienne, hyperémotivité, perte de motivation), déficit de concentration et de mémoire, troubles du sommeil variés (difficile endormissement, réveils nocturnes, sommeil non réparateur), douleurs musculaires et lombaires, problèmes digestifs (douleurs abdominales, hypochlorhydrie, signes de dysbiose et hypersensibilité alimentaire), tendance à la sécheresse cutanée, accumulation graisseuse abdomino-fessière, hypotension, troubles hormonaux féminins (dysménorrhée, règles abondantes, mastodynies, kystes/fibromes), antécédents d'allergies et pathologie auto-immune (Hashimoto, SEP, vascularite évoqués).  
Atterrant impact sur la gestion du stress, énergie réduite, adaptation difficile. Comorbidités familiales à risque (diabète, goitre, cancer, hyperuricémie).

**TRAITEMENT DU PATIENT :**

Pantomed, escitalopram, bupropion, Euthyral, medrol 4mg, progebel

**COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES :**

DHEA, oméga 3, magnésium, fer, zinc, sélénium, vitamine D, tyrosine, huile de foie de morue

## **2. Analyse alimentaire et métabolique**

**Petit-déjeuner :** Miel, légumes, volaille, poisson gras, œufs.

Présence de protéines d'origine animale (œufs, poisson, volaille), sur base végétale (légumes). Absence de céréales à gluten et laitage mentionnés, ce qui est favorable au plan fonctionnel surtout avec une dysbiose digestive. Apports de tryptophane, tyrosine, cofacteurs B9/B12/magnésium/oméga 3 assurés par cette configuration alimentaire, favorisant la synthèse des neurotransmetteurs (sérotonine, dopamine).

**Repas de midi :** Légumes, volaille, pain, poisson gras, œufs, poisson, fruits de mer.

Structure riche en protéines animales, oméga 3, micronutriments marins, avec un pain (source possible de gluten) à surveiller en cas de troubles digestifs ou inflammation. Diversité alimentaire correcte, apport micronutritionnel élevé, densité calorique contrôlée si le pain reste en quantité mesurée.

**Dîner :** Légumes, volaille, œufs, poisson, fruits de mer, bœuf/porc/cheval, poisson gras.

Repas protéiné, léger en glucides raffinés, riche en micronutriments, favorable à la satiété et à la gestion du métabolisme. Dîner principalement axé sur la densité nutritionnelle et la réduction de la charge glucidique.

**Boissons :** Café matin et soir (possible stimulation/excitation excessive sur terrain

hypoadaptatif), sodas (glucose, additifs), eau plate/gazeuse. Limiter nettement les sodas, surtout le soir pour éviter les pics glycémiques et l'impact sur la vigilance nocturne.

**Calories/jour estimées** : Avec taille de 160 cm et poids de 60 kg, poids stabilisé : besoins caloriques adaptés à l'activité (environ 1600-1800 kcal pour maintien, à ajuster selon activité et stress).

**Besoins protéiques** : 1,2 à 1,5g/kg/jour pour femme, soit 72-90g de protéines/jour, seuil d'apports assuré par la diversité des sources protéiques rapportées.

**Index glycémique recommandé** : Prioriser aliments à index glycémique bas et charges glucidiques < 80g/jour (particulièrement pertinent avec antécédents familiaux de diabète et si déséquilibres glycémiques).

**Dîner** : Doit rester le plus léger possible en glucides, étoffé en légumes et protéines maigres.

**IMC** :  $60 \text{ kg} / (1,60 \times 1,60) = 23,4$  (zone optimale fonctionnelle : 20–24). IMC stable, pas de surcharge à ce stade mais vigilance à la répartition adipeuse (graisse centrale).

**Recommandations** : Maintenir apports protéiques élevés sur la journée, réduire sodas, privilégier une hydratation par eau pure. Index glycémique bas à chaque repas. Éviter les excès de gluten et surveiller la tolérance au pain selon symptômes digestifs. Collations riches en oméga 3 et B-vitamines possibles en soutien de l'axe neuro-hormonal.

### 3. Axes fonctionnels affectés

#### a. Thyroïde

Symptômes : Fatigue matinale au lever, baisse de concentration, somnolence, café nécessaire pour démarrer, perte de cheveux, hypotension, intolérance à la chaleur

Déséquilibre : Hypothyroïdie fonctionnelle sur terrain d'Hashimoto (*renforcé par traitement substitutif sous Euthyral*). Apport en sélénium, zinc, tyrosine et vitamine D justifié, surveillance de la tolérance et ajustement possible des dosages selon évolution clinique et analyses.

## **b. Cortisol (surrénales)**

Symptômes : Épuisement permanent, mauvaise résistance au stress, fatigue accentuée en période de stress, envie de sel, hypotension, palpitations, douleurs lombaires.

Déséquilibre : Hypocortisolisme relatif probable (phase d'épuisement surrénalien). Nécessité de restaurer l'axe HHS (hypothalamo-hypophyso-surrénalien), renforcer la récupération, gestion du stress, apport en adaptogènes et en cofacteurs magnésiens.

## **c. DHEA**

Symptômes : Peau sèche.

Dysfonction légère, probablement en lien avec un cortisol bas, compatible avec une éventuelle supplémentation prudente (déjà en place).

## **d. Testostérone**

Symptômes : Prise de graisse hanches/abdomen, fonte musculaire, récupération lente à l'effort,

troubles concentration/mémoire, fatigue, hyperémotivité.

Terrain d'hypoandrogénie relative, souvent retrouvée en péri-ménopause ou dans les troubles thyroïdiens et surrénaliens chroniques.

## **e. Hormonologie féminine (œstrogènes, progestérone)**

**Œstrogènes** : Graisse sur hanches, relâchement musculaire abdominal. Déséquilibre type œstrogéno-dominance, à monitorer (attention à l'environnement xéno-œstrogénique).

**Progestérone** : Syndrome prémenstruel marqué (impatience, gonflement bas-ventre, mastodynies, règles abondantes/douloureuses, kystes/fibromes). Diminution probable de la progestérone, dominante fonctionnelle œstrogénique.

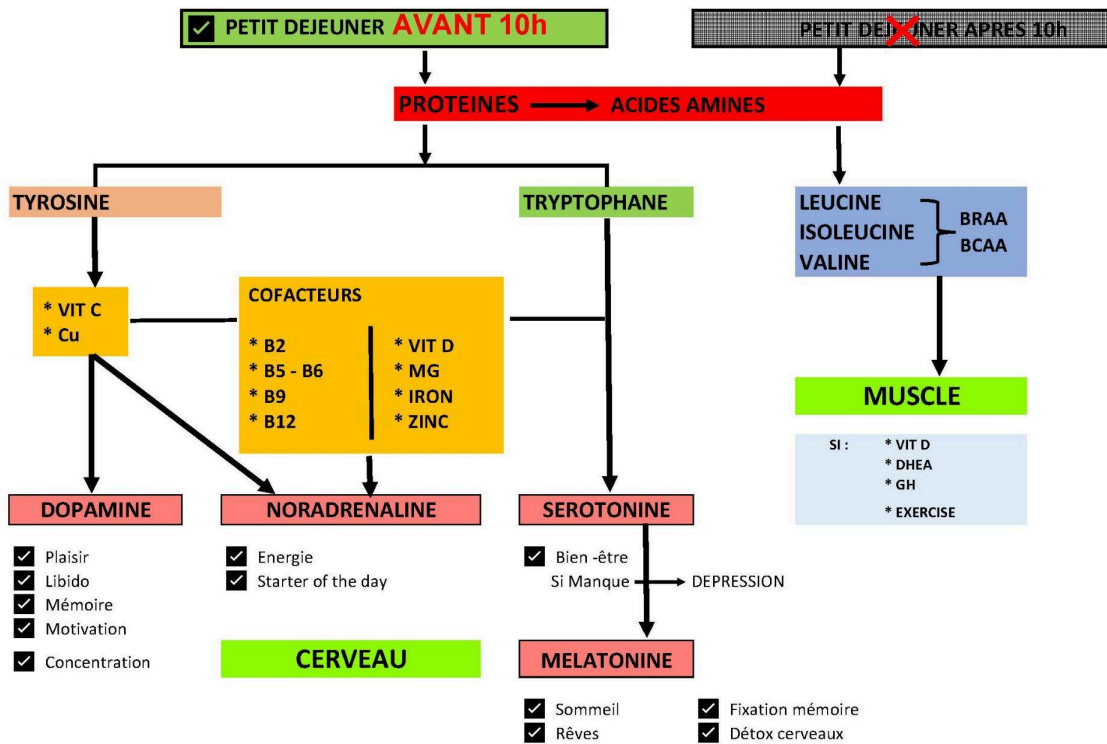
## **f. Neurotransmetteurs**

**Sérotonine** : Douleurs musculaires, troubles du sommeil début et fin de nuit, impatience.

**Dopamine** : Baisse de concentration, de motivation, perte mémoire, troubles attention.

**Noradrénaline** : Fatigue morale/physique, adaptation difficile, réponse faible aux contraintes.

**Mélatonine** : Mauvais endormissement, sommeil léger, réveils nocturnes fréquents.



Dr Dominique Privé

Prédominance d'un trouble global de la neurochimie cérébrale, en lien avec dysbiose, carences en précurseurs et dérégulation de l'axe HHS.

## g. GH (Hormone de croissance)

Symptômes : Peau ridée/plissée, relâchement cou/triceps, fatigue après nuit courte, sommeil superficiel, perte d'appétit pour protéines animales.

Souvent perturbée dans les contextes de sommeil non réparateur, surcharge de stress, faibles apports en acides aminés ou IGF-1 bas.

## h. Digestion/microbiote

Signes de dysbiose marquée (troubles cognitifs, fatigue chronique, douleurs, maladie auto-immune, troubles sommeil, sinusites chroniques, maux de tête, sudation nocturne, hypochlorhydrie, douleurs abdominales). Hypofonction enzymatique digestive et perméabilité intestinale possible.

## i. Métabolisme glucidique

Somnolence post-prandiale, fatigue chronique, évitement effort physique, apports glucidiques excessifs la journée probables (sodas/pain). Risque de résistance à l'insuline sur terrain familial diabétique.

## 4. Hypothèses contributives

- **Inflammation chronique** : terrain auto-immun, syndrome prémenstruel, allergies, dysbiose, infection virale passée (EBV, sinusites, allergies), prise chronique de corticoïdes (Medrol).
- **Dysbiose intestinale** : troubles digestifs, immunité altérée, perméabilité intestinale probable.
- **Carences micronutritionnelles** : apports partiellement compensés par la complémentation mais vigilance fer, zinc, magnésium, B-vitamines, oméga 3, vitamine D.
- **Hypocortisolisme / épuisement surrénalien** : stress chronique non compensé, adaptation défailante.
- **Dysrégulation neuro-hormonale** : hypoandrogénie, trouble œstrogène-progestérone, GH basse, sommeil fragmenté.
- **Terrain familial à risque** : migraines, hypertension, cancer, diabète de type 2, goitre, hyperuricémie.
- **Résistance à l'insuline possible** : somnolence diurne, graisse abdominale, syndrome



métabolique débutant (terrain diabétique familial).

## 5. Orientations thérapeutiques proposées

- **Régulation de la neurochimie** : ajustement du tryptophane/tyrosine, maximiser apports via poisson gras/œufs/volaille, soutenir production sérotonine/mélatonine le soir (B6, magnésium, zinc, D3), limiter la caféine le soir.
- **Soutien digestif et anti-dysbiose** : réduction des glucides fermentescibles et du gluten/pain, introduction de probiotiques spécifiques, enzymes digestives à envisager (après analyse approfondie), restaurer l'acidité gastrique (éventuellement bêtaïne-HCl si absence de contre-indications).
- **Rééquilibrage hormonal féminin** : soutenir progestérone naturelle (vitex agnus-castus, magnésium, vitamine B6), surveiller dominance œstrogénique, adapter Progebel selon évolution et bilan gynéco à venir.
- **Optimisation surrénalienne et gestion du stress** : favoriser hydratation, ajout d'adaptogènes (ashwagandha, rhodiola), relaxation, micro-siestes, sophrologie. Pause stimulants/sodas en fin de journée, revenir à boissons non sucrées non excitantes après 15 h.
- **Soutien thyroïdien global** : maintien du traitement, optimiser facteurs coenzymatiques (sélénium, zinc, vitamine D, tyrosine, iode si nécessaire avec prudence), contrôle régulier TSH, T3, T4.
- **Diminution de la charge glucidique** : réduction apport sodas/pains/produits à indice glycémique élevé, répartition des glucides sur la journée, collation post-effort riche en protéines.
- **Qualité du sommeil** : structurer le rythme veille/sommeil strict, supplémenter en mélatonine de façon transitoire si besoin, favoriser exposition lumière du matin, diminution stimulants à partir de 16h.
- **Activité physique adaptée** : marche modérée, yoga, pilates, renforcement contre résistance légère, idéalement en extérieur pour soutenir l'axe neurohormonal et la GH.
- **Suivi médical régulier** : contrôle biologique semi-annuel (bilan thyroïdien, cortisolémie, DHEA, ferritine, vitamine D, zinc, sélénium, bilan glycémique, hémoglobine glyquée, bilan lipidique, CRP ultra-sensible).

**Objectif** : Restaurer énergie, neurochimie et sérénité, réguler l'axe digestif et la glycorégulation, freiner l'évolution hormonale défavorable, prévenir les risques familiaux (diabète, thyroidopathies, cancers).

## 6. Traitement recommandé

### **ANTISTRESS**

**Fonction ciblée** : Soutien du système nerveux, gestion de la résistance au stress et soutien des surrénales.

**Justification clinique** : Présence d'épuisement permanent, mauvaise résistance au stress, hyperémotivité, palpitations, troubles du sommeil, prise de corticoïdes (Medrol). Nécessité d'une prise en charge globale du stress et d'un soutien adaptogène.

**Posologie** : 1 à 2 gélules le matin au petit-déjeuner, à ajuster selon tolérance.

**Durée conseillée** : 3 mois minimum

### **VITAMINE B12 ACTIVÉE**

**Fonction ciblée** : Métabolisme énergétique, fonction cognitive, équilibre neuropsychique.

**Justification clinique** : Baisse de concentration, troubles de la mémoire, troubles de l'attention, hypothyroïdie, fatigue chronique et traitement par Euthyral justifient une supplémentation optimale en B12 sous forme méthylcobalamine/hydroxocobalamine.

**Posologie** : 1 comprimé sublingual/jour le matin

**Durée conseillée** : 3 à 6 mois, à réévaluer selon résultats biologiques

### **VITAMINE D3K2**

**Fonction ciblée** : Santé osseuse, immunité, métabolisme cardiovasculaire.

**Justification clinique** : Présence d'antécédents familiaux cardiovasculaires, infections ORL récurrentes, prise de VitD mais besoin d'un apport associé en K2 pour éviter la calcification vasculaire.

**Posologie** : 1000 à 2000 UI de D3 + 50 mcg K2 par jour, ajuster selon statut biologique.

**Durée conseillée** : 3 à 6 mois, à renouveler surtout en période hivernale

### **OMEGA 3+**

**Fonction ciblée** : Équilibre neuropsychique, anti-inflammatoire, protection cardiovasculaire.

**Justification clinique** : Terrain inflammatoire, migraines, antécédents familiaux cardiovasculaires et neurologiques, prise chronique d'Euthyral, soutien de la fonction cognitive.

**Posologie** : 2 gélules/jour au repas principal

**Durée conseillée** : 6 mois, à poursuivre selon bénéfices

### **5-HTP (HYDROXYTRYPTOPHANE)**

**Fonction ciblée** : Précurseur de la sérotonine, régulation de l'humeur et du sommeil.

**Justification clinique** : Troubles du sommeil en début et fin de nuit, douleurs musculaires, impatience, historique de dépression, troubles anxiodépressifs associés à carence possible en sérotonine.

**Posologie** : 100 mg le soir 30 minutes avant le coucher

**Durée conseillée** : 2 à 3 mois, à reconsidérer selon évolution

### **L-TYROSINE**

**Fonction ciblée** : Soutien de la dopamine et noradrénaline, optimisation du tonus, de la concentration, de la motivation.

**Justification clinique** : Présence de baisse de motivation, de troubles de l'attention, fatigue morale, prise d'antidépresseurs agissant sur ces voies, hypothyroïdie.

**Posologie** : 500 à 1000 mg à jeun le matin, à adapter selon tolérance et traitement thyroïdien

**Durée conseillée** : 2 mois, à réévaluer

### **COENZYME Q10**

**Fonction ciblée** : Production énergétique mitochondriale, soutien des fonctions musculaires et cardiovasculaires.

**Justification clinique** : Fatigue chronique, troubles musculaires, migraines, prise de Medrol (risque d'épuisement mitochondrial), optimisation de la récupération physique.

**Posologie** : 100 mg au petit-déjeuner

**Durée conseillée** : 3 à 6 mois

### **PROBIOTIQUES MULTI-SOUCHES**

**Fonction ciblée** : Équilibre du microbiote intestinal, régulation immunitaire, réduction des troubles digestifs et neurologiques associés à la dysbiose.

**Justification clinique** : Symptômes de dysbiose (baisse de concentration, migraines, troubles du sommeil, sinusite chronique, pathologies auto-immunes), protection de la barrière intestinale.

**Posologie** : 1 gélule le matin à jeun

**Durée conseillée** : 2 mois, à moduler en fonction de la tolérance digestive

### **MAGNÉSIUM BISGLYCINATE**

**Fonction ciblée** : Relaxation neuromusculaire, gestion du stress, soutien du sommeil.

**Justification clinique** : Fatigue persistante, tension musculaire, troubles du sommeil, palpitations, migraines, prise chronique de Pantomed (majoration du risque de déficit).

**Posologie** : 300 à 400 mg au dîner

**Durée conseillée** : 3 à 4 mois

### **MÉLATONINE**

**Fonction ciblée** : Régulation des cycles veille-sommeil et optimisation de l'endormissement.

**Justification clinique** : Sommeil léger, troubles d'endormissement, réveils nocturnes à répétition, difficulté à retrouver un sommeil réparateur.

**Posologie** : 1 à 2 mg à prendre 30 min avant le coucher

**Durée conseillée** : 4 à 8 semaines, à adapter

### **ZINC BISGLYCINATE**

**Fonction ciblée** : Soutien immunitaire, effets antioxydants, soutien hormonal et thyroïdien.

**Justification clinique** : Terrain auto-immun (Hashimoto), infections ORL à répétition, allergies, troubles du sommeil, antécédents de goitre familial.

**Posologie** : 15 mg le soir au coucher en dehors des repas

**Durée conseillée** : 2 à 3 mois, à ajuster en fonction du bilan sanguin

## **7. Suivi et évaluation recommandés**

- Bilan thyroïdien : TSH, FT3, FT4, Anticorps anti-TPO, anti-TG
- Dosage vitamine D (25OHD)

- B12, B9, Homocystéine
- Ferritine, Fer sérique, Coefficient de saturation transferrine
- Bilan hépatique et rénal
- Ionogramme sanguin (Na, K, Ca, Mg)
- Profil lipidique (cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides)
- Cortisol sanguin matinal et DHEA-S
- Dosage sérotonine urinaire ou sanguine si accessible
- Testostérone libre et biodisponible, œstradiol, SHBG
- Bilan d'inflammation : CRP us, VS
- Exploration du microbiote et calprotectine fécale en fonction du contexte digestif

### Planning de réévaluation :

- Première réévaluation fonctionnelle et symptomatique à 6 semaines (consultation + prélèvements essentiels)
- Deuxième point 3 mois après la mise en place du protocole pour adaptation des doses et/ou prolongation de certaines interventions
- Suivi spécifique selon les résultats biologiques et l'évolution clinique

## Synthèse Visuelle

Score global de santé fonctionnelle **43/100**

### Axe Thyroïdien

Des signes persistent d'hypothyroïdie malgré le traitement par Euthyral : fatigue matinale, besoin de café pour démarrer, hypotension, perte de cheveux, difficultés de concentration et somnolence. L'antécédent familial de goître et la maladie d'Hashimoto témoignent d'une fragilité constitutionnelle de l'axe thyroïdien. Il est rassurant que vous soyez suivie et traitée, mais il reste probablement un réajustement thérapeutique ou micronutritionnel à envisager pour améliorer ces symptômes.

**6/10**

### Axe Cortisol / Surrénalien

Vous présentez de nombreux signes d'épuisement surrénalien : fatigue chronique, hypersensibilité au stress, palpitations, hypotension, épuisement permanent, envie de sel et mauvaise résistance à l'effort. Les périodes de stress aggravent nettement votre vitalité. Un soutien adaptogène, de la gestion du stress et un réajustement de votre traitement (Medrol) sont à envisager pour restaurer peu à peu la résilience de cet axe.

**3/10**

### Axe Neurotransmetteurs (Sérotonine, Mélatonine, Noradrénaline, Dopamine)

Les troubles du sommeil (difficulté à s'endormir, réveils fréquents, sommeil peu réparateur), irritabilité, baisse morale et symptômes dépressifs témoignent d'un déséquilibre marqué des neurotransmetteurs : sérotonine basse (troubles de l'endormissement, inquiétude), mélatonine déficitaire (réveils nocturnes), noradrénaline et dopamine basses (baisse de motivation, mémoire, adaptation). Votre traitement antidépresseur tend déjà à soutenir cet axe, mais un accompagnement plus fonctionnel (micronutrition, gestion du rythme veille-sommeil) et une prise en charge globale du stress peuvent être bénéfiques.

**4/10**

---

### **Axe Sexuel Hormonal (Œstrogènes, Progestérone, Testostérone, DHEA, GH)**

L'axe sexuel présente des déséquilibres : accumulation de graisse abdominale et aux hanches, rétention d'eau prémenstruelle, signes de déficit progestatif (syndrome prémenstruel marqué) et signes d'hypoandrogénie (diminution de la force musculaire, récupération lente, fatigue tenace). La DHEA et la GH montrent également une fragilité (peau sèche, relâchement cutané). Un ajustement de l'équilibre hormonal et une prise en charge de l'inflammation ou du métabolisme hépatique pourraient améliorer ces symptômes. La surveillance et le soutien micronutritionnel sont essentiels.

**5/10**

---

### **Axe Digestif (Dysbiose, Enzymes digestives, Hypochlorhydrie)**

Des signes de dysbiose digestive sont présents : fatigue, troubles de la mémoire, douleurs lombaires, maux de tête, troubles du sommeil, pathologies auto-immunes associées. Une douleur abdominale évoque une hypochlorhydrie (déficit d'acidité gastrique) et un potentiel déficit en enzymes digestives. Le microbiote semble déséquilibré, ce qui impacte l'immunité, la vitalité, et l'absorption des nutriments. Cibler la restauration digestive (probiotiques, gestion du stress et de l'alimentation) est prioritaire.

**3/10**

---

### **Axe Métabolique / Glycémique**

La régulation glycémique est perturbée : somnolence diurne, fatigue chronique, faible énergie à l'effort indiquent une possible insulino-résistance ou un terrain de pré-diabète, favorisé par l'hérédité et la fluctuation hormonale actuelle. L'alimentation variée reste un atout, mais la vigilance sur la consommation de glucides rapides (sodas, miel) et le maintien de l'activité physique sont nécessaires pour optimiser l'équilibre glycémique.

**5/10**

---

### **Axe Immunité / Allergie**

Vous manifestez une susceptibilité accrue : infections ORL, allergie familiale, maladie auto-immune, fatigue chronique et sécheresse cutanée. On retrouve une probable inflammation de bas grade, avec altération de la barrière intestinale. L'apport en oméga-3, zinc et vitamine D est pertinent, mais le renforcement du terrain digestif et la modulation du système immunitaire restent prioritaires.

**5/10**

---

### **Axe Hépatique**

La fatigue persistante, les douleurs vertébrales et abdominales, les maux de tête indiquent un foie potentiellement engorgé ou une surcharge métabolique. L'alimentation reste variée et

équilibrée, mais une attention à la détoxification hépatique, à la gestion des médicaments et à la micronutrition s'impose.

**5/10**

---

### **Axe Magnésium / Micronutrition**

La fatigue, la tension musculaire, les maux de tête, l'insomnie et le manque de vitalité témoignent d'un score micronutritionnel fragile malgré la prise de compléments. La supplémentation en magnésium, oméga-3, zinc, sélénium et vitamine D est judicieuse. Reste à vérifier leur assimilation et à adapter les dosages selon la clinique pour un meilleur effet sur la vitalité et la récupération.

**6/10**

---

Note finale : Ce rapport n'a pas de valeur diagnostique. Il oriente l'anamnèse fonctionnelle et peut guider les explorations biologiques ou thérapeutiques.