

Qu'est-ce que le SHMP, et pourquoi

a-t-on besoin d'un nouveau nom ?

Le problème du mot « idiopathique »

Des millions de personnes souffrent de conditions étiquetées « sans cause connue » : syndrome d'activation mastocytaire (MCAS) idiopathique, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, lipœdème, SOPK, COVID long. Le mot « idiopathique » signifie littéralement qu'on ne connaît pas la cause. Mais est-ce vraiment le cas ? Ou est-ce que la médecine cloisonnée cherche la cause dans le mauvais endroit — au niveau de l'organe atteint, plutôt qu'au niveau du terrain qui les relie tous ?

Les mastocytes : des cellules sentinelles dérèglées

Les mastocytes sont des cellules immunitaires présentes dans tous les tissus du corps — peau, intestin, poumons, cerveau, cœur. Leur rôle normal est de déclencher une réaction de défense face à une menace : inflammation, allergie, réponse au stress. Dans le terrain SHMP, leur seuil d'activation est abaissé de façon durable — ils se déclenchent trop facilement, trop souvent, face à des stimuli qui ne devraient pas les activer.

Ce dérèglement n'est pas une allergie classique. Il ne nécessite pas d'anticorps IgE. Il ne produit pas forcément d'anaphylaxie franche. Il s'exprime à bas bruit, chroniquement, à travers des dizaines de symptômes dans des organes différents — ce qui explique pourquoi ces patients errent d'un spécialiste à l'autre sans jamais obtenir une vue d'ensemble.

Le SHMP : un terrain, pas une maladie isolée

Le Syndrome d'Hyperréactivité Mastocytaire Programmée (SHMP) — en anglais PMCHS — désigne ce terrain biologique héritable. « Programmé » renvoie à deux réalités : une prédisposition génétique (variants ACKR3, axe HLA, gènes mitochondriaux) et une amplification épigénétique — c'est-à-dire que l'environnement, notamment le stress maternel, l'histoire périnatale et les traumatismes de l'enfance, peut aggraver l'expression de ce terrain de génération en génération.

“ Le SHMP n'est pas une maladie de plus. C'est le dénominateur commun sous-jacent à de nombreuses conditions chroniques traitées séparément depuis des décennies. ”

Pourquoi un nouveau nom ?

Le MCAS « idiopathique » tel qu'il est défini actuellement correspond à des patients sans maladie clonale (pas de mastocytose) et sans allergie IgE identifiable. Mais cette définition par exclusion laisse sans réponse une question essentielle : d'où vient l'hyperréactivité ? Le cadre SHMP propose une réponse : elle est programmée, héritable, et transmise majoritairement par la lignée maternelle. Ce n'est pas idiopathique — c'est épigénétique.

Le consensus de 2017 (Akin) posait explicitement comme question ouverte : existe-t-il une forme chronique de MCAS avec libération continue de médiateurs, sans épisodes anaphylactiques francs ? Le SHMP répond à cette question par l'affirmative et propose un mécanisme.

Ce que les données du sondage montrent

- 96,0% de femmes — cohérent avec l'amplification œstrogénique du terrain mastocytaire
- Ratio de transmission maternel/paternel de 5,4:1 — cohérent avec une transmission épigénétique à prédominance maternelle
- 77,4% d'événements traumatisants dans l'enfance — programmation de l'axe HPA et de la réactivité mastocytaire via NR3C1
- 94,8% de parcours diagnostique difficile — le coût humain d'un terrain non reconnu
- 9,7% d'antécédents de mort subite du nourrisson dans la famille — signal qui mérite investigation formelle