

## **PROTOCOLES D'URGENCE ET DE DÉMARRAGE POUR L'ARACHNOÏDITE ADHÉSIVE LOMBO-SACRÉE (AA)**

### **MÉTHODE UTILISÉE ET RECOMMANDÉE PAR LE PROJET DE RECHERCHE ET D'ÉDUCATION SUR L'ARACHNOÏDITE DE LA FONDATION TENNANT**

L'arachnoïdite adhésive (AA) est une maladie évolutive, inflammatoire et adhésive à l'intérieur de la colonne vertébrale.

Les racines nerveuses de la queue-de-cheval s'agglutinent entre elles et adhèrent à l'arachnoïde dure-mère (méninges), qui recouvre le canal rachidien. Sans traitement, les racines nerveuses sont piégées, altérées et détruites. Ces adhérences forment une masse inflammatoire pouvant entraîner une paraparésie, des manifestations auto-immunes, l'obstruction de l'écoulement du liquide céphalo-rachidien et un dysfonctionnement de la vessie, des intestins et des organes sexuels. L'espérance de vie est souvent réduite.

Le traitement vise spécifiquement à supprimer l'inflammation dans le canal rachidien et à protéger et régénérer les tissus du système nerveux. L'AA est inscrit sur le registre de l'Organisation Nationale des Maladies Rares.

**MISSION : Apporter un diagnostic et un traitement de l'arachnoïdite adhésive, à chaque communauté médicale.**

1er JANVIER 2020

Coordonnées :

336½ S. Glendora Ave., West Covina, CA 91790-3043 Phone: 626-919-7476 Fax:  
626-919-7497 Email: [veractinc@msn.com](mailto:veractinc@msn.com)

## PROTOCOLE DE DÉMARRAGE POUR ADULTES ATTEINTS D'ARACHNOÏDITE ADHÉSIVE CONFIRMÉE PAR IRM

1. Naltrexone à faible dose de 0,05 à 1,0 mg une fois par jour 5 à 7 jours par semaine. (Si vous ne prenez pas de médicaments opioïdes).
2. **Méthylprednisolone 2 à 4 mg** ou **Dexaméthasone 0,25 à 0,5 mg** une fois par jour, 3 jours par semaine.
3. Kétorolac (injection ou comprimé) 15 à 30 mg une fois par jour 1 à 2 jours par semaine.
4. Prégénolone, 200 à 300 mg ou Médroxyprogestérone 10 mg 2 fois par jour pendant 3 jours par semaine.
5. Tout médicament analgésique qui soulage les symptômes.

### REMARQUES ET EXPLICATIONS

1. Facultatif : Avant de commencer le protocole, faire un dosage d'hormones sériques de cortisol, DHEA, estradiol. La prégnénone, la progestérone et la testostérone sont recommandés aussi. Un faible taux d'hormones sériques doit être reconstitué.
2. Les marqueurs inflammatoires de la VS, de la CRP et des cytokines peuvent être élevés ou pas. S'ils sont élevés, le traitement doit viser à ramener les marqueurs dans la moyenne normale.
3. Les corticoïdes et autres médicaments sont initialement commencés à des doses faibles et intermittentes afin qu'ils puissent être ajustés au besoin. Remarque : La Société Européenne Rhumatismale a récemment publié une étude montrant qu'une faible dose quotidienne de corticoïdes de 5 mg de prednisone pendant un an ne crée pas de complications.
4. La plupart des préparations anti-inflammatoires et corticoïdes ne sont pas efficaces dans les AA car elles ne peuvent pas passer la barrière hémato-encéphalique et se fixer aux récepteurs des cellules gliales entre autres, qui se trouvent à l'intérieur du canal rachidien.
5. Les exercices sont fortement recommandés pour accompagner ce protocole médicamenteux : (1) marche quotidienne ; (2) bains ; (3) travail d'amplitude de mouvement et d'étirements des membres supérieurs et inférieurs.
6. Les patients atteints d'AA ainsi que d'une maladie génétique du tissu conjonctif de type Ehlers-Danlos/Marfan peuvent nécessiter, en plus de ce protocole, d'une ou plusieurs hormones anabolisantes puissantes (hormone chorionique humaine gonadotrophine, testostérone, hormone de croissance humaine, nandrolone).
7. Matériel d'éducation des patients et des familles, références scientifiques et rapports spéciaux expliquant et supportant ce protocole sont disponibles sur demande.
8. Compléments alimentaires et médicaments en vente libre pour l'inflammation, l'équilibre hormonal et les antidouleurs sont acceptables et recommandés. Des rapports anecdotiques de patients approuvent ces agents : curcumine, colostrum, serrapeptase, extraits surrénal et gonadique, Deer Antler Velvet Extract, corydale, palmitoylethanolamide (PEA).
9. Une fois sous traitement avec ce protocole, les thérapies actuelles électromagnétiques (laser, radio fréquence, infrarouge) et électriques pourraient permettre plus de confort et d'autonomie.

**PROTOCOLE D'URGENCE EN CAS D'ARACHNOIDITE ADHÉSIVE (AA) SOUPÇONNÉE OU PROBABLE APRÈS UNE PONCTION LOMBAIRE, UNE CHIRURGIE ÉPIDURALE OU UNE INJECTION ÉPIDURALE**

Ce protocole est recommandé à tout moment, dans les 4 mois qui suivent l'acte iatrogène incriminé.

1. Kétorolac (Toradol®) 30 à 60 mg (injection) une fois par jour pendant 3 jours consécutifs.
2. Medrol® (méthylprednisolone) 4mg, une fois par jour pendant 6 jours.
3. Médroxyprogestérone 10 mg 2 fois par jour pendant 6 jours.

**Ce protocole est à administrer ensemble pendant 6 jours.  
Puis passer le patient au protocole de démarrage.**

**PS :** Ce protocole peut être précédé d'une injection intraveineuse de 500mg de méthylprednisolone, pendant 3 à 5 jours.

**PROTOCOL CONSULTANTS**

Lloyd Costello,  
MD Scott Guess,  
PharmD Adam Hy, DO  
Martin J. Porcelli, DO

*Published as a public service by the Arachnoiditis Research & Education Project of the Tennant Foundation  
336-338 S. Glendora Ave., West Covina, CA 91790-3043*

*Phone: 626-919-7476 Fax: 626-919-7497*

*E-mail: veractinc@msn.com www.arachnoiditishope.com*

<http://www.arachnoiditishope.com/>