



COMMUNIQUÉ SPÉCIAL

PREMIÈRE ÉTUDE PUBLIÉE SUR UN TRAITEMENT DE L'ARACHNOÏDITE ADHÉSIVE

Avec mes collègues, le Dr Martin J. Porcelli et Jennifer Sands, infirmière diplômée, nous venons de publier l'étude intitulée « Traitement de l'arachnoïdite adhésive par de faibles doses de méthylprednisolone et de kétorolac ».

Cette étude a été publiée dans l'International Journal of Emergency Medicine & Pain Management. Voici le lien vers l'article :

<https://medwinpublishers.com/IJEMPM/low-dose-methylprednisone-and-ketorolac-treatment-of-chronic-adhesive-arachnoiditis.pdf>

L'arachnoïdite ayant été identifiée et définie dans les dictionnaires médicaux en 1873, l'absence de traitement publié pendant près de 153 ans a plongé les patients dans une situation dangereusement précaire. Dans ce vide s'étaient installés le rejet, le nihilisme thérapeutique, l'abandon médical et cette phrase maintes fois entendue par de nombreux patients : « Il n'y a rien à faire. » Cette publication change la donne.

Cette publication représente la première étude médicale publiée et évaluée par des pairs sur le traitement de l'arachnoïdite adhésive chronique. Elle ne doit pas être perçue comme la solution définitive, mais comme la première étape médicale publique d'un effort croissant de développement de traitements.

Pour la première fois depuis l'identification et la définition de l'arachnoïdite dans les dictionnaires médicaux en 1873, patients et médecins disposent désormais d'une étude médicale publiée et évaluée par des pairs sur le traitement de l'arachnoïdite adhésive chronique. Cela ne signifie pas que la recherche d'un traitement pour l'AA est terminée. Cela signifie que l'ère du « rien n'a jamais été publié » doit prendre fin et qu'une nouvelle ère de développement de traitements s'ouvre.

L'arachnoïdite adhésive est une maladie inflammatoire progressive de la moelle épinière, caractérisée par l'adhérence des racines nerveuses de la queue de cheval à la membrane arachnoïde. Cette affection entraîne souvent des douleurs intenses et persistantes, des troubles neurologiques, une perte de mobilité, des dysfonctionnements vésico-sphinctériens et un déclin fonctionnel important.

Il est logique que le premier traitement publié pour l'arachnoïdite adhésive soit l'association kétorolac et méthylprednisolone. Ces deux médicaments se sont révélés être les traitements les plus fiables et constants pour cette pathologie. Nous pensons que le nouveau traitement actuellement mis en place utilise des neurostéroïdes, des analgésiques biologiques, des neurohormones et des peptides. Espérons que cette première étude ne soit que le prélude à des traitements plus efficaces.