



TRAITEMENT DES
POUSSES D'ARACHNOÏDITE ADHÉSIVE (AA)

L'arachnoïdite adhésive est une maladie inflammatoire chronique et progressive. L'inflammation chronique peut entrer en rémission, mais elle peut aussi provoquer des poussées d'intensité variable, de légère à sévère. Outre la douleur, d'autres symptômes peuvent apparaître, tels que des troubles urinaires et intestinaux, des maux de tête et une paralysie des jambes. En règle générale, plus une poussée est traitée tôt, plus il est facile de la maîtriser. Vous trouverez ci-dessous nos recommandations. Les traitements peuvent se chevaucher.

Poussée légère à modérée

Traitement de 6 jours par Medrol
Kétorolac, injection de 15 à 30 mg
Méthylprednisolone, injection de 10 à 20 mg

Poussée modérée à sévère

Kétorolac, 15 à 30 mg pendant 2 à 3 jours consécutifs
Méthylprednisolone, 10 à 20 mg pendant 2 à 3 jours consécutifs
Option : opioïde à courte durée d'action, hydromorphone injectable, ou oxycodone ou hydromorphone par voie orale

Poussée sévère

Méthylprednisolone, 50 à 100 mg par voie intraveineuse par jour pendant 3 à 5 jours consécutifs
Option : ajouter de l'hydromorphone injectable ou un timbre de fentanyl

Traitement supplémentaire

Hydromorphone injectable à 50 mg/ml, 5 mg par voie sous-cutanée
Source : Laboratoires Anazao, Tampa, Floride
Ou
Timbre de fentanyl, 12,5 à 50 mg mcg

Remarques : Presque toutes les régions disposent d'un centre de perfusion pouvant administrer de la méthylprednisolone par voie intraveineuse. Tous les patients doivent être préparés à une poussée. Nous recommandons à tous les patients atteints d'arachnoïdite d'apprendre à s'injecter eux-mêmes les médicaments et les peptides nécessaires pour soulager les poussées. Ces poussées peuvent survenir à tout moment, sans cause apparente. Les injections sont plus efficaces que les médicaments par voie orale.