

Arachnoïdite et kystes méningés.: injection de sang dans l'espace sous-arachnoïdien

Par Claudine Goze-Weber, mercredi 25 janvier 2012, 17:31

Arachnoïdite et kystes méningés.: injection de sang dans l'espace sous-arachnoïdien

Injection de sang dans l'espace sous-arachnoïdien, Arachnoïdite et kystes méningés.

Traduction Claudine Goze-Weber (©) (Rapports de Charles Burton,NS/USA)

L'espace sous-arachnoïdien représente le « salum sanctorum » du corps humain. Il ne supporte pas l'introduction de substances considérées comme des corps étrangers. Même la présence d'air injecté est considérée comme « un corps étranger. » Le sang est certainement considéré un corps étranger (en particulier les produits de la décomposition du sang). Lorsque que l'on répète l'exposition de l'espace subarachnoïdien aux substances et corps étrangers, ceci peut mettre en œuvre les réactions autoimmunes qui peuvent renforcer et magnifier le processus inflammatoire continu. Peu de cliniciens pensent qu'un changement pathologique crucial peut se produire non accompagné par des symptômes cliniques en raison de la capacité remarquable du corps à s'y ajuster et à compenser, les agressions répétées en l'occurrence. C'est particulièrement vrai du système nerveux qui ne répond pas bien au changement aigu ou à l'insulte aiguë (c.-à-d. trauma soudain, hémorragie intracrânienne aiguë ou rupture aiguë d'un anévrisme). La capacité du corps humain à compenser est une explication importante quant au fait que des individus atteints d'Arachnoïdite peuvent ne développer aucun symptôme clinique. Cet état est, cependant, précaire et il peut basculer considérablement rapidement si une « injure » additionnelle lui est faite. En raison des facteurs remarquables cités ci-dessus, Il est possible de basculer d'un état « asymptomatique » vers un état « symptomatique » variable en fonction des spécificités propres de chaque individu. De ses réponses immunologiques et de la progression de l'inflammation aiguë et chronique.

Nous vivons dans une ère médicale caractérisée par des ponctions lombaires effectuées de manière routinière dans les cas suivants :

Anesthésie Péridurale. Ponction lombaire a visée de dépistage d'une possible méningite. Nous vivons dans une ère médicale où des piqûres lombaires (mal maîtrisées) administrées de manière trop fréquente et de manière non judicieuse portent atteinte à ce « Salem sanctorum ».

Il n'est pas rare que les patients se trouvent confrontés, à des complications liées à de tels actes : fuite de liquide céphalo-rachidien produisant des maux de tête posturaux, des difficultés de concentration et des difficultés fonctionnelles. Le traitement généralement utilisé pour combattre ce problème est un « blood patch » Le sang extrait d'une veine est directement injecté dans l'espace épidural en vue de combler la fuite.

Les « blood patch » introduisent de manière systématique et inadéquate jusqu'à 10-12 cc de sang directement dans l'espace sous-arachnoïdien. Combien de sang, combien de fois, est nécessaire pour créer l'Arachnoïdite et ses complications ? Cette question n'a pas encore reçu de réponse. Nous savons seulement, actuellement que le sang et ses sous-produits peuvent créer une Arachnoïdite « silencieuse » et que chaque acte supplémentaire est susceptible de déclencher les symptômes actifs : neuropathie, dysfonctionnements, douleur mais aussi d'autres complications telles les kystes arachnoïdiens (méningés). L'introduction de substances considérées comme des corps étrangers par notre système immunitaire dans l'espace subarachnoïdien (pour tout but) n'est pas une idée merveilleuse.

Il faut lier la formation de déformation des méninges à ce processus : Kystes méningés, méga-cul-de sac dural, etc.... Ces anomalies sont souvent primaires et peuvent rester « silencieuses » grâce au merveilleux pouvoir du corps humain à s'adapter.

Le problème est que chaque individu à ses limites quant à l'adaptation, et qu'à n'importe quel moment, si les traumas sont répétés (qu'ils soient dus à des accidents ou à des actes médicaux) le syndrome peut devenir actif, précipitant l'individu dans la douleur, les problèmes de fonctionnement,

Peu de médecins ont été formés et les patients sont alors « méconnus ».

Un peu plus au sujet de la piste « artérioveineuse »

La « piste » artérioveineuse est maintenant de plus en plus reconnue par les chercheurs (grâce à tous les nouveaux dispositifs) et l'effet toxique de n'importe quel produit ou sous-produit sanguin à l'intérieur d'un nerf ou dans l'espace subarachnoïdien est reconnu comme un événement important source de problèmes, de douleur et de symptômes méningés, de syndrome méningé.

C'est un fait capital que les nouveaux moyens confirment des résultats du passé, expliquent pourquoi plusieurs patients, avec des traitements adaptés, non invasifs permettent d'obtenir un retour à la phase « silencieuse » sans chirurgie, et pourquoi beaucoup sont aggravés suite à une chirurgie.

La compréhension « moderne » au sujet des pathologies méningées (dont l'Arachnoïdite qu'elle soit diffuse ou d'un autre type) en tant qu'entité d'entité neuropathologique non-infectieuse a commencé en 1926 par la publication de « La Myélite nécrotique subaiguë (Myélite central angiohypertrophique évolution progressive). Paraplégie amyotrophique lentement ascendant d'abord spasmodique, puis flasque" par C. Foix and T. Alajounanine dans la revue neurologique

française (Paris), 2: 1-42). Ce que ces auteurs ont décrit étaient des cas qui, dans toute probabilité, avaient présenté des malformations artérioveineuses primaires de la moelle épinière (« A-V Mals ») comme source d'hémorragie sous-arachnoïdienne récurrente. Le sang, et ses sous-produits, agissant en tant que substance, corps étranger dans l'espace sous-arachnoïdien produisait une Arachnoïdite diffuse locale, qui pouvait être d'abord silencieuse. La progression de cette inflammation peut amener à un l'infarctus médullaire produisant une myelomalacia (et parfois également des formations kystiques- kystes méningés, syrinx, etc..., mais également les symptômes cliniques d'une myélite transversale avec pertes de fonctions dans les membres et les organes inférieurs.

Ceci signifie que la plupart des individus porteurs de cette entité neuropathologique peuvent être complètement asymptomatiques au cours de leur vie, mais avec une « épée de Damoclès » au-dessus de leur tête. Cet équilibre est, cependant, souvent très ténu, très fragile, et peut-être détruit par quelque chose d'aussi simple qu'une anesthésie péridurale administrée pendant un accouchement.

Extraits de « The Burton Report »

<http://www.burtonreport.com/infspine/...>

<http://www.burtonreport.com/infspine/> www.burtonreport.com

J'aime