

Chapitre 7.3 : Polyradiculonévrite aiguë inflammatoire (Syndrome de Guillain-Barré)

- 1/100 000, souvent ATCD infectieux respiratoire ou digestif
- Diagnostic : clinique + ENMG
- 3 phases :
 - ❖ **Phase d'extension des paralysies** : <4 semaines, qq jours
 - Manifestations : sensibles subjectives (évolution ascendante), parésie (MI puis cou et tronc, rarement nerfs crâniens), myalgies, radiculalgies.
 - Parésie symétrique prédominant en proximal puis touchant extrémités
 - Si diplégie faciale + aggravation rapide => risque plus grand de complications respiratoires
 - Si durée courte de phase d'aggravation => mauvais pronostic
 - ❖ **Phase de plateau** :
 - 1/3 marchent, 1/3 au lit, 1/3 assistance respiratoire
 - Déficit moteur, atteinte nerfs crâniens (nerf facial et troubles déglutition), aréflexie tendineuse
 - Déficit sensitif proprioceptif => ataxie
 - Atteint SNV dans formes sévères
 - ❖ **Phase de récupération** :
 - Dans ordre inverse de apparition des déficits
 - Si absence de récupération après 12-18 mois => définitive
- LCS : hyperprotéinorachie, absence de réaction cellulaire
- Autres examens biologiques : lymphopénie, anomalies du bilan hépatique, sérologies
- Traitements :
 - Dans 2 premières semaines : **Ig polyvalentes** ou **échanges plasmatiques**
 - Tt symptomatique : prévention des complications de décubitus, ventilation mécanique, contrôle de la dysautonomie, rééducation précoce, mesures sociales
- Surveillance :
 - Lors phase d'aggravation : dépistage des troubles de déglutition, dépistage de difficultés respiratoires
 - Lors phase d'état : troubles végétatifs, complications de décubitus
- Mauvais pronostic : phase aggravation très rapide, diplégie faciale, âge >60ans, inexcitabilité des nerfs à ENMG, ventilation prolongée
- Récidives du syndrome de Guillain-Barré sont très rares

Syndrome de Guillain-Barré démyélinisant	Forme axonale de l'AMAN
<ul style="list-style-type: none"> - CMV, EBV - Lié à passage dans espaces endoneuronaux d'Ac, cytokines, protéinases - Risque d'intubation - Phase d'extension - rapide que AMAN - Phase de récupération peut durer plusieurs mois - ENMG : anomalies retardées par rapport à clinique, allongement latence onde F et latences distales. Inexcitabilité des nerfs est de mauvais pronostic 	<ul style="list-style-type: none"> - Campylobacter jejuni - Réaction d'immunité croisée (blocs de conduction d'origine humorale) - Pas spécialement de risque d'intubation - Phase d'extension + rapide que forme démyélinisante - Phase de récupération rapide (si Tt par Ig IV) ou lente (si persistance blocs de conduction) - ENMG : pas d'anomalies sensibles, amplitudes des PA diminuée - Ac anti-GM1, anti-GD1