

## Le Syndrome de Guillain Barré

### A. introduction

- =PRNA=polyradiculo-neuropathie aigue=polyradiculo-nevrite aigue
- **Inflammatoire +++ ,démýélinisation du SNP**
- Idiopathique = sans cause
- TT : Iglv
- Evolue vite (**risque de gravité a court terme**)
- **Ya le risque d'atteinte respiratoire** (c'est urgence neurologique)

### B. Physiopathologie

- Parfois **Un episode infectieux** avant la maladie ou vaccination
- Les germe les plus frqts : CMV,EBV, campylobacter jejuni ++(entraîne des diarrhées)
- Démýélinisation le plus sv réversible

### C. Aspects cliniques

- Un déficit moteur
- Bilatérale ++
- périphérique
- Symétrique ++
- Prédominance proximal
- Ascendant ++
- **Sv associes a des trbles sensitifs ++**

#### 1. **Phase d'extension** : (le malade s'aggrave rapidement)

- Moins de 4semaine
- Debut :trbles sensitifs : paresthesie ,dysthesie
- **DLRs lombaires +++ raducalgies**
- Déficit moteur bilatéral symétrique flasque , d'évolution ascendante
- Evolution possible vers la tétraplégie , atteinte Muscle axiaux et respiratoires

- **Hyporeflexie ++++**
- Atteinte des paires crâniens les plus frqt : 7-(9-10 → trbles déglutition ,S.proprioceptive)

Atteinte du VII : **Diplégie faciale périphérique** (paralysie faciale bilatérale) c typique pour le SGB

- Les forme atypique sont possibles : asymétrie forme descendante (notamment forme axonale post jejuni )
- 2. **Phase de plateau** : (les signes sont au Max,mais le patient reste stable)
- Trble sensitifs
- Aréflexie généralisé
- 2/3 perdent la marche

#### 3. **Phase récupération** la récupération motrice peut etre longue

### Complication :

- **Respiratoire(la complication principale)**
- Bulbaire (trbles déglutition, fausses routes)
- Dysautonomie (surtt pr le cœur)
- Décubitus (thrombose, phlébite, sujet alité, **risque embolie pulmonaire+++ , automatiquement mise sous anticoagulant**)

### Formes cliniques :

- **Sd miler fisher** : ophtalmoplégie ,ataxie ,aréflexie sans Déficit moteur, Evolution : favorable

#### D. Examens complémentaires

##### ■ EMG+++ (ENMG)

- ✓ Distinguer les formes démyélinisante de celle axonales
- ✓ Une aréflexie → faire un EMG

##### ■ Ponction lombaire :

- ✓ **Dissociation albumino-cytologique+++** Se définit par :
  - ❖ **Hyperproteinorachie sans réaction cellulaire**
  - ❖ Pouvant n'apparaître qu'au de la du 15ème jour d'évolution
  - ❖ Son principal intérêt est d'éliminer une meningoradiculite (ya réaction cellulaire)
- ✓ **Areflexie + dissociation albumino-cytologique → 80% SGB**

#### E. Diagnostic différentiel :

- Meningoradiculite (hypercellularachie)
- Compression médullaire

#### F. Traitement

- L'objectif est de limiter l'extension des paralysies
- **Les échanges plasmatiques** (2 à 4 séances) et les **IgIV** (0.4g/kg/jr)  
Pendant 5j à répéter en cas de besoin
  - ❖ Le choix entre ces 2 dépend de leur contre indication
  - ❖ Infectieuse, hémorragique → les CI pour EP
  - ❖ IR, allergie et déficit en IgA → les CI pour IgIV
- Corticoïde aucune indication
- Anticoagulation préventives
- Kinésithérapie motrice