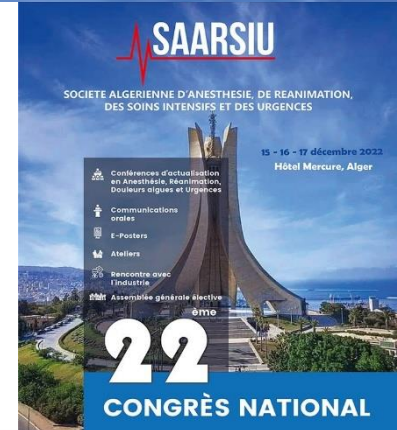


22<sup>e</sup> Congrès National de la SAARSIU  
Alger, les 15,16, 17 Décembre 2022



## LE SYNDROME DE GUILLAIN BARRE CHEZ L'ENFANT EN RÉANIMATION

**LEKHAL. A, BELKHIR. A , HAKIKI .C.A**  
Anesthésie réanimation CHU A.Hassani – Sidi Bel Abbès.



# Introduction



- Le syndrome de Guillain-Barré est une polyneuropathie aigue, d'évolution habituellement bénigne, Il peut cependant le pronostic vital à sa phase aigue.

# Introduction

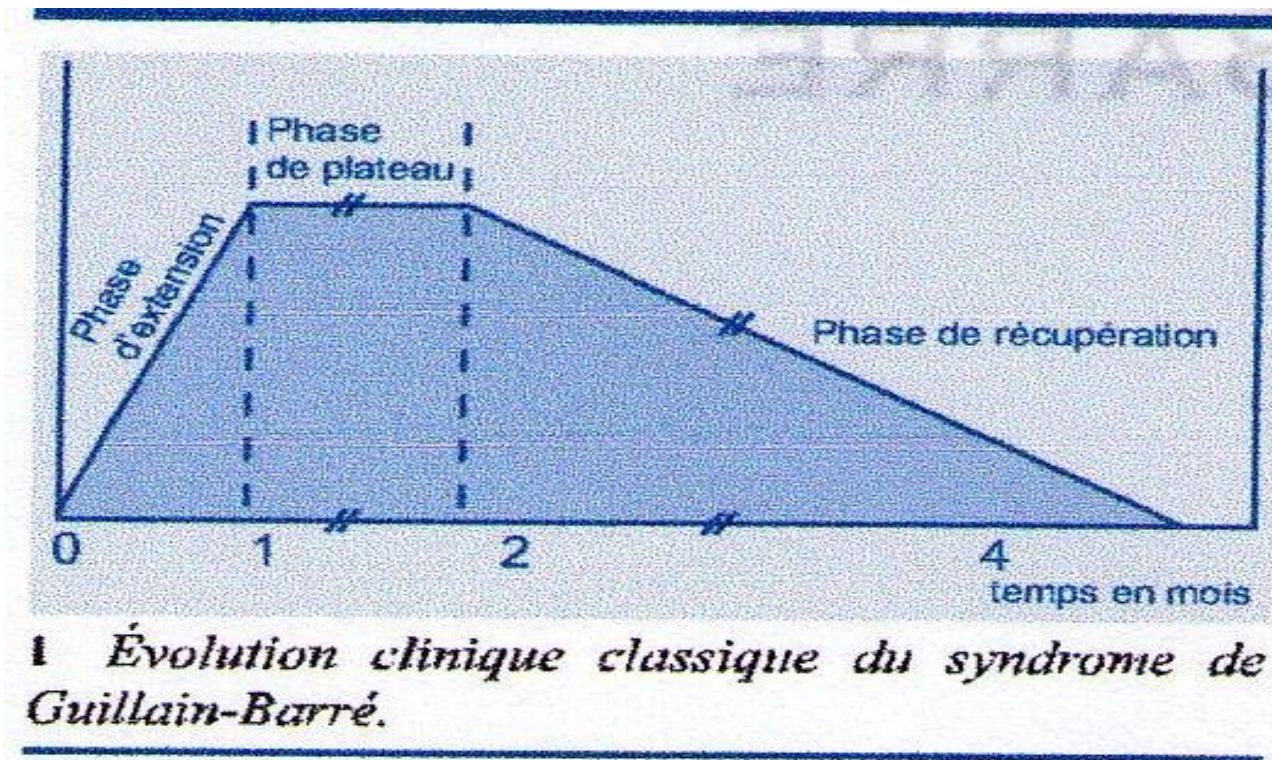
- Première cause de paralysie aiguës et extensives.
- Risque a court terme d'atteinte respiratoire et de séquelle motrice a long terme
- Incidence entre 0,4 et 4 /100 000 habitants par an.
- Mortalité chez l'enfant : 10 –20 %

Lehman HC et al. J periph nerve syst 2012

# Définition

- La PRN aiguë est une affection inflammatoire du SNP touchant les racines, les troncs nerveux et parfois les nerfs crâniens.
- Elle est le plus souvent démyélinisante, s'exprimant cliniquement par un déficit proximo-distal des 4 membres.
- Elle est d'évolution ascendante et le plus souvent d'étiologie inconnue.
- Cette évolution est en général favorable.
- Le risque majeur demeure l'atteinte respiratoire.

- Quadriplégie flasque, symétrique, aréflexique, ascendante, d'évolution aiguë
- Il n'y a pas d'amyotrophie
- Son évolution comporte 3 phases



# DIAGNOSTIC PARACLINIQUE

- A. PL:** Montre Une dissociation albumino-cytologique.
- B. EMG:** Révèle l'atteinte démyélinisante avec diminution de la vitesse de conduction.
- C. Gaz du sang, EFR, ECG .**

### **Facteurs prédictifs d'intubation à l'admission en réanimation**

Sans mesure de la capacité vitale (risque > 85 % si présence de 4 critères) :

- début des symptômes < 7 jours à l'admission
- toux inefficace
- impossibilité de tenir debout
- impossibilité de soulever les coudes
- impossibilité de lever la tête
- cytolysé hépatique

Avec mesure de la capacité vitale (risque > 85 % si présence des 3 critères) :

- début des symptômes < 7 jours à l'admission
- impossibilité de lever la tête
- CV < 60 % de la théorique

### **Facteurs prédictifs de ventilation mécanique pendant le séjour en réanimation**

Troubles de la déglutition

CV < 20 ml/kg

### **Indications à l'intubation**

Détresse respiratoire

PaCO<sub>2</sub> > 6,4 kPa (50 mmHg) ou PaO<sub>2</sub> < 7,5 kPa (55 mmHg)

CV < 15 ml/kg

PI < -25 cmH<sub>2</sub>O/PE < 50 cmH<sub>2</sub>O

PAS DE PLACE DE LA VNI

# COMPLICATIONS

- ➔ Les complications respiratoires: pronostic vital +++.
- ➔ Troubles de la déglutition
- ➔ Les troubles dysautonomique.
- ➔ Les complications du décubitus à type d'escarres et de thrombophlébite ++.

Urgence Médical

# TRAITEMENT

A. Traitement symptomatique:

B. Traitement étiopathogénique:

- Plasmaphérèse ou échange plasmatique.
- Immunoglobulines (IgG).
- CTC.

# Objectif :

- Evaluer la prise en charge et l'évolution des enfants hospitalisés au service de réanimation polyvalente du CHU Hassani Aek de Sidi Bel Abbas.

# Patients et méthodes :

- de janvier 2019 à décembre 2019, 10 enfants ont été hospitalisés et étudiés rétrospectivement

## Critères d'admission en réanimation :

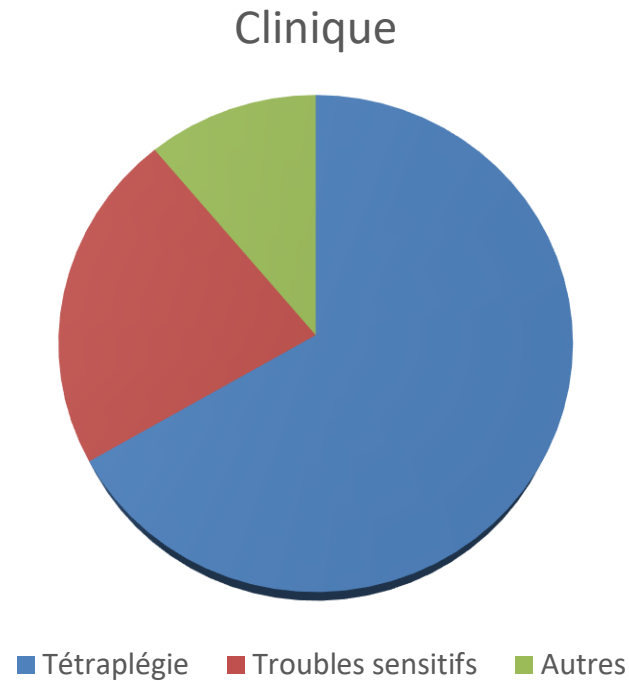
- **Critères absolus :**
  - Insuffisance respiratoire aigue imminente
  - Arythmies malignes
- **Critères relatives :**
  - Troubles de déglutition importants
  - Absence de toux
  - Voix faible
  - Respiration paradoxale
  - Mesure de la CV diminuée ou  $< -30\text{cmH}_2\text{O}$
  - Signes d'atteinte cardiovasculaire dysautonomique

# Résultats :

- la moyenne d'âge des malades était de 7,5 ans.

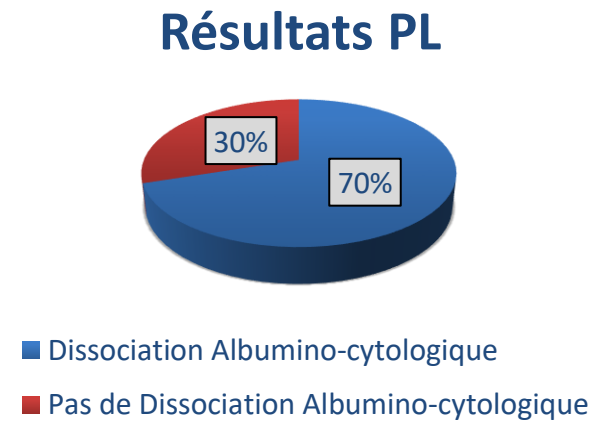
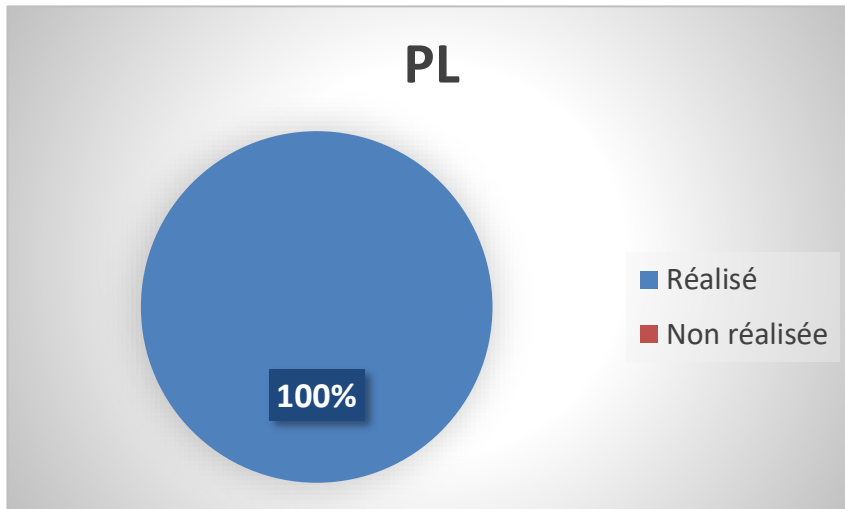
# Résultats :

- 70% des malades avaient une tétraplégie, Les troubles sensitifs étaient constatés dans 20% des cas.



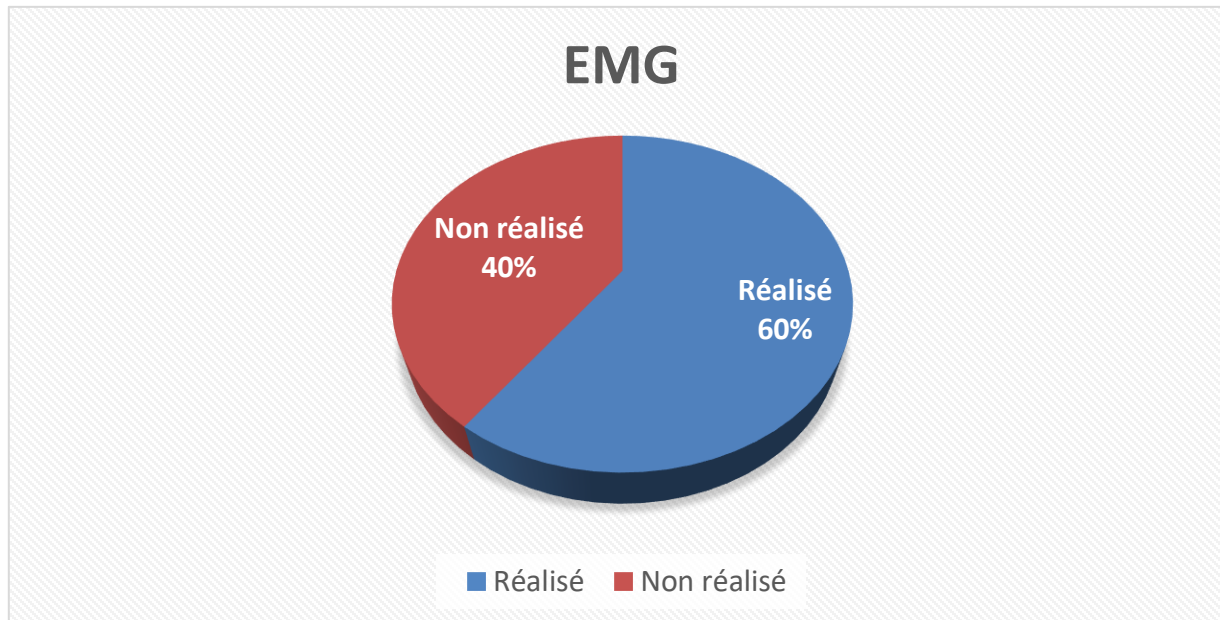
# Résultats :

- La ponction lombaire pratiquée chez les 10 malades, a montré la dissociation albumino-cytologique chez 7 enfants.



# Résultats :

- L'électromyogramme réalisé chez 60% des malades était typique d'un syndrome de Guillain-barré.



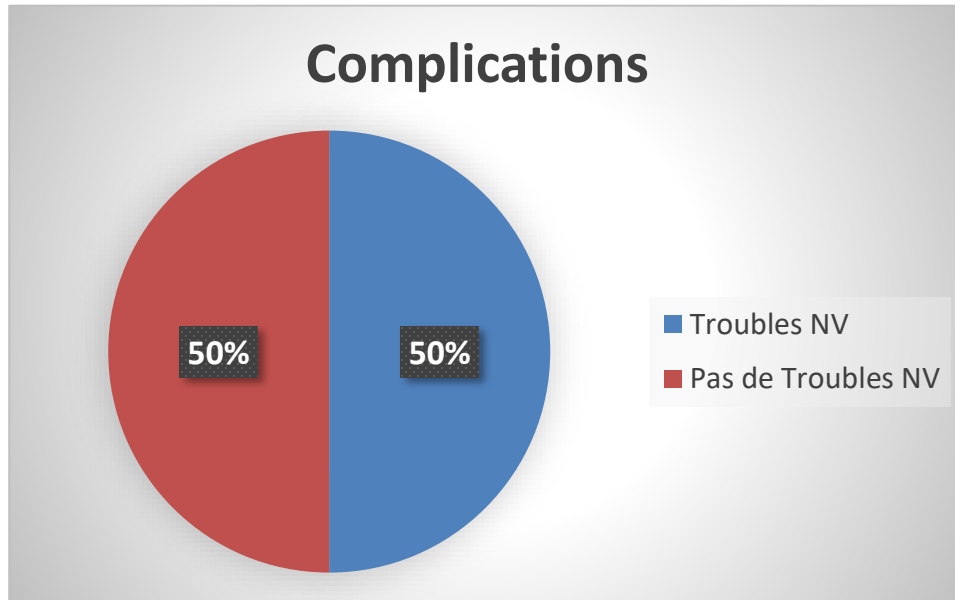
# Résultats :

- La trachéotomie était réalisée chez tous les enfants après 21 jours.
- La durée de ventilation mécanique en moyenne est de 45 jours.



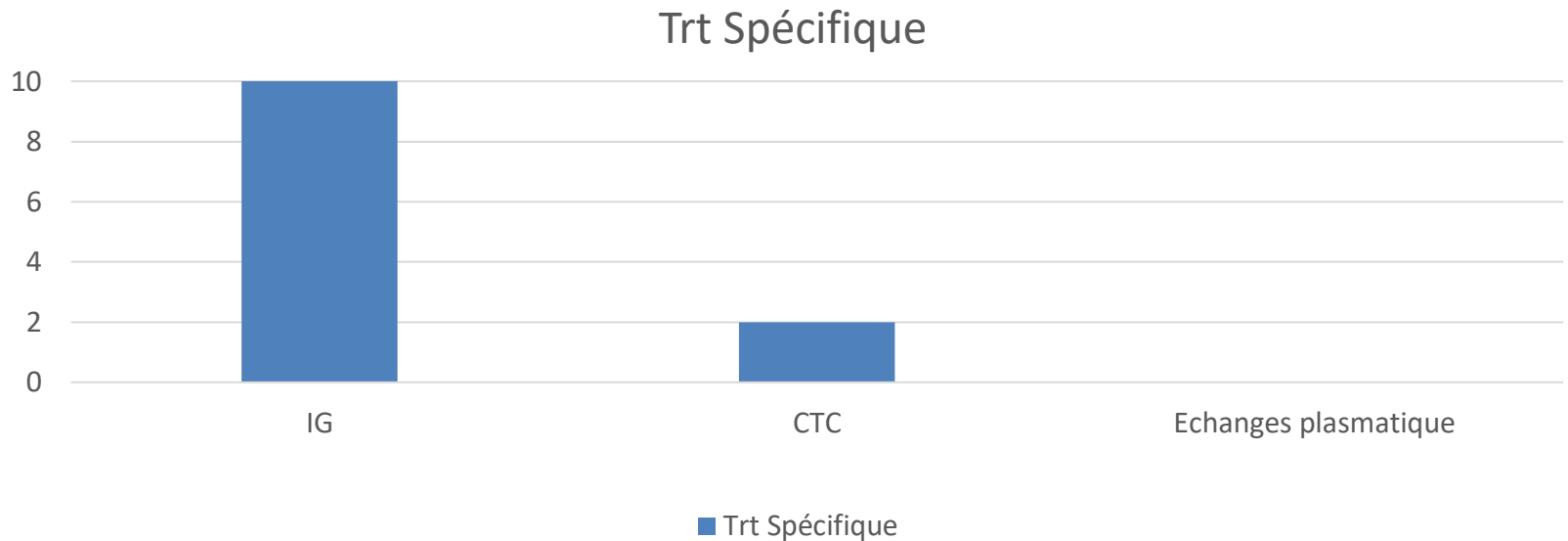
# Résultats :

- Les troubles neurovégétatifs (HTA, bradycardie, arrêt cardiaque non hypoxiques et sueurs) ont été constaté chez 5 enfants.



# Résultats :

- Les immunoglobulines ont été employées chez 100% des malades, les boules de corticoïdes chez deux malades et les échanges plasmatiques n'ont pas été réalisés.

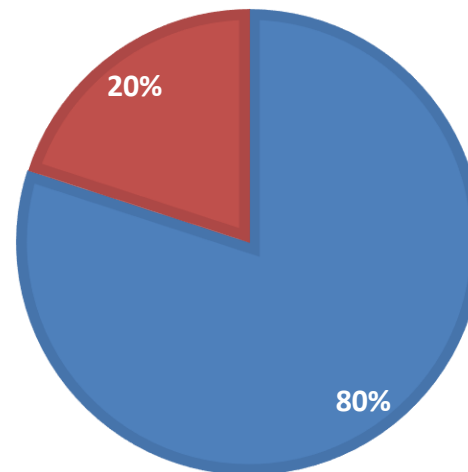


# Résultats :

- La récupération était complète chez 80,% des malades.

## EVOLUTION

■ Récupération complete ■ Séquelles



# Résultats :

- **Aucune** mortalité n'a été constatée dans notre série.

**00 DECES**

# Discussion

- Bien que l'évolution classique soit le plus souvent bénigne, le syndrome de Guillain-Barré garde un potentiel de sévérité qui ne doit pas être négligé, du fait de la possibilité de complications respiratoires et/ou dysautonomiques, pouvant être à l'origine du décès.
- Cependant, depuis l'utilisation des thérapeutiques spécifiques, des progrès en réanimation et de soins préventifs des patients alités, la mortalité a considérablement chuté.

# Conclusion

- Le SGB est une urgence neurologique La surveillance clinique doit être rapprochée tant que la phase de plateau n'est pas atteinte.
- Les options thérapeutiques spécifiques (échanges plasmatiques ou Ig IV).
- Le pronostic est généralement favorable.