

23^{ème} CONGRES NATIONAL DE LA

SAARSIU

HOTEL MERCURE ALGER

14-15-16 Décembre 2023

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

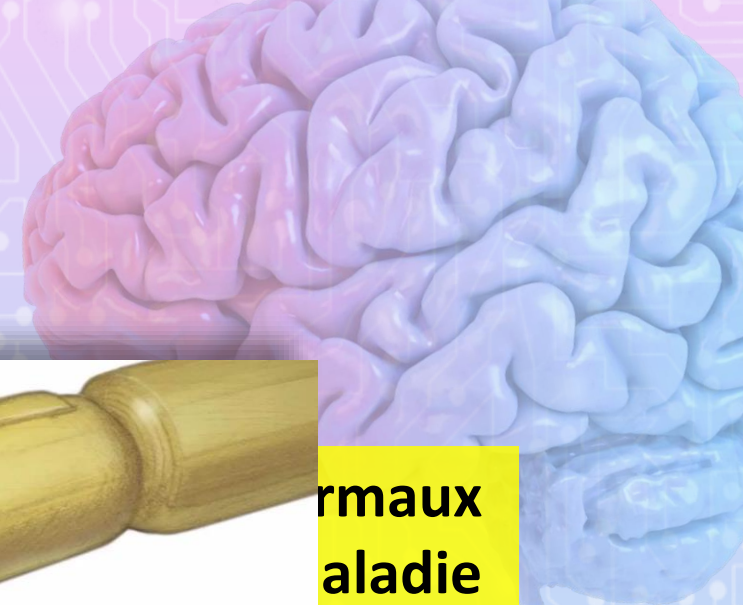
S. Oucherif, F.Bekhtaoui, A.Djellabi, R.Hachichi, A.boumar, D.Allouda

SERVICE DE REANIMATION MEDICALE
CHU B.E.O



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)



caractérisée par :

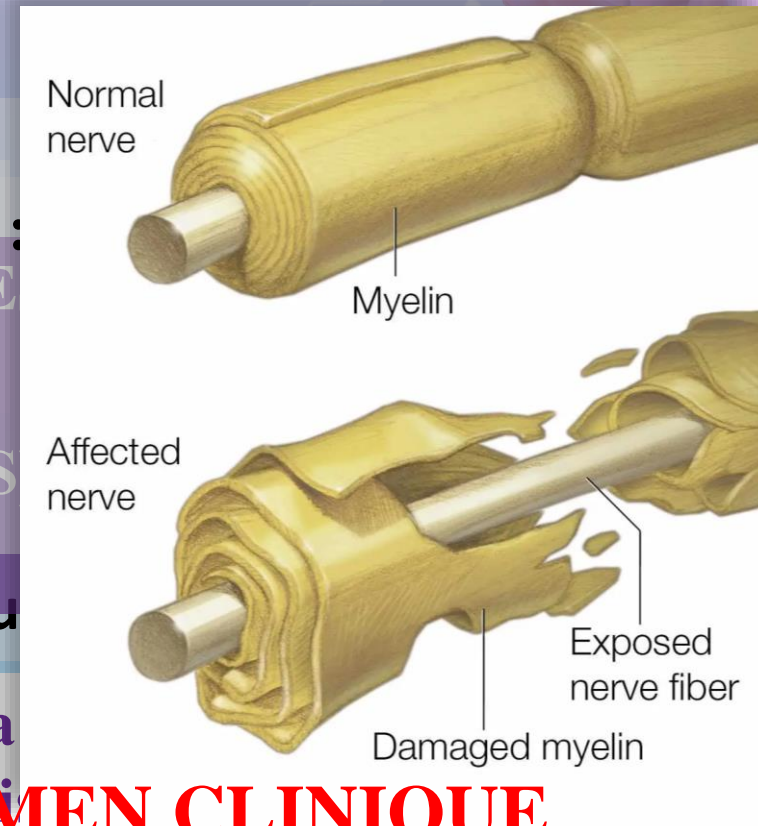
- Le syndrome de guillain barré c'est une polydémie
- La gravité potentielle est liée au risque :
 - d'atteinte respiratoire
 - des troubles de la déglutition
 - des troubles dysautonomies
 - Anticorps anti ganglioside
 - avec dispersion aminocytologique

L'analyse du liquide cébrospinal (LCS) la neuropathie aiguë paralyzante

Imagerie cérébrale et/ou médullaire n'a

Application pour le diagnostic positif

est indiquée au titre du diagnostic différentiel.



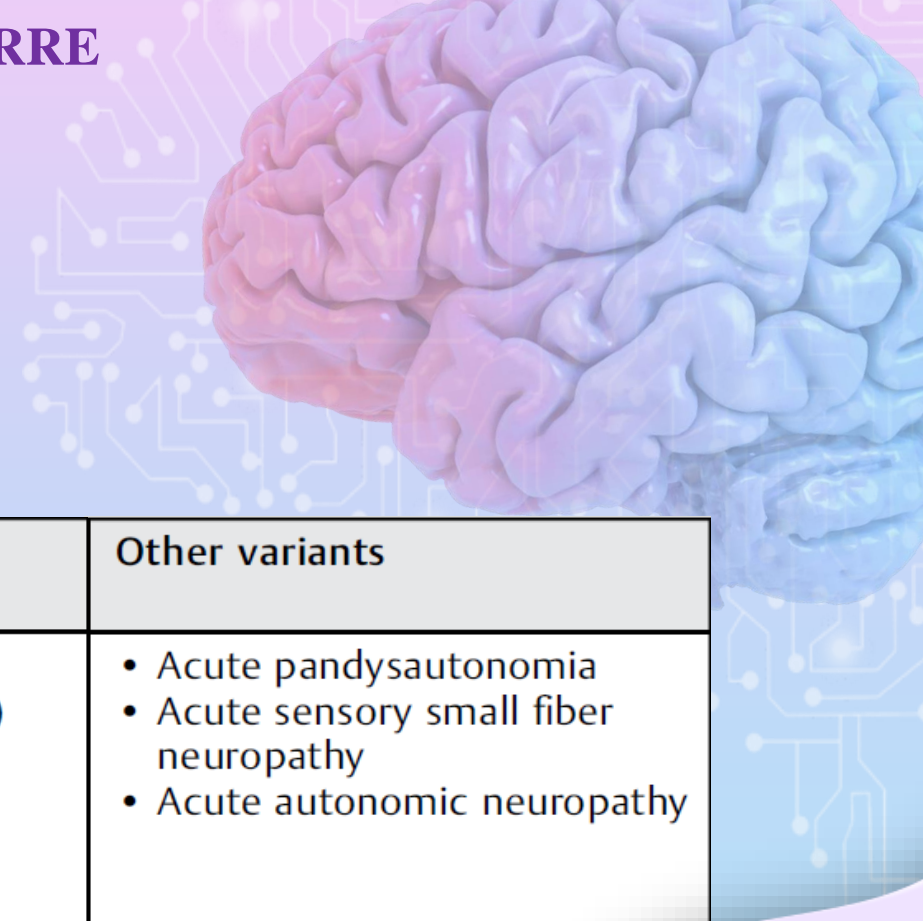
Formaux
maladie

LE DIAGNOSTIC = EXAMEN CLINIQUE



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)



Elia Malek 2019

GBS generalized and localized variants	MFS variant subtypes	Other variants
<ul style="list-style-type: none">• AIDP• AMAN/AMSAN• Paraparetic variant• Pharyngeal-cervical- brachial weakness variant• Pure pharyngeal weakness variant• Bifacial weakness and paresthesias variant	<ul style="list-style-type: none">• Classic MFS (classically described triad)• BBE (MFS features with hypersomnolence)• MFS-GBS overlap variant• Acute ophthalmoparesis• MFS-ophthalmoparesis overlap• Acute ptosis• Acute mydriasis• Acute ataxic neuropathy• Acute ataxic hypersomnolence	<ul style="list-style-type: none">• Acute pandysautonomia• Acute sensory small fiber neuropathy• Acute autonomic neuropathy

AIDP, acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy

AMAN, acute axonal motor neuropathy

AMSAN, acute motorsensory axonal polyneuropathy

BBE, Bickerstaff brainstem encephalitis

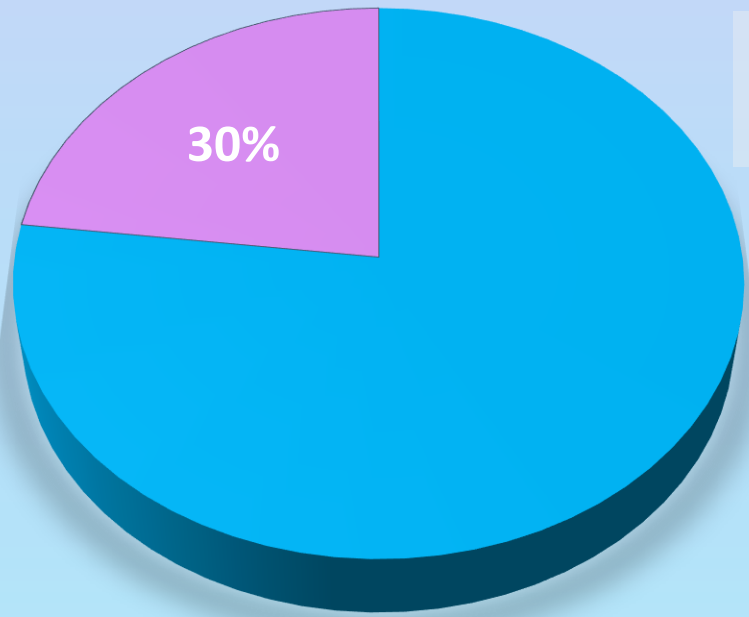
GBS, Guillain–Barre syndrome

MFS, Miller–Fisher syndrome

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

L'évolution spontanée se fait vers la régression des troubles déficitaires en quelques semaines



■ SGB développant une insuffisance respiratoire



RÉANIMATION



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

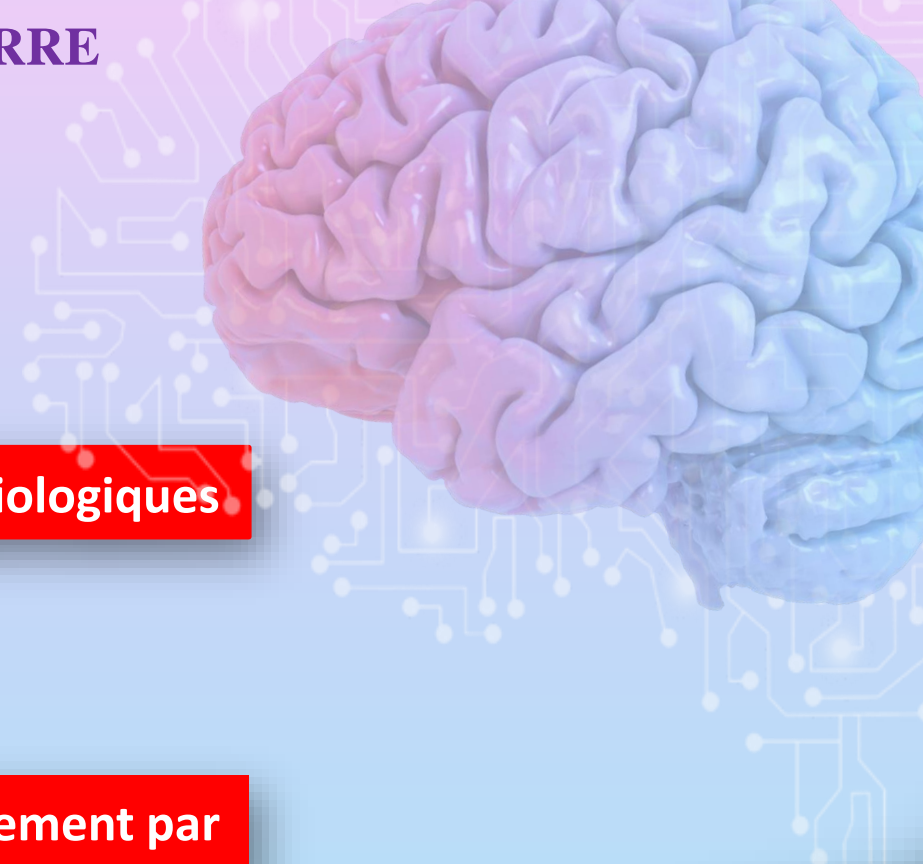
L'évolution spontanée se fait vers la régression des troubles déficitaires en quelques semaines



LA PRISE EN CHARGE :

- Traitement symptomatique
- La prévention des défaillances respiratoires ; des troubles de la déglutition et des complications de décubitus.
- Thérapie nutritionnelle.
- Les traitements spécifiques : échanges plasmatiques et immunoglobulines intraveineuses.





BUTS DE L'ÉTUDE

La description des caractéristiques cliniques et électro-physiologiques

L'identification des différents sous groupes

L'évaluation des facteurs pronostics et l'évolution sous traitement par les immunoglobulines.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Les variables recueillies pour notre étude sont :

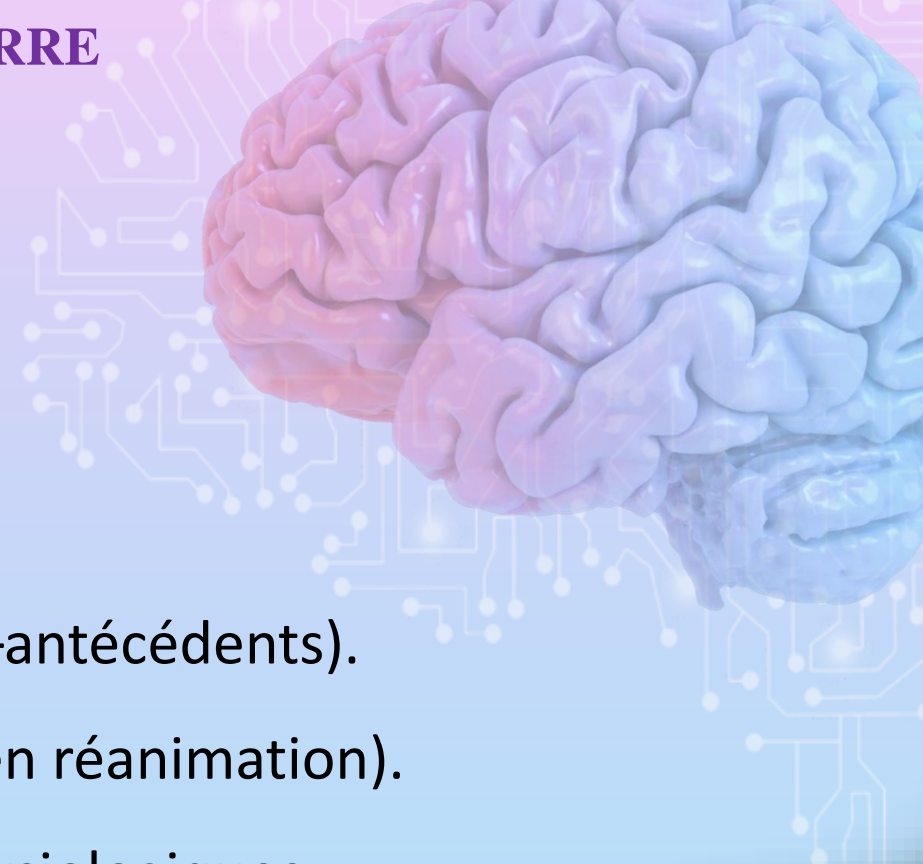
- Les caractéristiques générales des patients (Age- sexe –antécédents).
(2019-2023) au service de réanimation médicale du CHU BEO.
- les caractéristiques du séjour (durée d'hospitalisation en réanimation).
- Les caractéristiques cliniques, biologiques et électrophysiologiques.
- Les traitements entrepris.
ce qui représente **3,57%** de nos hospitalisations.
- Evolution et complications.

18 patients

4 ans

ont été hospitalisés pour SGB,

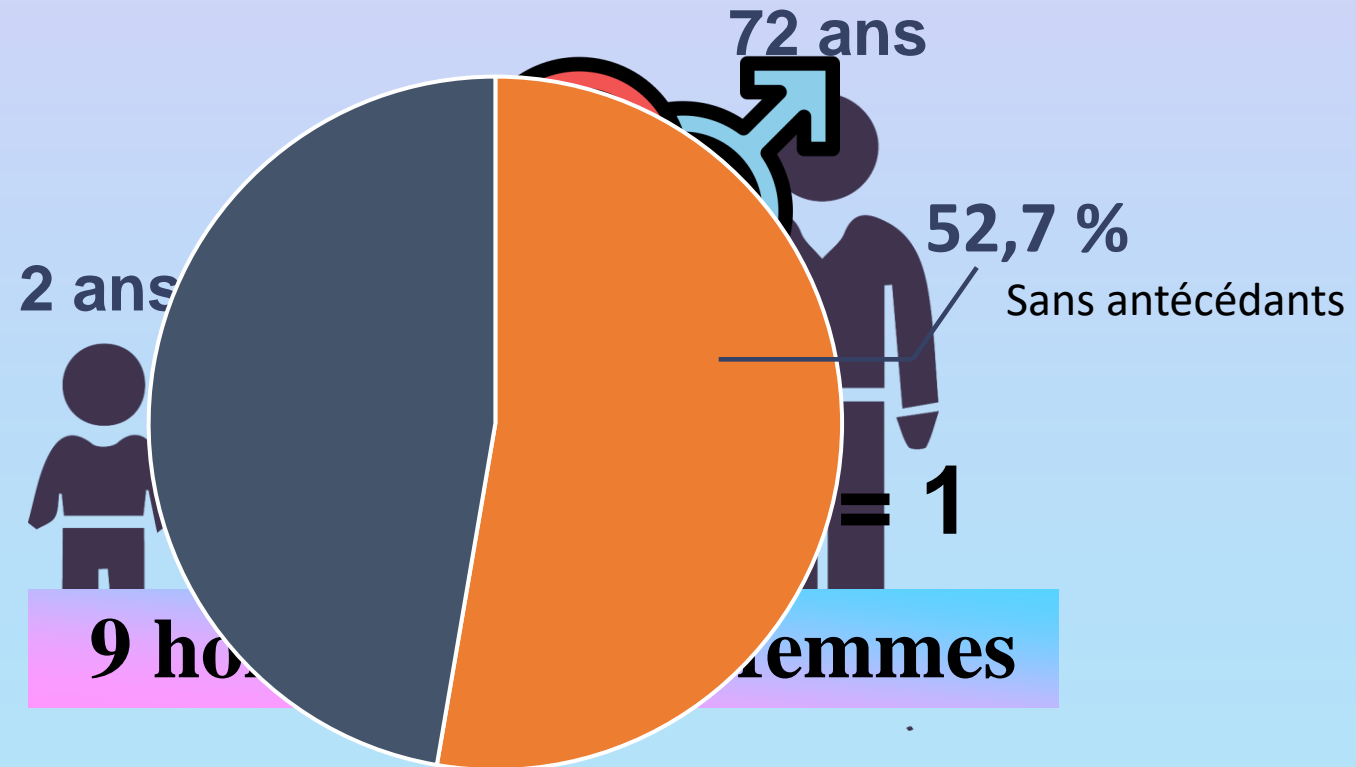
3,57%



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

RÉSULTATS



MOYENNE D'ÂGE

■ sans antécédants ■ avec antécédants

40,5 ans

IC à 95% [30-50]



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

RÉSULTATS



Répartition des cas selon la clinique Répartition des cas selon les prodromes

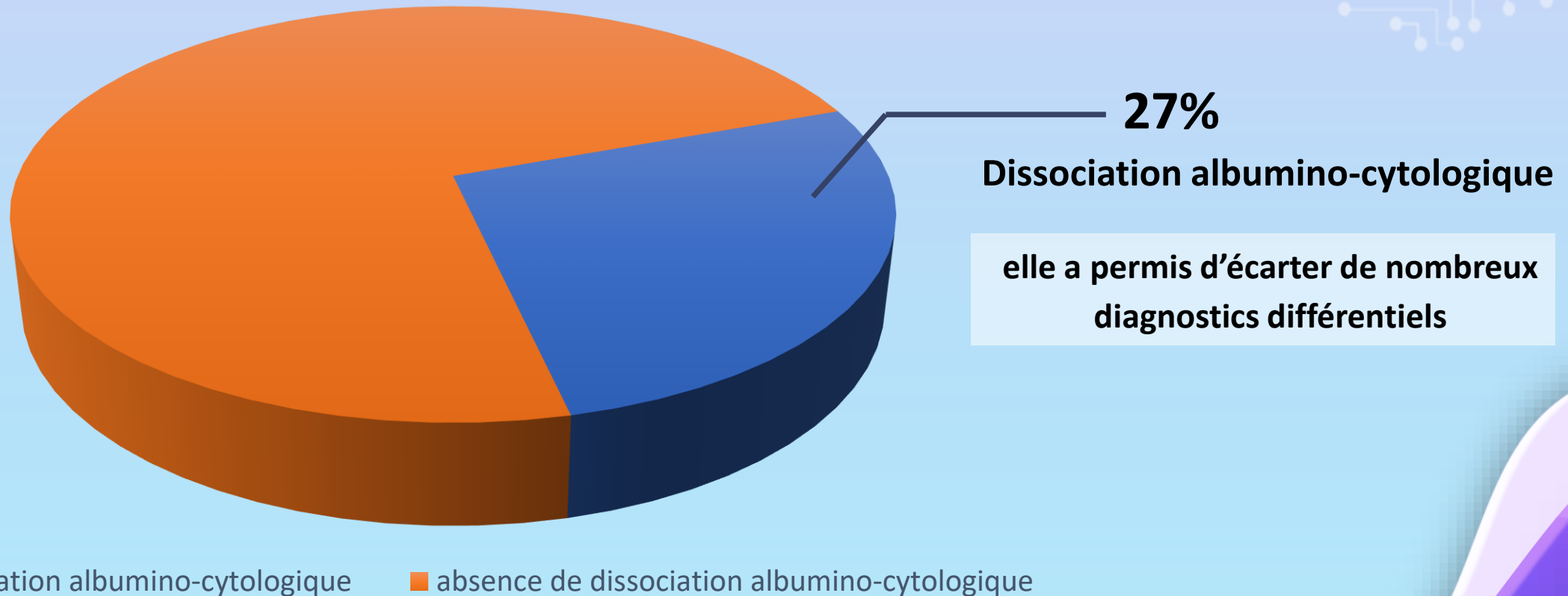
CLINIQUE	Paralysie ascendante	ROT abolies	Ptosis unilatéral	paresthésies	Troubles vesico-sphincteriens	Détresse respiratoire
prodrom	Syndrome infectieux (grippe)	Gastro-entérite	Post vaccinal	RAS		
Effectif	15	16	1	6	3	7
% Effectif	80	90	5,5	33	16,6	38,8
%	55	11	5	27,7		

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

RÉSULTATS

Répartition des cas selon l'étude du LCR

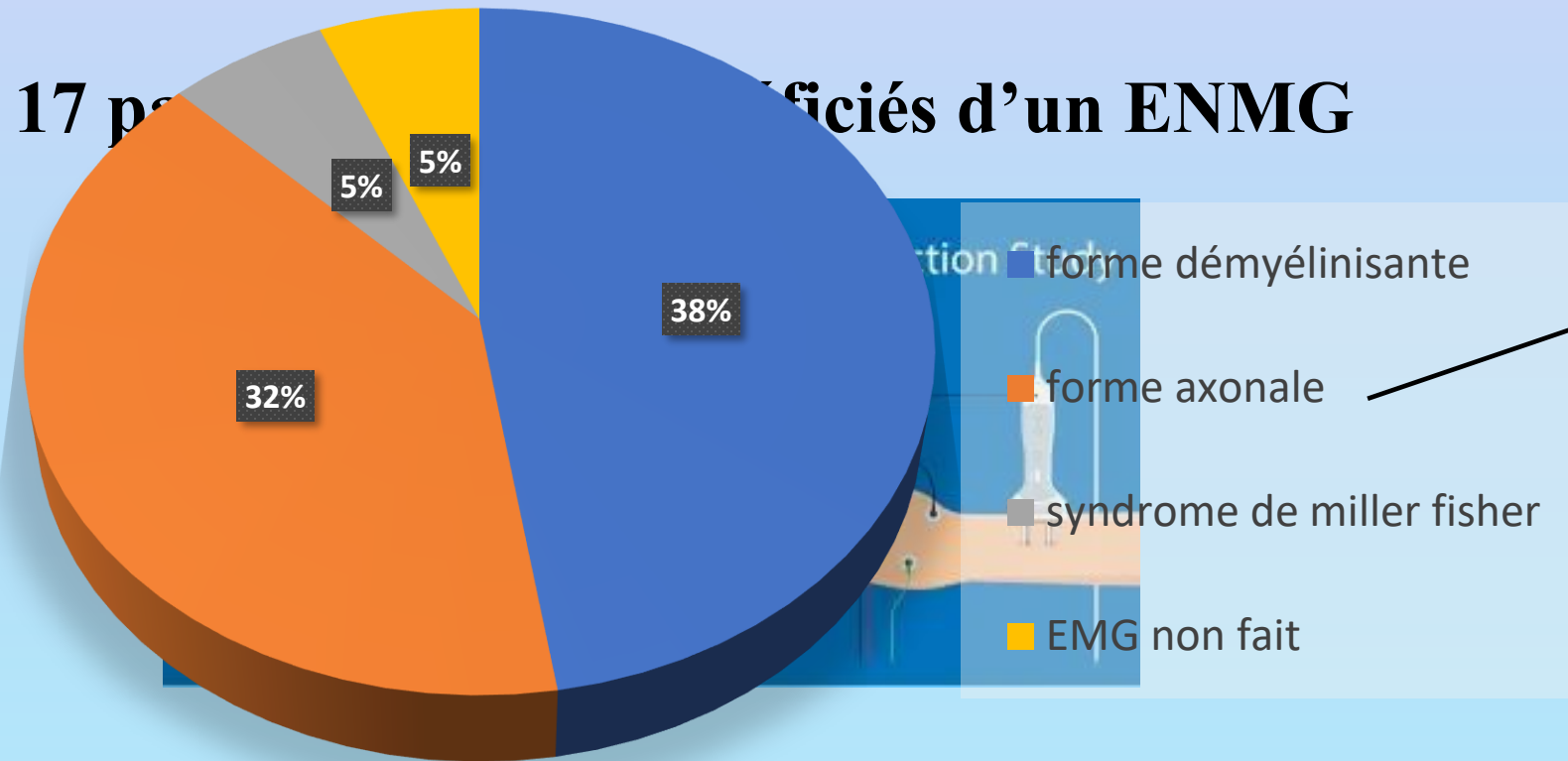


ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

RÉSULTATS

Répartition des cas selon l'étude de l'ENMG



16% AMAN
16% ASMAN



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

RÉSULTATS

Répartition des cas selon le traitement reçu

PEC	Immunoglobulines IV 0,4g/kg pdt 5j	Echanges plasmatiques (4 séances)	Ventilation artificielle
Effectif	18	2	7
%	100	11	38,8

La durée d'intubation : **3 - 85 jours** avec une moyenne de **22 jours**.

Dont **02** patients ont été trachéotomisé

+ PEC des infections, des complications de décubitus, prévention des thromboses veineuses, alimentation entérale précoce.

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

RÉSULTATS

Répartition des cas selon les complications

30% avaient présenté des complications infectieuses :
Récupéré MORTALITE : 3 patients (16%) sont décédés

un patient est décédé d'AVC hémorragique et les deux autres décédé de SDRA.

- Autres : 21% (escarres, Dénutrition ,troubles ioniques).



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

DISCUSSION

L'incidence du SGB dans le monde est estimée à
1,1 - 1,8 par 100000 habitants.

Les caractéristiques générales étudiées sont comparables à celles de la littérature .

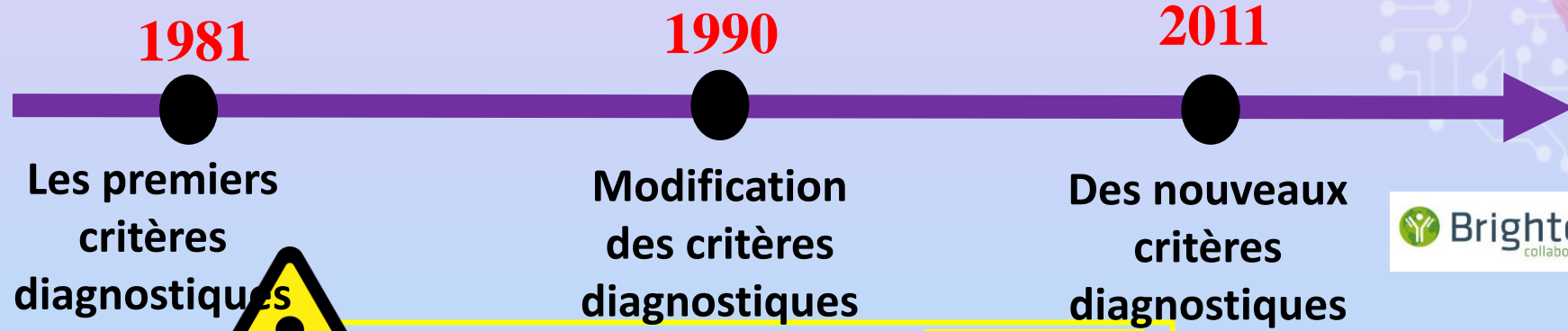


**63% des patients présentaient une infection
dont 55% Sd grippal et 11 % gastro-entérite**

**Selon la littérature 50 à 75 % des patients
ont présenté une infection respiratoire ou
gastro-intestinale (sex-ratio 1,25).**

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)



Le diagnostic reste clinique

4 degrés de certitude diagnostique

Critères diagnostiques	Niveau de certitude diagnostique			
	1	2	3	4
Déficit moteur des membres bilatéral et flasque	+	+	+	+/-
Diminution ou abolition des réflexes tendineux dans les membres faibles	+	+	+	+/-
Evolution monophasique et délai entre le début et le nadir de 12 heures à 28 jours	+	+	+	+/-
Cytorachie < 50/ µL	+	+ ^a	-	+/-
Protéinorachie > la valeur normale	+	+/- ^a	-	+/-
Etude de la conduction nerveuse en faveur d'un des sous-types de SGB	+	+/-	-	+/-
Absence d'alternative diagnostique au déficit moteur	+	+	+	+

Asbury AK 1981, 1990, Sejvar JJ, 2011 Fokke C, 2014

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

4 degrés de certitude diagnostique

Critères diagnostiques	Niveau de certitude diagnostique			
	1	2	3	4
Déficit moteur des membres bilatéral et flasque	+	+	+	+/-
Diminution ou abolition des réflexes tendineux dans les membres faibles	+	+	+	+/-
Evolution monophasique et délai entre le début et le nadir de 12 heures à 28 jours	+	+	+	+/-
Cytorachie < 50/ μ L	+	+ ^a	-	+/-
Protéinorachie > la valeur normale	+	+/- ^a	-	+/-
Etude de la conduction nerveuse en faveur d'un des sous-types de SGB	+	+/-	-	+/-
Absence d'alternative diagnostique au déficit moteur	+	+	+	+
Notre série	21,05%	73,68%	5,26%	

Niveau de certitude diagnostique 1 maximum à 4 minimum.

+ : présent, - : absent, +/- : présent ou absent

a: en l'absence d'analyse du LCS, l'étude de la conduction nerveuse doit être en faveur du SGB

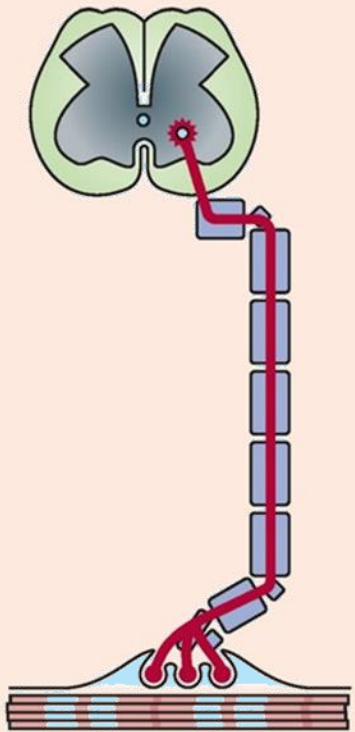


ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

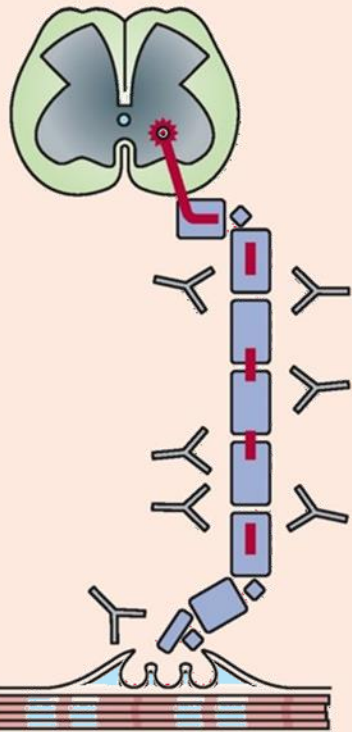
A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

FORMES CLINIQUE

Normal motor nerve



Acute motor axonal neuropathy or acute motor and sensory axonal neuropathy (axonal)



Antibody injures axonal membranes

LA FORME AIDP

LA FORME AMSAN (ACUTE MOTOR AND SENSORY AXONAL NEUROPATHY)

- parfois (ACUTE MOTOR AND SENSORY AXONAL NEUROPATHY)
- une manifestation plus sévère du même processus physiopathologique que l'AMAN
- 16 % dans notre étude

Grimm A, 2014, Razali SNO 2016

Fokke C, 2014, Hadden RD 1998

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

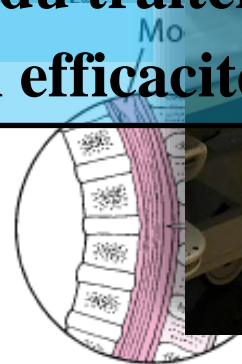
A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)



LE TRAITEMENT PAR LES IM

- La SGB reste une pathologie grave avec une mortalité dans notre série soit 3 fois les chiffres de la littérature
- Elle a permis de réduire la durée de l'évolution et de les EP diminuent le temps de ventilation
- Tous les malades ayant bénéficié d'un traitement assisté par la ventilation artificielle
- Nous avons eu recours à la ventilation artificielle dépendant d'un ventilateur
- celui de la littérature (90%)
- Les EP apportent aussi des bénéfices à plus long terme.

Les EP et les Ig IV sont des traitements qui mettent plusieurs jours à agir, il est donc nécessaire d'attendre au moins deux semaines après la fin du traitement pour juger de son efficacité



Section transversale du rachis

Quatrième vertèbre lombaire



ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU SYNDROME DE GUILLAIN BARRE

A PROPOS DE 18 CAS (2019 – 2023)

CONCLUSION

Environ 30 % des patients développent une insuffisance respiratoire pendant leur hospitalisation et nécessitent une ventilation mécanique et des soins intensifs.

Les échanges plasmatiques et les immunoglobulines iv ont montré une efficacité équivalente .

L'amélioration du pronostic passe par une prise en charge précoce et la prévention des complications.





23^{ème} CONGRES NATIONAL DE LA  **SAARSIU**

HOTEL MERCURE ALGER
14-15-16 Décembre 2023

MERCI