



Le syndrome Guillain-Barré (GBS)

Tout d'abord l'historique: en 1859, Jean B. O. Landry, un médecin français, décrit une maladie nerveuse paralysant les jambes, les bras, la nuque et les muscles respiratoires de la cage thoracique. D'autres études décrivant les mêmes signes sont faites dans d'autres pays.

Se basant sur la ponction lombaire mise au point en 1891 par le médecin Heinrich Irenaeus Quincke, les trois médecins parisiens Georges Guillain, Jean Alexandre Barré et André Strohl, appliquent cette ponction en 1916 afin de démontrer l'anormalité caractéristique du taux élevé d'albumine.

Quelques chercheurs découvrirent que les nerfs du pharynx, du cœur, de la vessie et des yeux pouvaient être touchés. On donna aux diverses désignations de ces symptômes le nom de syndrome de Guillain-Barré.

Le syndrome aigu de Guillain-Barré :

Le syndrome de Guillain-Barré est également appelé polynévrite idiopathique aiguë (polyradiculonévrite aiguë). C'est une maladie inflammatoire des nerfs périphériques, qui se trouvent en dehors du cerveau et de la moelle épinière. Le début du GBS est caractérisé par une faiblesse générale et des sensations de paralysie dans les jambes et les bras. Quelquefois, les muscles du système respiratoire et de la face sont atteints. De nombreux malades doivent être traités dès le début dans un service de soins intensifs, surtout lorsqu'une aide respiratoire doit relayer les organes respiratoires atteints de paralysie.

La plupart des malades se rétablissent. Cela peut durer des mois ou même plus longtemps. Certains patients gardent quelques séquelles de diverses natures. La statistique compte 1 ou 2 cas par an pour 100.000 habitants. Dans l'état actuel des recherches, chacun peut être atteint du GBS indépendamment de son âge, de son sexe ou de sa race.

Le diagnostic :

Déjà les premiers symptômes comme l'état de faiblesse donnent des indications suffisantes pour l'établissement d'un diagnostic. L'accroissement rapide de cette faiblesse ainsi que des troubles sensoriels dans les deux moitiés du corps sont des signes indiquant le syndrome Guillain-Barré. On constate en général la perte ou la diminution des réflexes.

Pour confirmer le diagnostic du GBS, il sera nécessaire de faire une ponction lombaire pour constater une modification du taux d'albumine, ainsi qu'un électromyogramme (EMG) pour tester les fonctions des nerfs et des muscles.



Le traitement :

Etant donné l'évolution incertaine de la maladie, le malade doit être hospitalisé en général dès le début dans un service de soins intensifs, afin de contrôler la respiration et autres fonctions du corps et d'éviter d'éventuelles complications.

Afin de réduire le temps d'hospitalisation, on administre au patient des hautes doses intraveineuses d'immunoglobuline, ou on procède à un traitement basé sur un échange de plasma (plasmaphérèse), une sorte de dialyse sanguine.

Ce traitement en clinique doit être suivi par un programme de rééducation des fonctions nerveuses et musculaires, normalement dans un centre de rééducation neurologique basée principalement sur la kinésithérapie et l'ergothérapie visant à rétablir l'activité musculaire.

Les causes :

Jusqu'ici, elles restent inconnues. De nombreux cas apparaissent quelques jours ou semaines après une infection virale : rhume, grippe, pharyngite, gastroentérite avec diarrhée. Il semblerait qu'une piqûre d'insecte ou un vaccin (tétanos, grippe) puisse déclencher la maladie.

Le SGB chronique (CIDP)

CIDP signifie Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy

Le GBS chronique s'étend sur plusieurs mois. Le malade se sent plus en plus faible. Le diagnostic est d'autant plus difficile à établir qu'il s'agit d'un diagnostic procédant par élimination. Suivant les cas, le traitement fait appel à l'immunoglobuline, l'échange de plasma (plasmaphérèse), la cortisone et/ou la suppression du système immunitaire.

Le syndrome Miller-Fisher (MFS) :

Le MFS (une variante du GBS) atteint principalement les nerfs de la face, surtout ceux touchant à la mobilité oculaire. Il est une forme voisine du GBS et suit le même traitement.