



N° 286 - CARACTÉRISTIQUES DU SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ LIÉ AU COVID EN RÉANIMATION : ÉTUDE CAS-TÉMOINS

M.MARZOUK, R.NOOMANE, R.HAMMAMI, A.MEKNI, S.THAMLAOUI, N.BAFFOUN, C.KADDOUR

Service d'anesthésie-réanimation de l'institut national de neurologie de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est l'une des atteintes rares du neuro covid.

Ce syndrome reste l'objet de controverses concernant ses particularités cliniques, sa réponse au traitement et sa gravité.

Notre étude avait pour objectif de comparer les caractéristiques cliniques, électro-physiologiques et évolutives des SGB associé ou non au COVID en réanimation.

MÉTHODOLOGIE

- Etude rétrospective de type cas-témoins.
- Ont été inclus les patients admis pour la prise en charge d'un SGB dans sa forme grave nécessitant le recours à la VM.
- Tous les patients sont de niveau 1 ou niveau 2 de Brighton pour la certitude diagnostic.
- Deux groupes ont été étudiés et comparés :
 - Un groupe de patients COVID(+) hospitalisés durant l'année 2021.
 - Un groupe de patients COVID(-) hospitalisés durant

l'année 2019 avant la pandémie.

- Ont été comparées les caractéristiques démographiques, cliniques, électrophysiologiques et évolutives.

RÉSULTATS

Ont été retenus 32 patients pour l'étude. 9 dans le groupe COVID(+) et 23 dans le groupe COVID(-). Le SR était à 2,2. La moyenne d'âge à 50,38 ans ± 14,89. Ont été mises en évidence 30 formes classiques du SGB et 2 formes particulières de type Miller-Fisher. La variante électrophysiologique dominante était la polyradiculonévrite démyélinisante (AIDP) chez 72 % des patients suivie de la forme motrice axonale (AMAN) chez 25%.

	COVID (+)	COVID (-)	p
SR (H/F)	7/2	15/8	0,405
Age (ans)	56,22±16,49	48,09±13,93	0,168
HTA	44,44%	8,69%	0,038
Délai d'installation des symptômes (j)	5,75±1,89	9,64±5,44	0,116
Durée de la phase ascendante (j)	8,44±5,31	5,74±3,78	0,186
Dissociation albumino-cytologique	37,5%	66,66%	0,158
Atteinte des paires crâniennes	33,33%	95,65%	0,001
AIDP	100%	60,86%	0,016
Embolie pulmonaire	44,44%	17,39%	0,109
Ventilation mécanique (jours)	33,33±43,16	19,26±19	0,212
Mortalité	77,77%	26%	0,011

Tous les patients ont reçu un traitement spécifique: Les immunoglobulines chez 30 patients et la plasmaphérese chez 2 patients.

Groupe COVID(+) : incidences plus élevées d'HTA, des formes démyélinisantes et de mortalité ; et une incidence moins importante de participation des paires crâniennes avec une différence significative.

On a noté aussi un sex-ratio, une moyenne d'âge et une incidence d'embolie pulmonaire plus élevés dans le groupe COVID(+) sans différence significative.

CONCLUSION

Notre étude a montré que les formes graves du SGB COVID(+) sont essentiellement des formes démyélinisantes avec une participation limitée des paires crâniennes par rapport aux formes COVID(-). Les formes COVID(+) présentent une mauvaise réponse au traitement spécifique et un taux plus élevé de mortalité.

Nos résultats rejoignent le résultat d'une étude publiée en 2021 par Filosto L et al (1).

Références :

(1) J Neurol Neurosurg Psychiatry 2021 Jul;92(7):751-756