

 ISSN NO. 2320-5407	Journal Homepage: - www.journalijar.com INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) Article DOI: 10.21474/IJAR01/12502 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12502	 INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) ISSN 2320-5407 Journal Homepage: http://www.journalijar.com Article DOI: 10.21474/IJAR01/12502
---	--	--

RESEARCH ARTICLE

SYNDROME DE GUILLAIN-BARRE DECOUVERT EN POST PARTUM : A PROPOS D'UN CAS

M. Serraj Andaloussi, H. Midyani, I. Errih, Amine Lamrissi, Karima Fichtali and Said Bouhya

Service de Maternité, Hôpital Elharouchi, Université Hassan 2, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 19 December 2020

Final Accepted: 22 January 2021

Published: February 2021

Key words:-

Guillain-Barré Syndrome, Post-Partum, Immunoglobulins, Rehabilitation

Abstract

Guillain-Barré syndrome (GBS) is an acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy that results from an abnormal cell-mediated immune response to peripheral nerves. In about two-thirds of cases, an infectious etiology precedes symptoms. GBS is a rare disease during pregnancy with an incidence of 1.2 and 1.9 cases per 100,000 per year and carries a high maternal risk. We report a case of GBS complicating pregnancy in the postpartum period. The patient recovered with supportive measures and intravenous immunoglobulins.

Copy Right, IJAR, 2021,. All rights reserved.

Introduction:-

Le Syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une polyradiculonévrite inflammatoire, démyélinisante, aiguë primitive et auto-immune. Elle se manifeste par une atteinte diffuse et symétrique du système nerveux périphérique, avec une possible atteinte des nerfs crâniens et des ganglions spinaux.

Les répercussions du SGB sont à la fois motrices, sensibles et végétatives.

L'incidence globale du SGB est de 1,1 à 1,8 / 100 000 avec une incidence similaire pendant la grossesse dans le monde [1]. Le diagnostic dépend des résultats cliniques, biologiques et électrophysiologiques. Dans environ les deux tiers des cas, une étiologie infectieuse précède les symptômes [2].

Nous rapportons un cas de SGB compliquant la grossesse dans la période du post-partum.

La patiente s'est rétablie avec des mesures de soutien et des immunoglobulines intraveineuses (IVIG).

Observation Médicale:-

Patient C.R âgée de 29 ans, admise pour une prééclampsie du post partum, qui a présenté à j18 du post partum d'un accouchement par voie basse (grossesse mal suivie) des paresthésies à type de fourmillements des membres inférieurs qui ont évolué vers un déficit moteur descendant des membres inférieurs et extension aux membres supérieurs puis installation d'une paralysie faciale droite sans troubles sphinctériens. L'évolution a été marquée par la survenue d'une détresse respiratoire pour laquelle elle a été admise en réanimation.

L'examen clinique a objectivé une patiente stable avec une TA= 150/90 mmHg sans signes neurologiques de gravité; FC=75 battements/minute; FR=17 cycles/minute; BU=positives à deux croix; apyrétique; absence d'œdèmes des membres inférieurs, un bon globe de sécurité avec à l'examen neurologique un tableau de

Corresponding Author:- M. Serraj Andaloussi

Address:- Service de Maternité, Hôpital Elharouchi, Université Hassan 2, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca, Maroc.

polyneuropathie sensitivo-motrice aux 4 membres faite d'un tonus qui à tendance flasque aux membres inférieurs(MI) et normal aux membres supérieurs(MS) ; une force musculaire coté 5/5 aux MS et 4/5 aux MI plus marquée en proximal, des réflexes ostéotendineux abolis aux MI, déprimés aux MS et des paires crâniennes intactes. L'électroneuromyogramme (ENMG) a objectivé une atteinte axonale sévère.

À la ponction lombaire (PL), une dissociation albumino-cytologique :GB : <3/mm³, Protéinorachie=5.14.

Son traitement a été immédiatement démarré avec des immunoglobulines intraveineuses 2 g / kg (soit 0.4g/j), qui a été poursuivi pendant 5 jours. Sa récupération a été progressive avec une amélioration de la faiblesse musculaire. Le 20 èmejour de sa maladie, elle pouvait marcher avec du soutien et a été conseillée en physiothérapie. La puissance des membres s'est progressivement améliorée. Elle avait peu de séquelles résiduelles à 3 mois de suivi post-partum. La patiente s'est améliorée progressivement et s'est complètement rétablie après 6 mois.

Discussion:-

La grossesse ne semble pas offrir une protection significative contre le développement du SGB. Certains suggèrent que l'incidence du SGB semble être similaire entre les femmes enceintes et la population générale, c'est-à-dire 1,1 à 1,8 / 100 000 [1].D'autres rapportent que le risque peut être plus faible pendant la grossesse, secondaire aux adaptations immunologiques de la grossesse [3]. Néanmoins, le SGB est rare pendant la grossesse, mais quand c'est le cas, la maladie est associée à une morbidité maternelle et périnatale, surtout lorsqu'elle n'est pas traitée correctement[2].

Le SGB survient à tous les trimestres de la grossesse et pendant la période post-partum, mais particulièrement plus fréquent au cours du troisième trimestre et des 2 premières semaines du post-partum [1] Dans le cas de notre patiente ,les symptômes sont survenus à j18 du post partum.

Le SGB est un trouble neurologique résultant principalement d'une paralysie musculaire, qui dans la plupart des cas symétrique. La plupart des patientes se plaignent d'engourdissements, de paresthésies ou de changements sensoriels similaires. Les paresthésies commencent généralement au niveau des orteils et du bout des doigts, puis progressent vers le haut, mais ne s'étendent généralement pas au-delà des poignets ou des chevilles. La douleur associée au SGB est la plus sévère dans la ceinture scapulaire, le dos, les fesses et les cuisses et survient même avec les moindres mouvements [2].

Le SGB typique a été signalé comme étant le plus fréquent pendant la grossesse et la période post-partum dans une étude portant sur 47 patientes [4].

La cause précise de Guillain Barré est inconnue. Cependant, 60% des cas ont suivi une infection pulmonaire ou une infection gastro-intestinale. La grippe, le cytomégalo virus, l'infection par le virus Epstein – Barr, la pneumonie à mycoplasme et le VIH sont quelques-unes des infections associées au SGB. Parfois, la chirurgie et l'anesthésie peuvent déclencher le syndrome et dans de rares cas, la vaccination peut augmenter le risque de SGB [2][5] . Chez notre patiente, il n'y avait pas de notion d'infection précédant la symptomatologie.

Le SGB peut entraîner des complications potentiellement mortelles, en particulier lorsque les muscles respiratoires ou le système nerveux autonome sont impliqués. La perte de la fonction autonome est fréquente dans les cas graves de SGB se manifestant par de larges fluctuations de la pression artérielle avec hypotension orthostatique et tachycardie sinusale et même des arythmies cardiaques. Comme chez notre patiente, l'atteinte respiratoire avait nécessité son hospitalisation en service de réanimation.

Il peut parfois être difficile de distinguer les symptômes du SGB d'autres troubles du cerveau et du système nerveux.

Les deux tests suivants sont généralement utilisés pour confirmer le diagnostic :

- Études de conduction nerveuse et test d'électromyographie qui mesurent la fonction nerveuse et musculaire ,
- La ponction lombaire montre un niveau plus élevé de protéines avec une numération cellulaire normale [2]Ce qui était le cas chez notre patiente.

Une transmission néonatale a été signalée. Cela pourrait provenir du passage transplacentaire des anticorps maternels bloquants [6].

Le traitement de choix pour le SGB est l'immunoglobuline par voie intraveineuse (IVIG) et l'échange plasmatique. Cependant, l'IVIG est préférable à l'échange plasmatique car elle entraîne moins de complications. Le coût de l'échange plasmatique est beaucoup moins élevé que celui des IGIV bien que les deux aient des résultats similaires.

La thromboprophylaxie doit être envisagée car la faiblesse et l'immobilité peuvent augmenter le risque d'événements thrombotiques [7].

Le résultat est généralement bon chez la majorité des patientes atteintes de SGB en termes de récupération motrice et d'indépendance. Le SGB, en général, a une incidence de mortalité de 5%, mais en post-partum, la mortalité par SGB serait plus élevée (10%), ce qui souligne l'importance du diagnostic précoce et de la réadaptation [8]. On a observé chez notre patiente une récupération totale après le traitement par les IVIG et réadaptation après six mois de suivi.

En tant que cliniciens, nous avons besoin d'un indice de suspicion élevé et de mesures de soutien pour le patient. La pierre angulaire de la gestion du SGB pendant la grossesse et le post partum est l'accès à l'unité de soins intensifs et à la thérapie IVIG.

Conclusion:-

Le SGB doit être envisagé chez les patientes développant une faiblesse motrice flasque symétrique d'apparition aiguë pendant la grossesse ou dans la période du post-partum. Un diagnostic précoce avec des soins de support multidisciplinaires intensifs contribue à améliorer le pronostic de la mère et du fœtus.

Les conflits d'intérêts:

Il n'y a pas de conflits d'intérêts.

References:-

1. Zeeman GG. Un cas de polyradiculoneuropathie inflammatoire démyélinisante aiguë en début de grossesse. *Am J Perinatol* 2001; 18: 213-6.
2. Kachru C, Bahadur A, Dagar M, Agrawal R. Diagnosing Guillain Barre syndrome in the post-partum period: A case report. *J Med Sci Health* 2015; 1(1):21-23.
3. Jiang GX, de Pedro-Cuesta J, Strigård K, Olsson T, Link H. Grossesse et syndrome de Guillain-Barré: une étude de cohorte à l'échelle nationale. *Neuroepidemiol.* 1996; 15 (4): 192–200.
4. Sharma SR, Sharma N, Masaraf H, Singh SA. Syndrome de Guillain-Barré compliquant la grossesse et corrélation avec l'issue maternelle et fœtale dans le nord-est de l'Inde: une étude rétrospective. *Ann Indian Acad Neurol.* 2015; 18 (2): 215–8.
5. Bouznad, A. "Guillain-Barre syndrome following cytomegalovirus infection: case report." *Reactions* 217.14 (1783) : 2019.
6. Syndrome de Tomimatsu T, Sugihara M, Nagai T, Sunada Y, Kimura T, Shimoya K. Guillain – Barré après vaccination antigrippale trivalente pendant la grossesse. *Eur J ObstetGynecolReprod Biol.* 2016; 201: 225–6
7. Volquind D, Fellini RT, Rose GL, Tarso GP. Anesthésie pour césarienne chez un patient atteint du syndrome de Guillain-Barré: rapport de cas. *Braz J Anesthesiol (édition anglaise).* 2013; 63 (4): 369–71
8. Gupta A, Patil M, Khanna M, Krishnan R, Taly AB. Syndrome de Guillain-Barre en période post-partum: problèmes de réadaptation et résultats - Trois rapports de cas. *J Neurosci Rural Pract* 2017; 8: 475-7.