

Quel est l'impact des échanges plasmatiques sur le délai de récupération motrice chez les patients atteints de syndrome de Guillain Barré



ERROUANE Badreddine

Réanimation médicale EHU Oran

INTRODUCTION

Urgence médicale

Cause la plus fréquente de paralysie aiguë extensive

Mortalité ~ 5 %

10 % des malades garderont des séquelles motrices très invalidantes après 1 an

30 % nécessiteront une ventilation mécanique (1)

SGB est considéré comme un syndrome **post infectieux**

Prodromes infectieux : 60 % des cas

- ☐ infection digestive (gastroentérite aiguë)
- ☐ infection respiratoire
- ☐ syndrome grippal

Les échanges plasmatiques sont le premier traitement dont l'efficacité a été démontrée par rapport à un groupe témoin (2)

(1) Raphael JC et coll Le syndrome de Landry-Guillain-Barre. L'étude des facteurs pronostiques dans 223 cas. Rev Neurol (Paris). 1986 ; 142:613-24.

(2) Plasmapheresis and acute Guillain-Barre syndrome. The Guillain-Barre syndrome Study Group. Neurology. 1985; 35(8):1096-104. Epub 1985/08/01.

LE DÉFICIT MOTEUR ET SON ÉVALUATION

Echelle de l'évaluation du handicap moteur de Hughes

le score du MRC (Medical Research Council)

Echanges plasmatiques

Volume à échanger

1 à 1,5 masses plasmatiques, $MP = (100 - \text{hématocrite}) \times 0,7 \times \text{poids}$ (**45 ml/kg**)

Substitution plasmatique

Albumine à 4 %

Anticoagulation

- ☐ Technique de filtration: Héparine seule ou associée au citrate (ACD-A)
- ☐ Technique de centrifugation: ACD-A seul

Accès vasculaires

- ☐ les voies veineuses centrales
- ☐ l'accès veineux périphérique (VVP)

Patients et méthodes

Étude prospective interventionnelle évaluative sur 03 années

Objectif principal

Évaluer les délais de reprise de la marche à 03 mois, 06 mois, et 01 an

Matériels utilisés

ADM 08TM de Fresenius, Allemagne

MultifiltrateTM de Fresenius, Allemagne

OptiaTM, Terumo BCT, Japon

Protocole de l'étude

05 séances d'EP en 07 à 10 jours

01 MP par séance 45 ml/kg

Substitution albumine 4%

Un abord vasculaire central (cathéter dialyse rénale)

Résultats

Au total 32 cas de SGB traités par EP ont été inclus dans l'étude

Age

40.75

Sexe

Sex ratio = 1.7

Score de Hughes moyen à l'admission

4.031

« MRC » moyen à l'admission

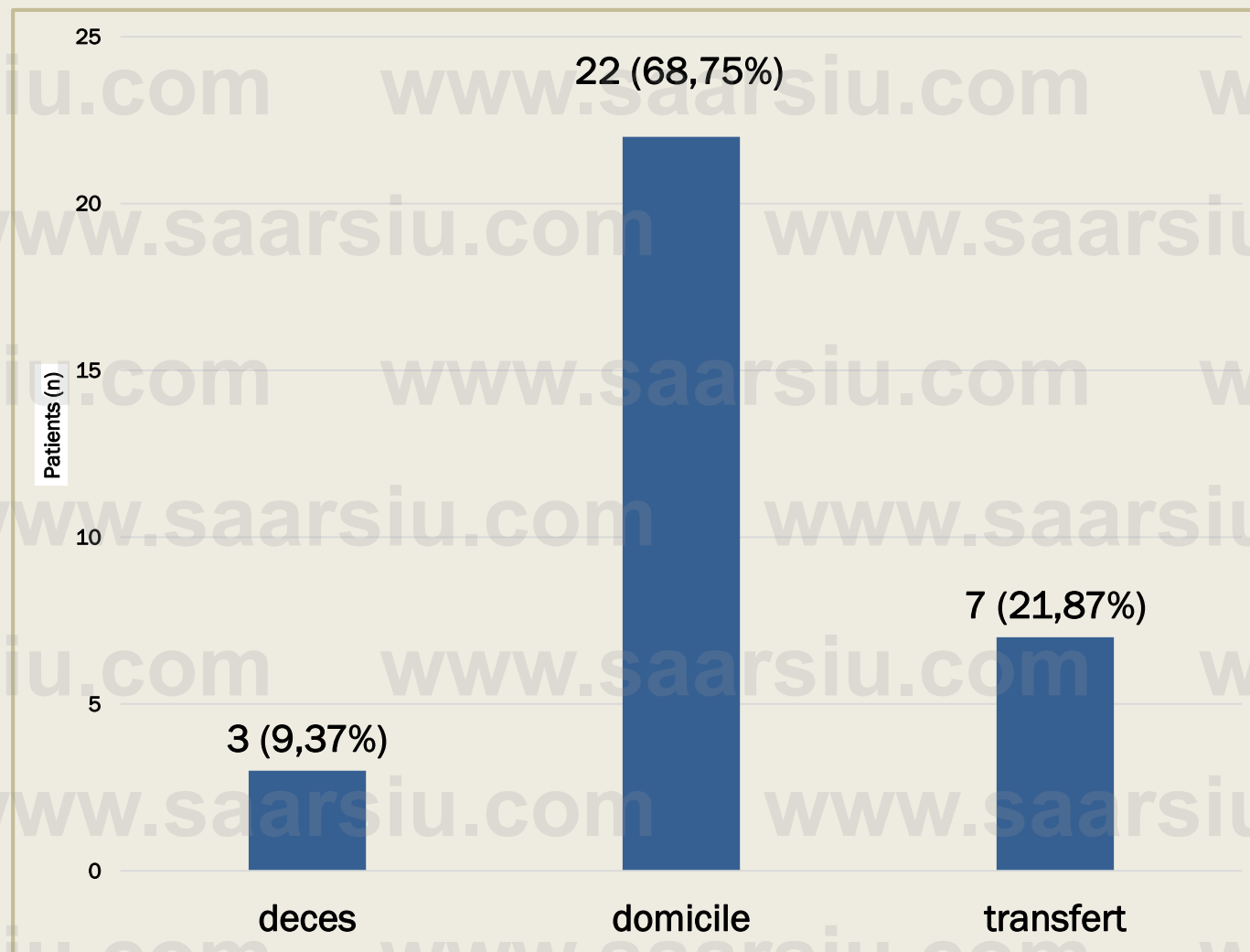
20.78

ventilation mécanique

VM = 43,7%

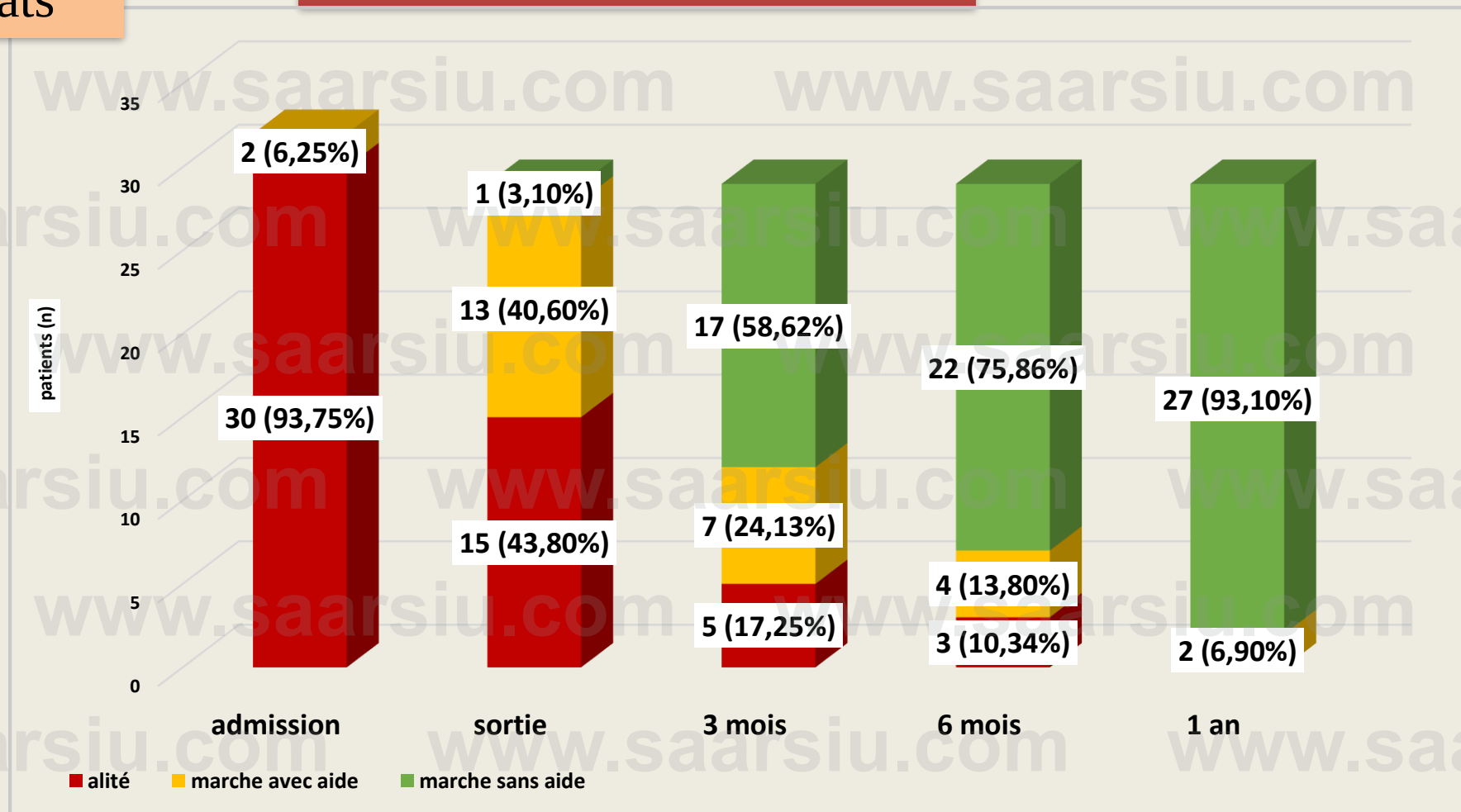
Résultats

Devenir de nos patients



Résultats

Évolution durant 01 an de l'état de la marche



	admission	sortie	3 mois	6 mois	1 an
marche impossible	30 (93,75%)	15 (43,80%)	5 (17,25)	3 (10,34%)	
marche avec aide	2 (6,25%)	13 (40,60%)	7 (24,13%)	4 (13,80%)	2 (6,90%)
marche sans aide		1 (3,10%)	17 (58,62%)	22 (75,86%)	27 (93,10%)

Résultats

délai de reprise de la marche avec aide (jours)

36.50

délai de reprise de la marche seul sans aide (jours)

89.62

Discussion

Evolution du handicap

Délai de reprise de la marche avec aide

Etude	French cooperative group (Raphael-1987)	Notre étude
Délai médian marche avec aide jours	30	36.50

Marche sans aide à 06 mois

Eudes	Guillain barre study group (Mc Khann-1985)	Notre étude
Marche sans aide 6 mois	81.96%	75.96%

Discussion

Evolution du handicap

Proportion de patients sous VM à 01 mois

Eudes	Greenwood (UK-1984)	Guillain barre study group (Mc Khann-1985)	French cooperative group (Raphael-1992)	Notre étude
VM à 1 mois	57.14%	42.27%	11%	43.75%

Séquelles motrice sévères à 01 an

	Greenwood (UK-1984)	Guillain barre study group (Mc Khann-1985)	French cooperative group (Raphael-1987)	French cooperative group (Raphael-1997)	Notre étude
Séquelles motrices sévères à 1 an	7.1%	18.03%	10.09%	11.35%	6.90%

CONCLUSION

Notre étude nous a permis de constater que les patients atteints de SGB et traités par les échanges plasmatiques ont eu une récupération motrice à 01 an comparables à ceux des études de références

Merci pour votre attention