

Réanimation respiratoire

ID: 286

Caractéristiques du syndrome de Guillain-Barré lié au COVID en réanimation : étude cas-témoins

M. Marzouk(1), R.Noomane*(1), R.Hammami(1), A.Mekni(1), S.Thamlaoui(1), N.Baffoun(1), C.Kaddour(1)

(1) Anesthésie-réanimation, Institut national Mongi Ben Hmida de neurologie, Tunis, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Le neuro-covid peut être divisé en atteintes fréquentes : encéphalopathie et accident ischémique cérébral ; et atteintes rares : atteinte neuro-inflammatoire centrale et syndrome de Guillain-Barré (SGB). Le SGB associé à la Covid-19 reste l'objet de controverses concernant ses particularités cliniques, sa réponse au traitement et sa gravité. Notre étude a pour objectif de comparer les caractéristiques cliniques, électro-physiologiques et évolutives des SGB COVID(+) et COVID(-) en réanimation.

Matériel et méthodes:

Nous avons réalisé une étude rétrospective de type cas-témoins au sein de notre service d'anesthésie-réanimation. Ont été inclus les patients admis pour la prise en charge d'un SGB dans sa forme grave nécessitant le recours à la ventilation mécanique. 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 ayant une preuve d'infection récente à la COVID-19 et un groupe de patients COVID(-) hospitalisés durant l'année 2019 avant la pandémie pour éviter l'inclusion de faux négatifs. Ont été calculés les moyennes et les écarts-types pour les variables quantitatives et les pourcentages pour les variables qualitatives. Ont été comparées les caractéristiques démographiques, cliniques, électrophysiologiques et évolutives. Le seuil de significativité a été fixé à 0.05 selon le test statistique utilisé à savoir le test de Fisher et le test de McNemar.

Résultats & Discussion:

Ont été retenus 32 patients pour l'étude. 9 dans le groupe COVID(+) et 23 dans le groupe COVID(-). Le sex-ratio était à 2,2. La moyenne d'âge était de 50,38 ans \pm 14,89.

Ont été mises en évidence 30 formes classiques du SGB et 2 formes particulières de type Miller-Fisher. La variante électro-physiologique dominante était la polyradiculonévrite démyélinisante (AIDP) chez 72 % des patients suivie de la forme motrice axonale (AMAN) chez 25%. Tous les patients ont reçu un traitement spécifique: les immunoglobulines intraveineuses chez 30 patients et la plasmaphérèse chez 2 patients.

En comparant les deux groupes (Tableau 1), on a noté pour le groupe COVID(+) des incidences plus élevées d'HTA, de formes démyélinisantes et de mortalité ; et une incidence moins importante de participation des paires crâniennes avec une différence significative. On note 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). Il faut conduire des études multicentriques pour pouvoir tirer des résultats solides. Ce qui pourrait inciter les chercheurs à mieux décortiquer l'association SGB et COVID-19.

Références bibliographiques:

1- J Neurol Neurosurg Psychiatry 2021;92:751–756

	COVID(+)	COVID(-)	p
Sexe (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 de symptômes neurologiques (jours)	5,75±1,89	9,64±5,44	0,116
Durée de la phase ascendante (jours)	8,44±5,31	5,74±3,78	0,186
Dissociation albumino-cytologique	37,5%	66,66%	0,158
Dysautonomie neurovégétative	44,44%	30,43%	0,362
Atteinte des paires crâniennes	33,33%	95,65%	0,001
AIDP (Forme démyélinisante)	100%	60,86%	0,016
Embolie pulmonaire	44,44%	17,39%	0,109
Ventilation mécanique (jours)	33,11±43,16	19,26±19	0,212
Séjour en réanimation (jours)	33,33±43,16	28,17±33,25	0,719
Mortalité	77,77%	26%	0,011

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques cliniques, démographiques, électro-physiologiques et évolutives des SGB COVID(+) versus les SGB COVID(-) hospitalisés en réanimation

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.