

Guillain Barré

ESC_NE_003_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 20 ans, se présente pour une fatigabilité, et fourmillement des membres inférieurs, admise pour un déficit sensitivomoteur ascendant des 4 membres. Elle fait également des fausses routes. Il s'agit d'un Guillain Barré.

Objectifs critiques :

- Préciser les caractéristiques cliniques d'un trouble neurologique,
- Évoquer le Guillain Barré,
- Planifier les examens complémentaires nécessaires au diagnostic étiologique,
- Évaluer la gravité,
- Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

Guillain Barré

ESC_NE_003_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	20 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 60 Kg, Taille = 165 cm
SF	:	fatigabilité, fourmillements
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	déficit moteur ascendant des 4 membres
Mode d'admission	:	ramenée par sa famille
Signes critiques	:	fausses routes, inhalation

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergiques	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 90%			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 100/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, déficit sensitivomoteur bilatéral et symétrique, abolition ROT, pupilles isocores réactives, pas de convulsion			
Examen somatique	:	douleur neurogène, globe vésical, abdomen ballonné			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	37,2 °C

Check-list

Équipement	Drogues et kits
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Vitanevril®
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Neurontin®
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Tegretol®
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Lyrica®
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Tigéline®
	<input type="checkbox"/> Kit de plasmaphérèse

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : maman de la patiente (interrogatoire)

Guillain Barré

ESC_NE_003_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 90
EtCO2 = 35

FC = 140
PA = 100/60
ECG = RRS

15/15
Déficit sensitivomoteur
des 4 membres

Interventions

TTT Symptomatique

RAS

FC = 90
PA = 110/70
SpO2 = 99

Immunoglobulines Plasmaphérèse

Non



Oui



Guillain Barré

ESC_NE_003_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, pas de râles

FC = 140 bpm, PA = 100/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Détresse respiratoire majeure

Dysautonomie

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 90 bpm, PA = 130/70 mmHg

EtCO2 = 40 mmHg

Stabilité respiratoire et hémodynamique

ESC_NE_003_Debriefing

Fiche

- Le syndrome de Guillain Barré est une polyradiculonévrite inflammatoire aiguë, associée à une dissociation albumino-cytologique dans le LCR,
- Il s'agit probablement d'une maladie post-infectieuse, liée à un mimétisme moléculaire entre les antigènes présentés par les agents infectieux et les gangliosides du système nerveux périphérique. Il pourrait aussi être déclenché par une vaccination,
- Deux formes sont distinguées : la forme démyélinisante et la forme axonale,
- Le tableau clinique décrit 3 phases
 - Phase d'extension : déficit sensitivomoteur des 4 membres, symétrique et ascendant,
 - Phase de plateau : évoluant souvent vers une insuffisance respiratoire,
 - Phase de récupération,
- Les complications pouvant survenir sont : l'insuffisance respiratoire aiguë, l'atteinte bulbaire avec troubles de la déglutition, la dysautonomie, la maladie thromboembolique, la douleur neurogène et les troubles cognitifs,
- Les explorations paracliniques comportent :
 - L'électroneuromyogramme : examen de référence, permettant la classification en forme démyélinisante, axonale ou inexcitable,
 - La ponction lombaire : à la recherche d'une dissociation albumino-cytologique,
 - Le dosage des anticorps anti-gangliosides,
- Quelques diagnostics différentiels sont à éliminer, à savoir : l'atteinte médullaire, la méningoradiculite, l'encéphalite carentielle, la porphyrie, etc...
- Le traitement comporte un volet symptomatique (assistance respiratoire, traitement antalgique et prévention de la maladie thromboembolique) et un volet étiologique (échanges plasmatiques ou immunoglobulines polyvalentes).

Objectifs techniques

- Préciser les caractéristiques cliniques d'un trouble neurologique,
- Évoquer le Guillain Barré,
- Planifier les examens complémentaires nécessaires au diagnostic étiologique,
- Évaluer la gravité,
- Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.65 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	10.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	30.8 %	(34.0-40.0)
VGM	82.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	16.60 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	84.0 %	
Soit	8.64 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.08 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	188 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	16,3 sec	
Taux de prothrombine	84 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	32 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	134 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	3,7 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.20 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.62 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	28 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	66 UI/L	(5-40)
CRP	180 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.24	(7.35-7.45)
CO ²	54 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	28 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	97 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Sérologies

	Résultat	Références
AC Anti-Gangliosides	Positives +++	

Ponction lombaire

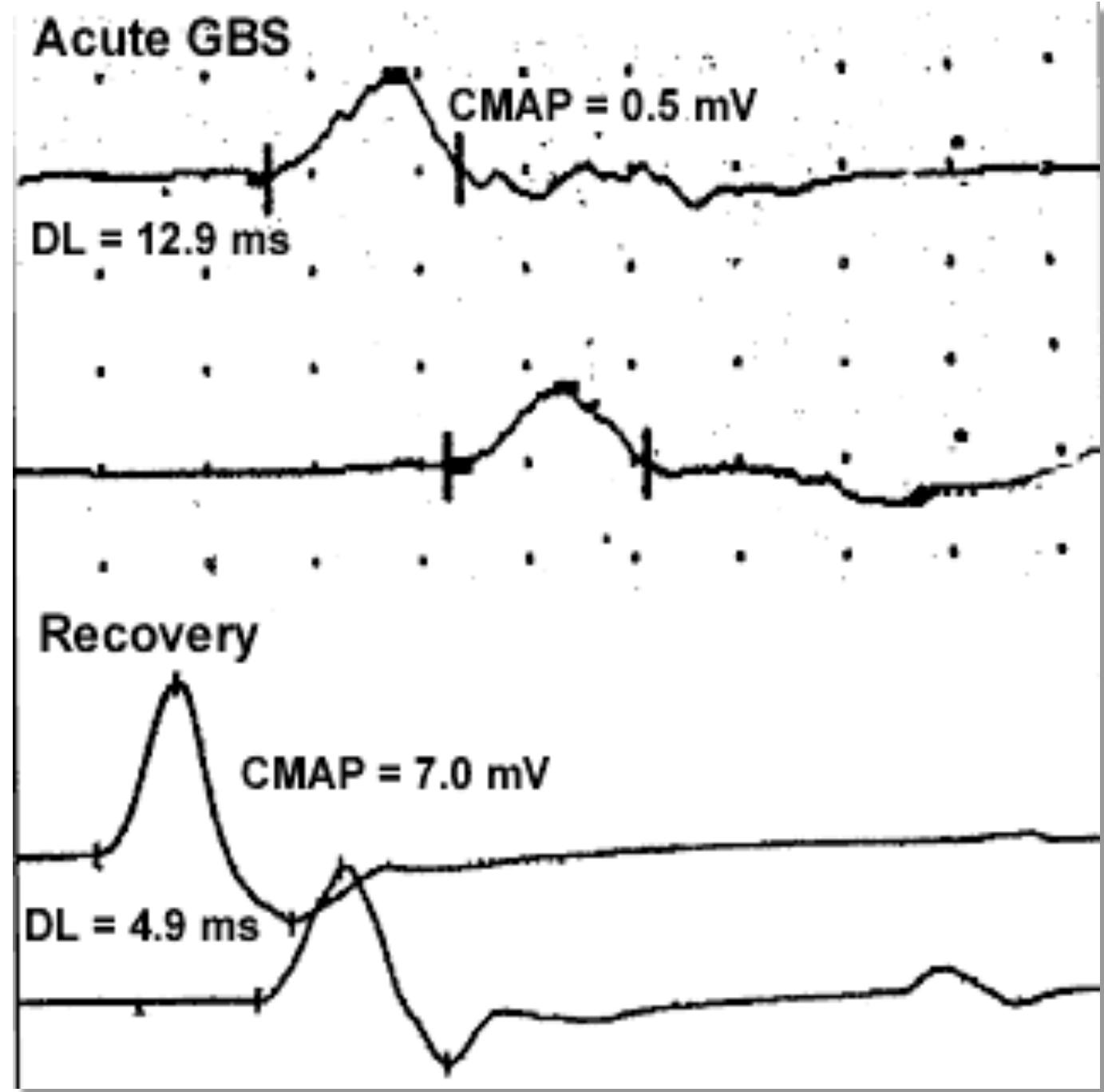
Résultat

Glucorachie 0,62 g/L

Protéinorrachie 1,46 g/L

Nombre d'éléments 5 /mm³

ED négatif ---



Interprétation :

Réduction de la vitesse de conduction.

Ionogramme

	Résultat	Références
LDH	7000 UI/L	(190-400)
CPK	12000 UI/L	(< 150)

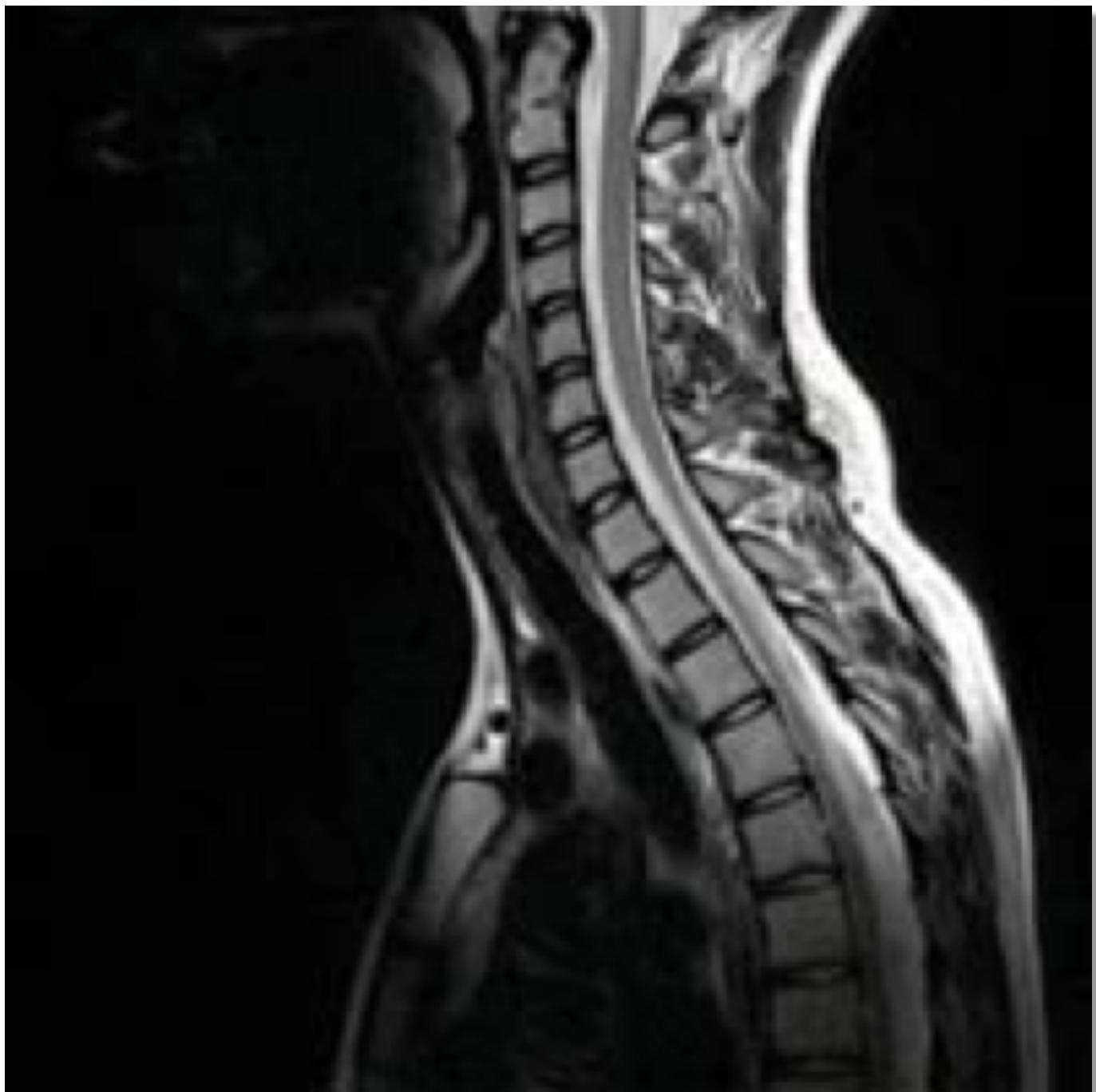
Radiographie du thorax



Radiographie du rachis cervical



IRM médullaire



Interprétation :

IRM médullaire normale.

