

## 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.

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	20 ans, sexe féminin
<b>Data</b>	:	Poids = 60 Kg, Taille = 16wd5 cm
<b>SF</b>	:	fatigabilité, fourmillements
<b>Début</b>	:	rapidement progressif
<b>Signes associés</b>	:	déficit moteur ascendant des 4 membres
<b>Mode d'admission</b>	:	ramenée par sa famille
<b>Signes critiques</b>	:	fausses routes, inhalation

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	RAS
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergiques</b>	:	RAS

## Signes physiques

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

## Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Chariot de soins
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique

Drogues et kits
<input type="checkbox"/> Vitanevril®
<input type="checkbox"/> Neurontin®
<input type="checkbox"/> Tegretol®
<input type="checkbox"/> Lyrica®
<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



## 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

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

# Hémostase

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



# Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na <sup>+</sup> )	<b>134</b> mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	<b>3,7</b> mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	<b>100</b> mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	<b>103</b> mmol/L	(100-105)
Glycémie	<b>1.20</b> g/L	(0.70-1.10)
Urée	<b>0.62</b> g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	<b>28</b> mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	<b>70</b> UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	<b>66</b> UI/L	(5-40)
CRP	<b>180</b> mg/L	(< 10)
Albumine	<b>40</b> g/L	(35-55)

# Gaz du sang

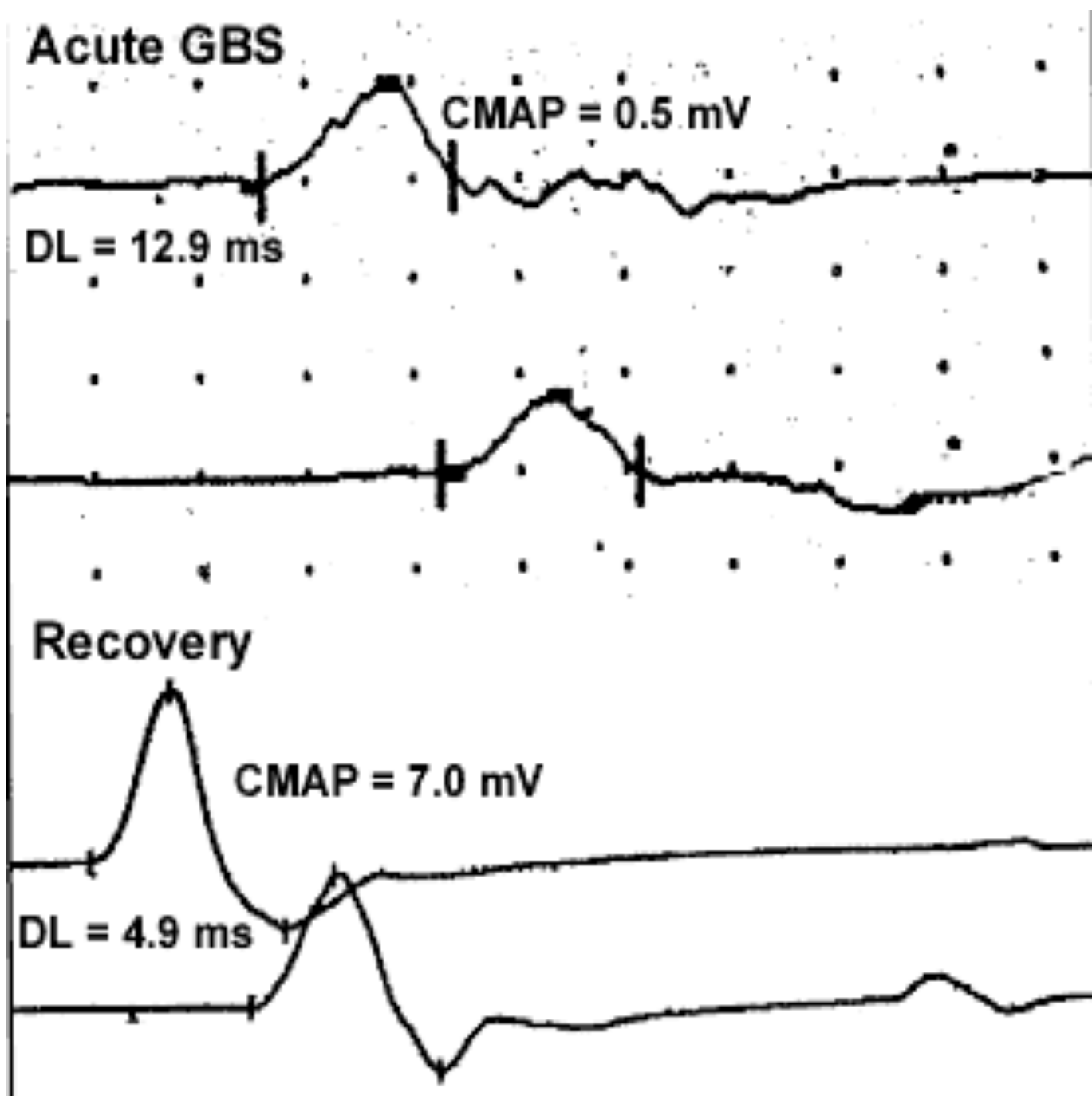
	Résultat	Références
pH	7.24	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	54 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	28 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	95 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	97 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

# Sérologies

	Résultat	Références
AC Anti-Gangliosides	Positives +++	

# Ponction lombaire

	Résultat
Glucorrachie	0,62 g/L
Protéïnorrhachie	1,46 g/L
Nombre d'éléments	5 /mm <sup>3</sup>
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

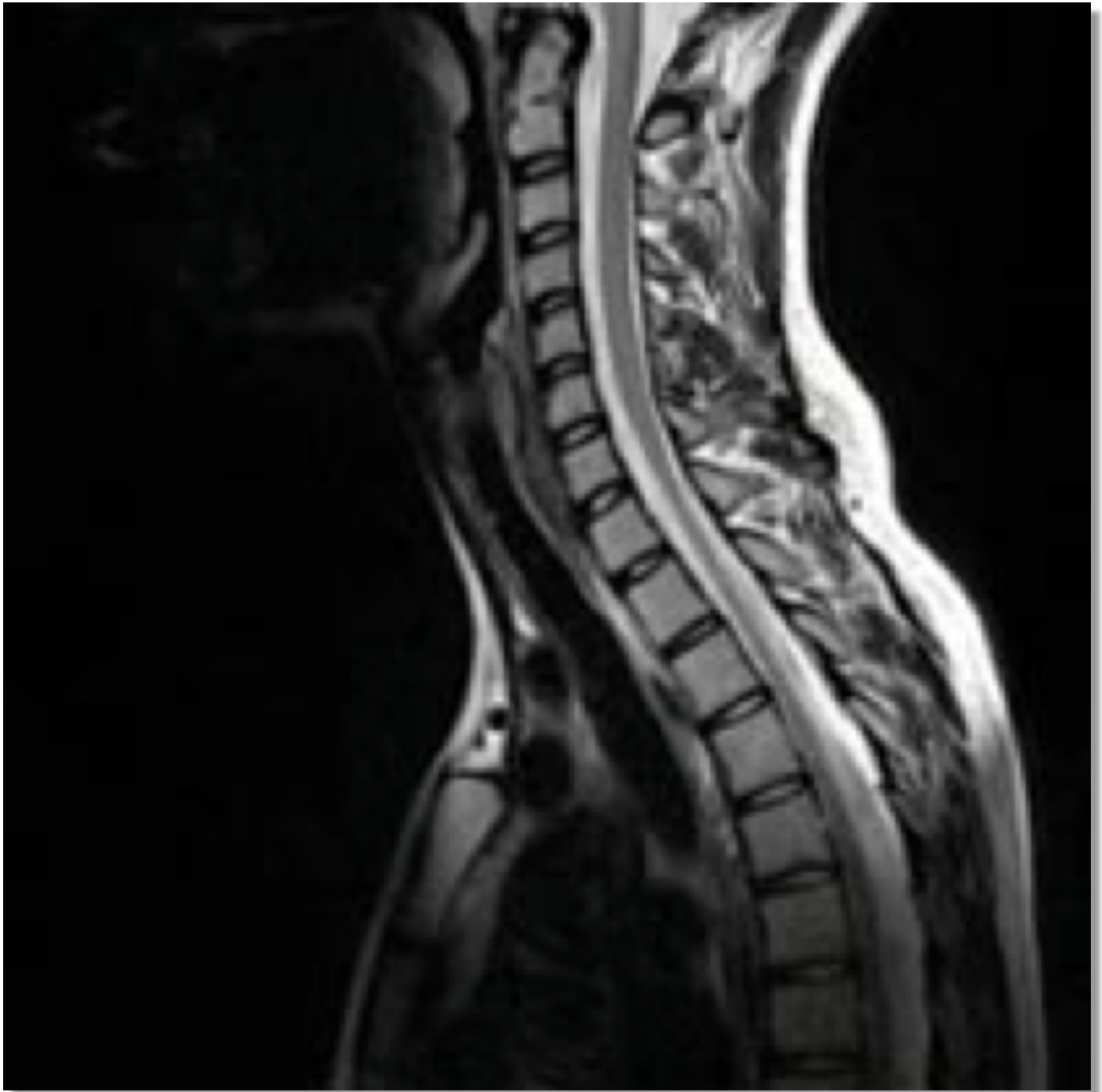


# Radiographie du rachis cervical





# IRM médullaire



**Interprétation :**

**IRM médullaire normale.**

