

#001

Objectifs du carnet

Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré

Carte de révision neurologique

- 1 Guillain-Barré: déficit ascendant, aréflexie, paresthésies après infection.
- 2 Gravité: dyspnée, dysphagie, dysautonomie, déficit rapide ou tétraplégie.
- 3 PL: dissociation albumino-cytologique souvent retardée; ENMG aide au diagnostic.
- 4 Surveiller capacité vitale, déglutition, ECG, tension et douleurs.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant polyradiculonévrite aiguë et guillain-barré en contexte EDN et en garde.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et localiser

Physiopathologie (1)

- SGB = Poly**Radiculo**Neuropathie Aiguë
- Caractère inflammatoire
- Réaction *immunitaire* avec mimétisme moléculaire suite à :
 - 60% épisodes infectieux : CMV, EBV, Campylobacter j

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Guillain-Barré: déficit ascendant, aréflexie, paresthésies après infection.
- Gravité: dyspnée, dysphagie, dysautonomie, déficit rapide ou tétraplégie.
- PL: dissociation albumino-cytologique souvent retardée; ENMG aide au diagnostic.
- Surveiller capacité vitale, déglutition, ECG, tension et douleurs.

#003

Bilan, traitement et surveillance

Physiopathologie (2)

2 formes de PRNA :

- Atteinte **démyélinisante** : sensitivo-motrice
- Atteinte **axonale** : motrice pure (*AMAN, acute axonal neuropathy*)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Immunoglobulines IV ou échanges plasmatiques selon gravité.
- Corticoïdes seuls ne sont pas efficaces.
- Prévenir thrombose, escarres, douleur et complications respiratoires.
- Différentiels: myélite, botulisme, myasthénie, hypokaliémie, porphyrie.

#004

Pièges d'examen

- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, un signe neurologique fluctuant ou incomplet peut malgré tout révéler une urgence.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, toujours chercher médicament, toxique, infection, trouble métabolique et terrain vasculaire.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, la normalité d'un premier examen ne dispense pas de réévaluer si le tableau évolue.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, la conduite à tenir doit préciser surveillance, alerte et critères d'avis spécialisé.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, localiser la lésion, dater le début, mesurer la gravité et choisir l'examen qui tranche.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, traiter immédiatement hypoglycémie, état de mal, infection grave, AVC ou compression suspectée.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, documenter autonomie, déglutition, respiration, marche, douleur et retentissement cognitif.
- Pour Polyradiculonévrite Aiguë et Guillain-Barré, organiser suivi, rééducation, prévention secondaire et éducation du patient.

Sources: Référentiel du Collège des Enseignants de Neurologie; Recommandations HAS, SFNV et sociétés savantes selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/7- Neurologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte