



**HAL**  
open science

## Étude descriptive rétrospective des cas hospitaliers de syndrome de Guillain-Barré en Guyane entre 2006 et 2019

Clémentine Montagnac, Aude-Marie Grapperon, Mathieu Nacher, Cyril Rousseau, Julie Prudhomme, Jean-Michel Cauvin, Balthazar Ntab, Bertrand De Toffol, Loïc Epelboin

► **To cite this version:**

Clémentine Montagnac, Aude-Marie Grapperon, Mathieu Nacher, Cyril Rousseau, Julie Prudhomme, et al.. Étude descriptive rétrospective des cas hospitaliers de syndrome de Guillain-Barré en Guyane entre 2006 et 2019. 6e journées des travaux scientifiques des soignant.e.s de Guyane, May 2023, Cayenne, Guyane française. hal-04593524

**HAL Id: hal-04593524**

**<https://univ-guyane.hal.science/hal-04593524v1>**

Submitted on 29 May 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

# ÉTUDE DESCRIPTIVE RÉTROSPECTIVE DES CAS HOSPITALIERS DE SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN GUYANE ENTRE 2006 ET 2019

Clémentine MONTAGNAC<sup>1</sup>, Aude-Marie GRAPPERON<sup>2</sup>, Mathieu NACHER<sup>3</sup>, Cyril ROUSSEAU<sup>4</sup>, Julie PRUDHOMME<sup>4</sup>, Jean-Michel CAUVIN<sup>5</sup>, Balthazar NTAB<sup>6</sup>, Bertrand de TOFFOL<sup>1</sup>, Loïc EPELBOIN<sup>7</sup>

1. Service de Neurologie – Centre Hospitalier André Rosemon – CAYENNE

2. Centre de référence des maladies neuromusculaires et de la SLA, APHM – CHU Timone – MARSEILLE

3. Université de Guyane – Centre d'Investigation Clinique INSERM 1424 – Centre Hospitalier André Rosemon – CAYENNE

4. Santé Publique France – CELLULE GUYANE

5. Département d'Information Médicale – Centre Hospitalier André Rosemon – CAYENNE

6. Département d'Information Médicale – Centre Hospitalier Franck Joly de l'Ouest Guyanais – SAINT-LAURENT-DU-MARONI

7. Service de Maladies Infectieuses – Centre Hospitalier André Rosemon – CAYENNE

## Introduction

Le syndrome de Guillain Barré est une polyradiculonévrite inflammatoire rare (1-2/100.000hab/an) se traduisant par un déficit moteur et/ou sensitif potentiellement grave des membres avec un risque d'atteinte respiratoire. Il est réversible si la prise en charge est optimale. Il est le plus souvent lié à une inflammation auto-immune des racines nerveuses et nerfs suivant une infection, comme par exemple le Zika. En Guyane, malgré un contexte épidémiologique favorisant sa survenue, aucune étude n'a été réalisée.

**OBJECTIF de l'ÉTUDE :** Décrire les cas hospitaliers de syndrome de Guillain Barré en Guyane entre 2006 et 2019.

## Matériel & Méthodes

Étude descriptive rétrospective des cas de syndrome de Guillain Barré

Hôpitaux de Cayenne (CHC) du 01/01/2006 au 31/12/2019 & Hôpital de Saint-Laurent du Maroni (CHOG) du 01/01/2012 au 31/12/2019

Recherche de facteur déclenchant – infection ?

Mesure de l'incidence brute et calcul de l'incidence globale et annuelle par 100.000 habitant/an

Mise en parallèle de l'incidence et des courbes épidémiques de syndromes grippal, cas de Dengue, Chikungunya et Zika en Guyane

## Résultats

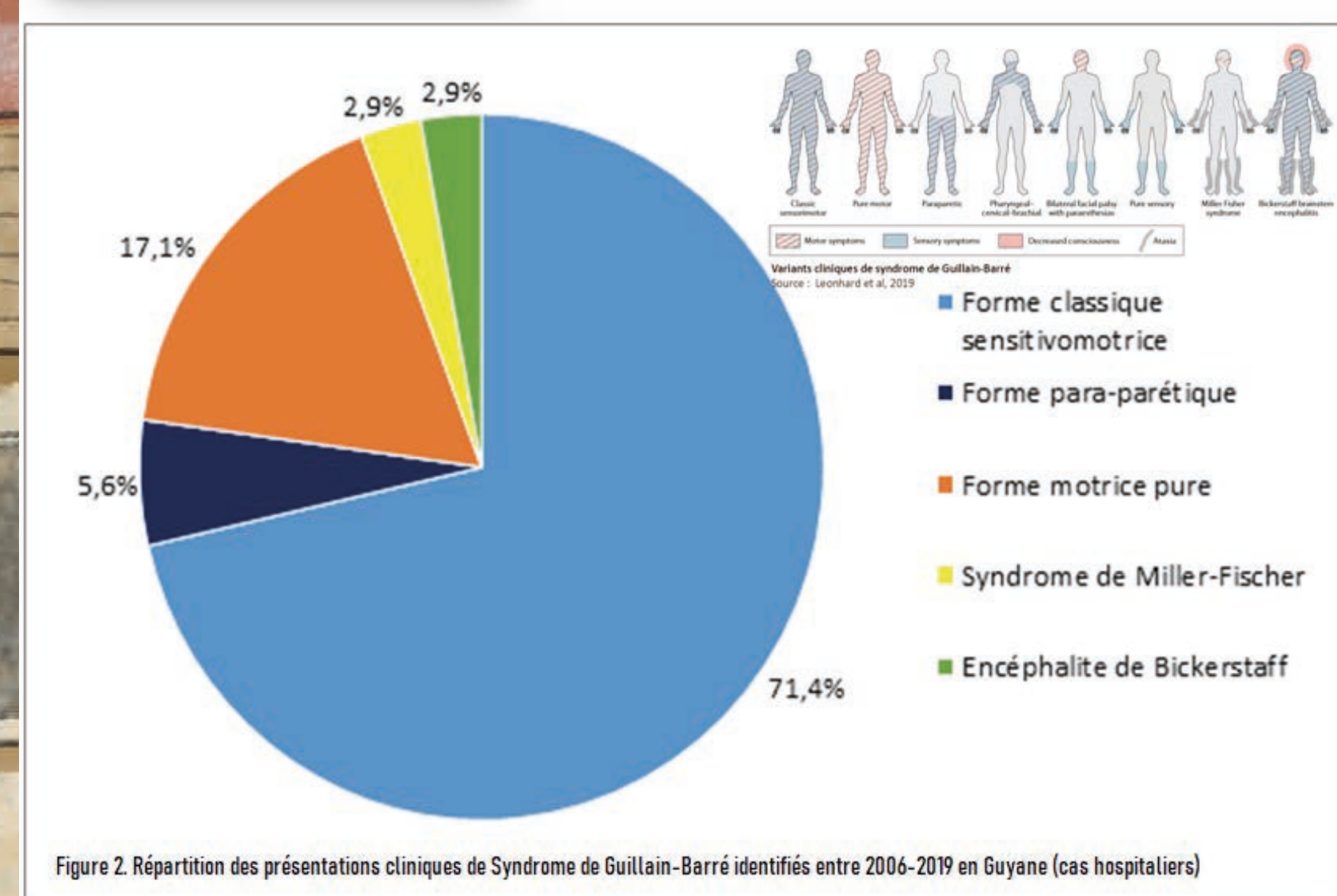


Figure 2. Répartition des présentations cliniques de Syndrome de Guillain-Barré identifiés entre 2006-2019 en Guyane (cas hospitaliers)

### 35 cas de syndrome de Guillain Barré entre 2006 et 2019

(Fig. 1) : 20 hommes, 15 femmes – parmi eux 3 enfants.

Âge : de 23 mois à 81 ans – médiane de 36,5 ans.

Formes cliniques les plus fréquentes :

forme classique sensitivomotrice (71%) et forme motrice pure (17%) (Fig. 2)

Atteinte neurologique	Effectif (%)	Données manquantes
Membres	34 (97,1 %)	0 (0,0%)
Motrice	33 (94,3 %)	0 (0,0%)
Sensitive	28 (80,0%)	0 (0,0%)
Abolition des réflexes	34 (97,1 %)	1 (2,9 %)
Trouble de la marche	13 (37,1 %)	0 (0,0%)
Paires crâniennes	15 (42,9 %)	0 (0,0%)
Atteinte encéphalitique	1 (2,9 %)	0 (0,0%)
Défaillance respiratoire	9 (25,7 %)	0 (0,0%)
Troubles dysautonomiques	7 (20,0%)	1 (2,9 %)

	hommes	femmes	effectif
<b>Notion de facteur déclenchant</b>			
Fièvre/sensation de fièvre	13/27 (48,1%)		2/27 (7,4%)
Syndrome gastroentérique	8/27 (29,6%)		2/27 (7,4%)
Syndrome dengue-like	6/27 (22,2%)		1/27 (3,7%)
Syndrome pseudo-grippal	5/27 (18,5%)		0 (0,0%)
autres symptômes infectieux	4/27 (14,8%)		0 (0,0%)
Non infectieux	4/27 (14,8%)		0 (0,0%)
<b>Délai d'apparition (jours)</b>	médiane	valeurs extrêmes	écart-type
	9,0	[1-33]	10,7
			données manquantes (%)
			6/27 (22,2%)

### ⅓ de facteurs déclenchant infectieux

Cause infectieuse récente authentifiée dans 8 cas

3 cas de Zika

2 cas de Chikungunya

1 cas de Dengue

1 cas de toxoplasmose amazonienne

1 cas de maladie de Chagas

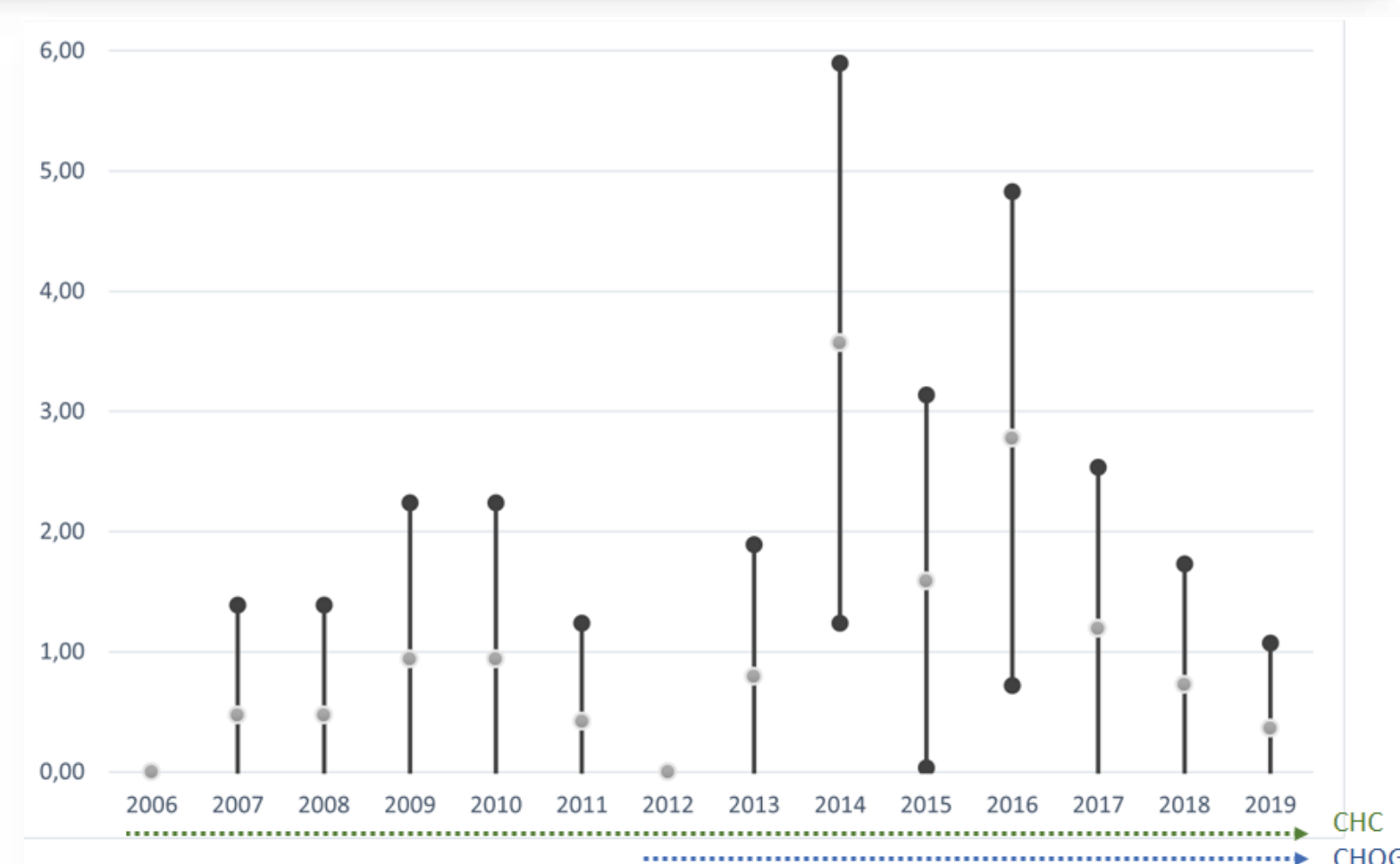


Figure 3. Estimation de l'incidence annuelle par 100.000 des cas de syndrome de Guillain-Barré entre 2006-2019

### Incidence moyenne 2006-2019

1,04 cas/100.000 hab./an [IC95% 0,69-1,38]

entre 0 et 3,57/100.000 hab./an

## Discussion

Incidence du syndrome de Guillain-Barré entre 2006-2019 → comparable à celles de la Caraïbe et d'Amérique latine

Proportion de formes motrices pures plus faible → entre l'incidence hexagonale et l'incidence intertropicale

Cause infectieuse confirmée dans seulement 8 cas → Nécessité de standardiser le bilan étiologique de syndrome de Guillain Barré

Pas d'électro-neuro-myogramme disponible de façon régulière pendant la période d'étude → désormais disponible au C.H. de Cayenne

## Conclusion

La Guyane est un territoire français où le développement de la neuro-infectiologie est particulièrement intéressant concernant l'étude du syndrome de Guillain-Barré. Des études prospectives sont à prévoir lors des prochaines grandes épidémies notamment de chikungunya et Zika, car nos données suggèrent une augmentation d'incidence.

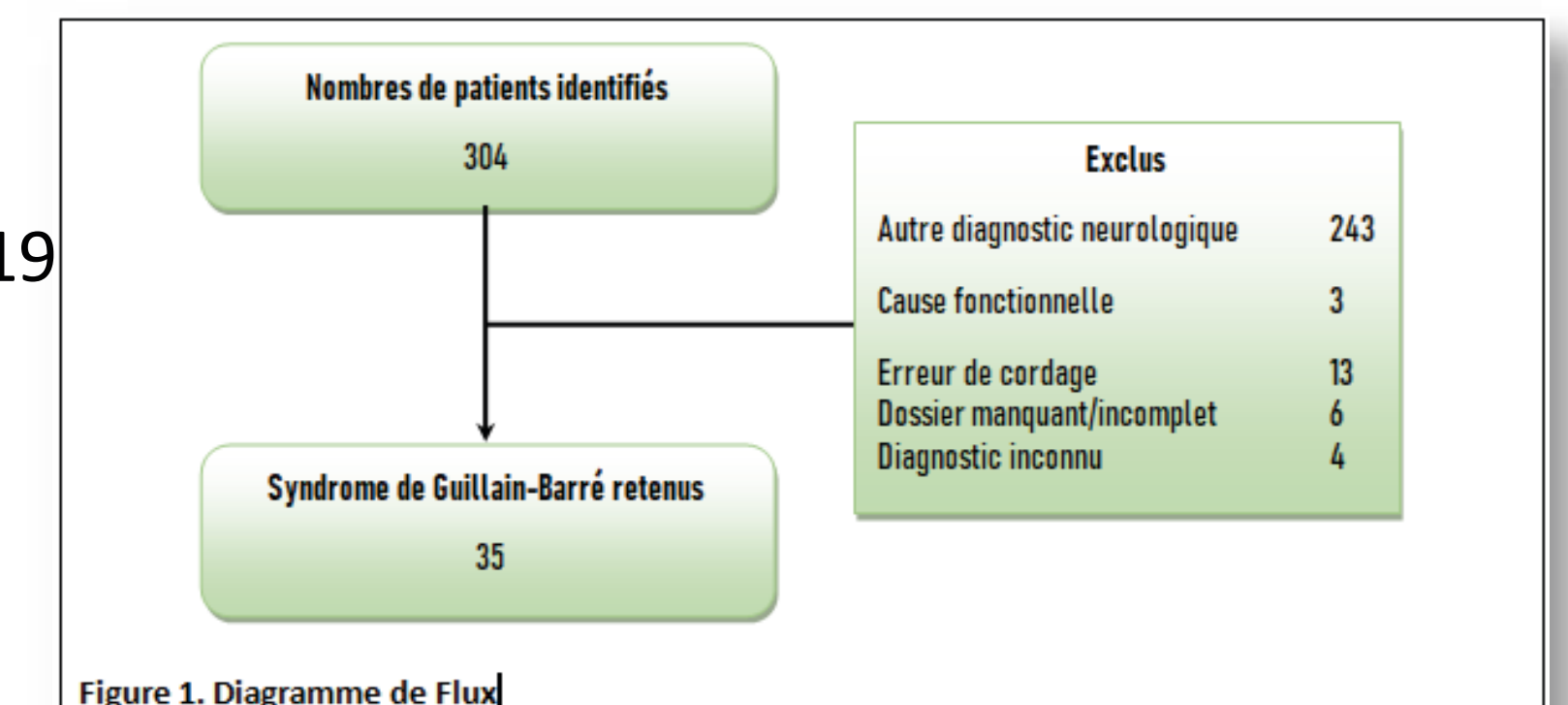


Figure 1. Diagramme de Flux

⅓ de troubles de la marche

¼ de défaillance respiratoire → Service de réanimation pour support ventilatoire

Pas de décès lié à la pathologie parmi les cas de l'étude

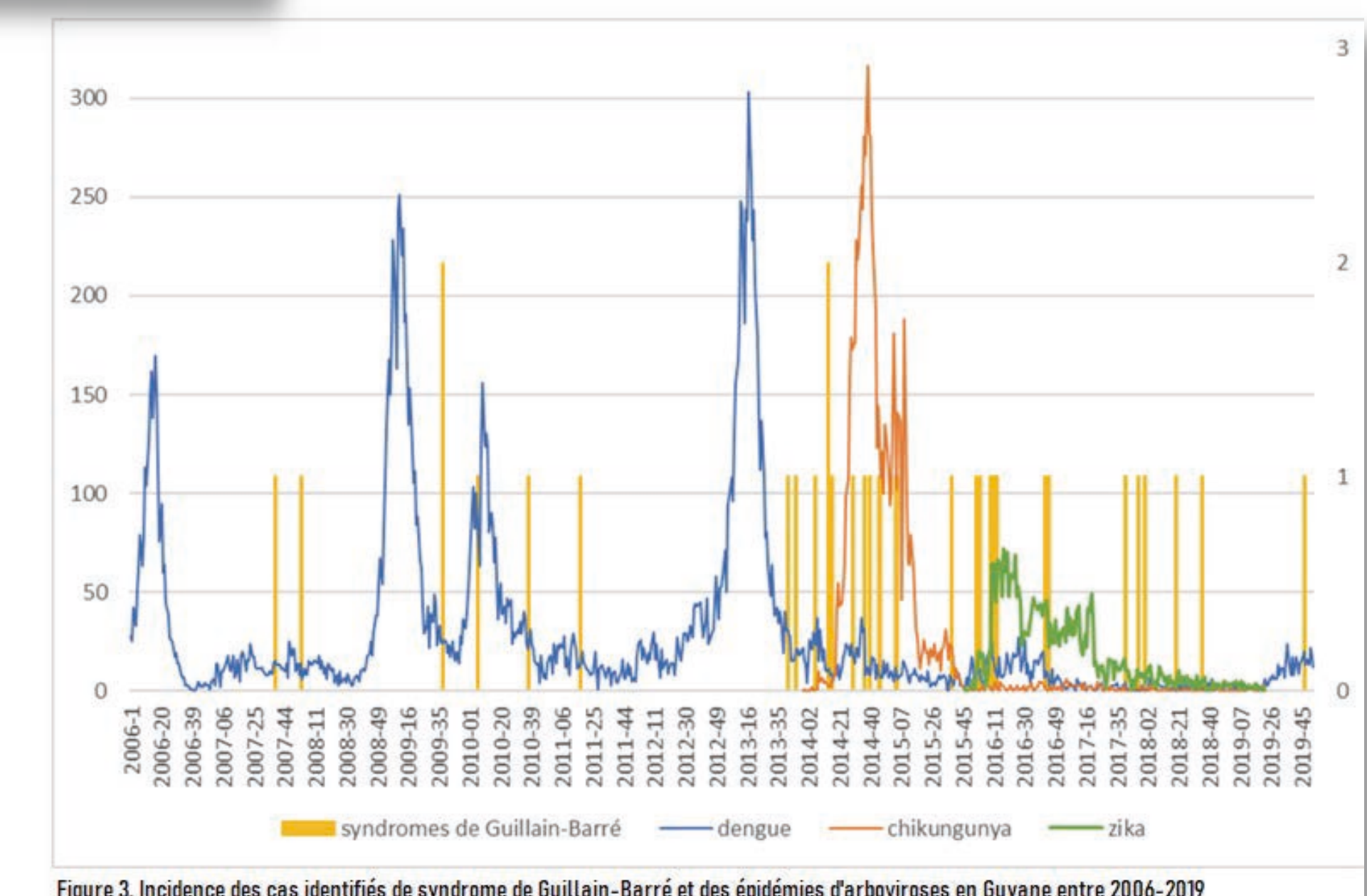


Figure 3. Incidence des cas identifiés de syndrome de Guillain-Barré et des épidémies d'arboviroses en Guyane entre 2006-2019

Parallèle entre les cas de syndrome de Guillain-Barré (jaune) & Épidémies dengue (bleu), chikungunya (vert), Zika (orange)

→ Suggère une augmentation de l'incidence lors des épidémies de chikungunya et Zika.