

SYNDROME DE GUILLAIN-BARRE APRES PROTHESE DE HANCHE INFECTEE

S. Ouar, B. Rouhier, A. Yoboué, F. Brou, V.T. Chuong

Service de Rhumatologie et Rééducation, Hôpital National de Saint-Maurice, France



HNSM

Hôpital National de Saint-Maurice

INTRODUCTION

Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une polyradiculonévrite aiguë souvent précédée d'un épisode infectieux viral ou bactérien, plus rarement décrite après une intervention chirurgicale. Nous rapportons un cas de SGB au décours d'une prothèse de hanche infectée à Pseudomonas Aeruginosa.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente de 88 ans aux antécédents d'arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire, d'hypertension artérielle, d'hypothyroïdie et d'angioplastie coronaire droite, qui a été opérée le 11/01/2010 d'une prothèse intermédiaire de la hanche gauche suite à une fracture du col du fémur.

Une réintervention est réalisée le 01/02/2010 pour infection de la prothèse à pseudomonas aeruginosa avec lavage, changement de la cupule et de la tête fémorale. Une antibiothérapie IV par Ciprofloxacine et Ceftazidime est instituée pour une durée de 6 semaines puis relais par Ciprofloxacine per os. La patiente est hospitalisée dans notre service pour la suite de la prise en charge et pour rééducation.

Elle présente alors un tableau de tétraparésie flasque prédominant aux membres inférieurs, d'apparition progressive un mois après la reprise de prothèse et révélé par des épisodes de chute. On note une aréflexie totale sans trouble sensitif associé. Elle est adressée en neurologie où le diagnostic de SGB de forme motrice pure sans défaillance respiratoire est confirmé par la ponction lombaire (dissociation albumino-cytologique) et l'EMG. Un traitement par deux cures d'immunoglobulines intraveineuses à 2mg/kg est réalisé avec une récupération motrice lente dans les deux mois pour les membres supérieurs et au bout de six mois pour les membres inférieurs.

DISCUSSION (1)

Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une polyradiculonévrite aiguë à caractère auto-immunitaire limité au système nerveux périphérique dont l'incidence mondiale varie entre 0,4 à 1,7 par 100 000 personnes et par an.

Il survient à tous les âges avec un sexe ratio de 1.5 homme pour une femme.

Il est le plus souvent déclenché par un épisode infectieux viral ou bactérien, respiratoire, ORL ou digestif (surtout CMV et Campylobacter jejuni).

Des formes de SGB sont décrites aussi dans les suites d'une vaccination ou d'une grossesse.

Quelques cas ont été observés au décours d'une chirurgie pratiquée sous anesthésie péridurale (interaction possible entre les anesthésiques locaux et la myéline ou par lésion directe des racines nerveuses lors de la ponction) et sous anesthésie générale (phénomène de mimétisme moléculaire ?) : chirurgie maxillo-faciale, cardiaque et transplantation avec un délai d'apparition d'environ 2 semaines.

CONCLUSION

Le SGB n'a été qu'exceptionnellement décrit après une chirurgie orthopédique prothétique. Nous rapportons un nouveau cas après pose de prothèse de hanche. Dans notre observation, la responsabilité de l'infection ostéo-articulaire à Pseudomonas Aeruginosa peut également être prise en compte.

DISCUSSION (2)

Il existe quatre formes cliniques de SGB :

1. la forme classique démyélinisante sensitivo-motrice ou AIDP (Acute Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy) est de loin la plus fréquente.
2. le Syndrome de Miller-Fisher variante rare de SGB associant la triade : ophtalmoplégie, ataxie cérébelleuse et aréflexie.
3. la Neuropathie aiguë axonale sensitivo-motrice (AMSAN ou Acute motor and sensory axonal neuropathy).
4. la Neuropathie aiguë axonale motrice pure (AMAN ou Acute motor axonal neuropathy), forme présentée par notre patiente.

A notre connaissance, deux cas de SGB récurrent après chirurgie orthopédique prothétique (pose de prothèse de hanche totale ou intermédiaire) ont été seulement rapportés¹ avec un bilan infectieux négatif.

Dans notre observation, le SGB a pu être déclenché par la chirurgie prothétique d'une part et par l'infection à pseudomonas d'autre part. Ce germe ne fait pas partie de la liste des agents infectieux habituellement incriminés dans le SGB.