

Octobre 2009

Le syndrome de Guillain-Barré

Le Syndrome de Guillain-Barré, également appelé polyradiculonévrite démyélinisante aiguë, est une atteinte dysimmunitaire des nerfs périphériques qui se traduit par une paralysie rapide qui débute le plus souvent au niveau des membres inférieurs puis remonte vers le haut du corps, pouvant atteindre parfois les muscles respiratoires et les nerfs crâniens.

Le Syndrome de Guillain-Barré est une maladie potentiellement grave. La récupération est le plus souvent complète, mais environ 5 % des patients décèdent et environ 10 % conservent des séquelles motrices. Le diagnostic est parfois difficile. Il est recommandé de diriger tout patient avec une suspicion de Syndrome de Guillain-Barré vers un spécialiste neurologue. L'hospitalisation est absolument nécessaire. Le risque de séquelles sera d'autant moins important que la prise en charge clinique sera précoce.

Il s'agit d'une maladie rare dont l'incidence annuelle est d'environ 2,8 cas pour 100.000 habitants par an. On estime qu'en France 1 700 patients sont hospitalisés chaque année pour un Syndrome de Guillain-Barré. Le Syndrome de Guillain-Barré est plus rare chez l'enfant et l'adolescent que chez l'adulte, et exceptionnel chez le nourrisson.

Dans deux tiers des cas la survenue du Syndrome de Guillain-Barré est précédée dans les trois semaines à un mois d'un épisode infectieux aigu viral ou bactérien (en particulier infections des voies respiratoires ou digestives). Il faut savoir que la grippe est considérée comme un des facteurs de risque possible du Syndrome de Guillain-Barré. Peu de données épidémiologiques sont disponibles sur l'association entre infection grippale et Syndrome de Guillain-Barré. La plupart d'entre elles ont montré que le nombre d'hospitalisations pour Syndrome de Guillain-Barré augmentait parallèlement au nombre de gripes observées.

La seule étude qui montre une augmentation du risque de Syndrome de Guillain-Barré liée à une grippe confirmée par diagnostic sérologique est une étude française qui a estimé l'incidence à 4 à 7 cas pour 100.000 sujets grippés.

L'association entre la vaccination antigrippale et la survenue d'un Syndrome de Guillain-Barré a été évoquée pour la première fois en 1976 aux Etats-Unis, lors de la campagne de vaccination contre le virus A/New Jersey /H1N1. Il s'agissait d'un vaccin à virus entier et sans adjuvant. Le risque attribuable à la vaccination dans la population des plus de 17 ans pendant les 10 premières semaines suivant la vaccination a été estimé à environ 1 cas pour 100 000 vaccinés. Cependant, les expertises réalisées postérieurement n'ont pas établi de façon certaine de lien entre la survenue d'un Syndrome de Guillain-Barré et la vaccination pratiquée à l'époque. Depuis plusieurs études portant sur la vaccination antigrippale saisonnière ont été conduites, la plupart d'entre elles n'ont pas montré d'association. Seule une étude conduite aux Etats-Unis sur deux périodes de grippe saisonnière a mis en évidence un risque très faible d'environ un cas pour 1 million de vaccinés.

Le rapprochement entre l'ensemble de ces données suggère que le risque avéré de Syndrome de Guillain-Barré découlant de la grippe est très supérieur au risque incertain de survenue d'un tel syndrome du fait de la vaccination.