

Tytuł: Zespół Guillaina-Barrégo – zmienny obraz kliniczny, diagnostyka i leczenie / Guillain-Barré syndrome – variable clinical picture, diagnostic and treatment

Słowa kluczowe: NIEDOWŁAD WIOTKI DZIECKO ZESPÓŁ GUILLAINA-BARRÉGO

Keywords: FLACCID PARALYSIS CHILD GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME

Autorzy:

Krystyna Szpura - Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej III Katedry Pediatrii
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wojciech Służewski - Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej III Katedry Pediatrii
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Magdalena Figlerowicz - <p>Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej, Uniwersytet
Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu</p>

Katarzyna Mazur-Melewska - <p>Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej Uniwersytetu
Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu</p>

Streszczenie:

Zespół Guillaina-Barrégo (ang. Guillain-Barré syndrome, GBS) jest nabytą, ostrą zapalną poliradikuloneuropatią o podłożu autoimmunologicznym, występującą w różnych postaciach klinicznych. Stanowi najczęstszą przyczynę ostrego, uogólnionego niedowładu wiotkiego u dzieci.

Klasyczna postać, o jednofazowym, bezgorączkowym przebiegu, ma charakter wiotkiego porażenia kończyn z arefleksją. Wystąpienie objawów

może poprzedzać o kilka-kilkanaście dni infekcja, szczepienie, operacja. Ponadto GBS może występować jako pierwszy objaw nowotworów,

np. chłoniaków lub chorób autoimmunologicznych, np. toczenia rumieniowatego układowego.

Potwierdzenie rozpoznania uzyskuje

się poprzez wykazanie w płynie mózgowo-rdzeniowym rozszczepienia białkowo-komórkowego oraz cech uszkodzenia demielinizacyjnego

i/lub aksonalnego nerwów obwodowych w elektromiografii. Heterogenny obraz kliniczny znacząco utrudnia rozpoznanie, zwłaszcza ze względu

na możliwość nakładania się jego poszczególnych form. W artykule omówiono postacie GBS ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki

różnicowej.

Abstract:

Guillain-Barré syndrom (GBS) is acute, infectious polyneuropathy with autoimmune origin and different clinical forms. It is the most common reason of

acute, generalized, flaccid paralysis in children. Monophasic, afebrile, classic form presents as acute, flaccid paralysis of legs with areflexia. Disorder can be preceded by infection, vaccination or surgical intervention. Besides, GBS can be the first symptom in neoplasms (lymphomas) and other autoimmune processes, like lupus erythematosus. GBS diagnosis should be based on the protein-cellular dissociation in cerebrospinal fluid examination and demyelinating or axonal neuropathy demonstrated in electromyography. Heterogeneous, clinical course makes the diagnosis harder, especially in GBS mixed forms. The aim of study is to present different forms of GBS taking into consideration the differential diagnosis.