

## SINDROMUL GUILLAIN BARRE LA COPII: ABORDARE CLINICO-PARACLINICĂ

Calcii Cornelia, Lupuşor Nadejda

(Cond. şt. – Svetlana Hadjiu, dr., conf. univ., departamentul Pediatrie, clinica de Neurologie)

**Introducere.** Sindromul Guillain Barré (SGB) reprezintă cea mai frecventă cauză a paraliziei neuromusculare acute cu o incidență anuală de 1-3/100.000 populație. Este o polineuropatie inflamatorie acută demielinizantă autoimună care afectează Sistemul Nervos Periferic.

**Scop.** Studiarea particularităților etiologice, clinice și paraclinice în SGB la copii.

**Material și metode.** 13 copii (3-18 ani) cu pareze periferice au fost examinați clinic (general și neurologic) și paraclinic (teste de laborator, puncție lombară, electroneuromiografia (ENMG) și neuroimagic (RMN cerebrală și medulară).

**Rezultate.** La toți copii s-a constatat debut post-infecțios (la 1–3 săptămâni după o infecție): 3 – CMV, 2 – Epstein-Barr, 3 – virus-herpetic, 2 – varicelozosterian, 2 – Campilobacter jejuni, 1 – Mycoplasma pneumoniae. Manifestările clinice: slăbiciune și dureri musculare – 91%; dificultăți la mers – 98%, parestezii – 74%, dereglări sfincteriene – 7,6%, pareză facială – 7,6%, diplopie – 7,6%, disfuncție autonomă – 68%, diminuarea tonusului muscular – 96%, abolirea ROT – 100%, sindrom bulbar – 7,6%, afectarea nervului facial – 7,6%. Parezele se caracterizau prin debut acut și distribuție simetrică. Examenul LCR: disociere albumin-citologică (84%). EMG: viteza de conducere nervoasă încetinită, creșterea latențelor distale, amplitudine motorie scăzută (100%). Examenul RMN: aspect normal. Stabilirea diagnosticului de SGB – 4 cazuri la debut, 5 - la 2-3 zile de la debutul bolii, 4 – peste 7-10 zile de la debut. Evoluția bolii: 5 copii cu dereglări motorii grad ușor, 4 – grad moderat, 2 – grad sever, 2 – deces.

**Concluzii.** Conform datelor clinico-paraclinice, SGB se manifestă prin mai multe forme. Grație manifestărilor clinice polimorfe și nespecifice diagnosticarea bolii este întârziată, iar prognosticul rămâne rezervat.

**Cuvinte cheie.** Polineuropatie inflamatorie acută demielinizantă, sindrom Guillain–Barré

## GUILLAIN-BARRE SYNDROME IN CHILDREN: CLINICAL AND LABORATORY APPROACH

Calcii Cornelia, Lupuşor Nadejda

(Sci. adviser: Svetlana Hadjiu, associate prof., chair of Pediatrics, Clinic of Child Neurology)

**Introduction.** Guillain Barré syndrome (GBS) is the most common cause of acute neuromuscular paralysis with an annual incidence of 1-3/100.000. It is an acute inflammatory demyelinating autoimmune polyneuropathy affecting the peripheral nervous system.

**Purpose.** To study the etiology, clinical and laboratory modifications in GBS in children .

**Material and methods.** 13 children (3-18 years old) with peripheral paresis were investigated by clinical examination (general and neurological) and by laboratory tests, lumbar puncture, electroneuromiography (ENMG) and neuroimaging (brain and spinal MRI).

**Results.** In all children, it was found a post-infectious onset (1-3 weeks after infection): 3 – CMV, 2 - Epstein -Barr, 3 - herpes virus, 2 – varicellazoster, 2 - Campylobacter jejuni, 1 - Mycoplasma pneumoniae. The clinical manifestations revealed: muscle weakness and pain - 91 %; difficulty of walking - 98 %, paresthesia - 74 %, sphincter disorders – 7,6 %, facial paresis – 7,6 %, diplopia – 7,6 %, autonomic dysfunction - 68 %, decrease tone muscle - 96 %, failure of deep tendon reflexes - 100%, bulbar syndrome – 7,6 %, facial nerve damage - 7,6 %. The paresis had an acute onset and symmetrical distribution. CSF examination showed albumin-cytological dissociation (84%) and ENMG - slowed nerve conduction velocity, increased distal latency, low motor amplitude (100 %). MRI pointed normal appearance. Establishing GBS - 4 cases at onset, 5 - 2-3 days after onset of illness, 4 - 7-10 days after onset. Disease evolution: 5 children with mild motor impairment, 4 - moderate, 2 - severe, 2 - death.

**Conclusions.** According to clinical and laboratory data, GBS can develop in different forms. Due to polymorphic and nonspecific clinical manifestations, the diagnosis is frequently delayed, with a poor prognosis.

**Key words:** Acute inflammatory demyelinating polyneuropathy, Guillain - Barré syndrome