

Tytuł: Zespół Guillaina-Barré ? 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 Dzieci?cej III Katedry Pediatrii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wojciech S?u?ewski - Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dzieci?cej III Katedry Pediatrii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

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

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

Streszczenie:

Zespół Guillaina-Barrégo (ang. Guillain-Barré syndrome, GBS) jest nabyt?, ostr? zapaln? poliradikuloneuropati? o pod?o?u autoimmunologicznym, wyst?puj?c? w ró?nych postaciach klinicznych. Stanowi najcz?stsza? przyczyn? ostrego, uogólnionego niedow?adu wiotkiego u dzieci.

Klasyczna posta?, o jednofazowym, bezgor?czkowym przebiegu, ma charakter wiotkiego pora?enia ko?czyn z arefleksj?. Wyst?pienie objawów mo?e poprzedza? o kilka-kilkana?cie dni infekcja, szczepienie, operacja. Ponadto GBS mo?e wyst?powa? jako pierwszy objaw nowotworów, np. ch?oniaków lub chorób autoimmunologicznych, np. toczenia rumieniowatego uk?adowego. Potwierdzenie rozpoznania uzyskuje si? poprzez wykazanie w p?ynie mózgowo-rdzeniowym rozszczenia bia?kowo-komórkowego oraz cech uszkodzenia demielinizacyjnego i/lub aksonalnego nerwów obwodowych w elektromiografii. Heterogeny obraz kliniczny znacz?co utrudnia rozpoznanie, zw?aszcza ze wzgl?du na mo?liwo?? nak?adania si? jego poszczególnych form. W artykule omówiono postacie GBS ze szczególnym uwzgl?dnieniem diagnostyki ró?nicowej.

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, unfebrile, classic form presents as acute, flaccid paralysis of legs with areflexion. Disorder can be predated 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 proteincellular dissociation in cerebrospinal fluid examination and demyelinating or axonal neuropathy demonstrated in electromyography. Heterogenous, 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.