

# Syndrome de Guillain Barré paranéoplasique associé à un carcinome anaplasique de la thyroïde

A. Belalem<sup>\*a</sup> (Dr), S. Achir<sup>a</sup> (Pr), Ml. Delma<sup>a</sup> (Dr), LW. Chaker<sup>a</sup> (Dr), D. Foudil<sup>a</sup> (Pr), S. Mimouni<sup>a</sup> (Pr)  
<sup>a</sup> Service d'endocrinologie, Centre Pierre et Marie Curie, Alger, ALGÉRIE

## Introduction :

Le syndrome de Guillain Barré (SGB) se présente exceptionnellement comme une manifestation paranéoplasique. Nous rapportons le cas d'un SGB associé à un carcinome anaplasique de la thyroïde.

## Observation :

Il s'agit de la patiente D.D âgée de 55 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admise dans notre service pour prise en charge d'un carcinome anaplasique de la thyroïde. La patiente a présenté un goitre récent d'évolution rapide avec des signes compressifs (dyspnée et dysphagie). La cytoponction a confirmé le diagnostic. La chirurgie a été refusée vu l'extension locorégionale rendant une exérèse totale impossible. Une radiothérapie cervicale à visée décompressive et une jéjunostomie d'alimentation pour la dysphagie ont été alors indiquées. Après 20 séances de radiothérapie, la patiente a présenté une paralysie ascendante et symétrique des membres inférieurs avec des mouvements anormaux au niveau du cou. Le SGB a été suspecté. L'analyse du LCR a retrouvé : dissociation albumino-cytologique, hyperalbuminorachie, cytologie et glucorachie normales. La Tomodensitométrie cérébrale était sans anomalies et l'électroneuromyographie : éléments en faveur d'une polyradiculonévrite aiguë. Le caractère paranéoplasique a été évoqué devant l'absence d'épisode infectieux ou d'autre cause évidente. La patiente a été mise sous immunoglobulines. Entre temps, elle présente une détresse respiratoire et décède.

## Conclusion:

C'est un cas exceptionnel de SGB paranéoplasique soulevant l'importance de penser à ce diagnostic devant un tableau clinique évocateur.

## Bibliographie :

Navani V, et al. Guillain-Barré syndrome as a paraneoplastic manifestation of disseminated squamous cell Carcinoma ;BMJ Case Rep 2013.

IKim et al.: Paraneoplastic Guillain-Barré Syndrome in Small Cell Lung Cancer ; Case Rep Oncol 2015;8:295–300

## Discussion :

Le SGB est une polyradiculonévrite aiguë automimmune, caractérisé par une paralysie ascendante aréflexique et atteinte sensitive avec dissociation albumino-cytologique c.a.d taux élevés de protéines dans le LCR avec une cytorachie normale. La présence d'anticorps antigliosides renforce davantage le diagnostic. 70% des cas de SGB est précédé par une infection respiratoire ou gastro-intestinale (30% par une infection à *Campylobacter Pylori* et 10% par CMV) Le diagnostic différentiel est important à éliminé, il s'agit principalement des métastases cérébro-méningées, compressions spinale, méningites et les neuropathies périphériques secondaires à la chimiothérapie. Quoi qu'un SGB post infectieux ne peut être éliminé que sur l'absence d'épisode infectieux précédant, un dosage des anticorps anti *C jejuni* aurait été intéressant pour renforcer l'hypothèse étiologique. Malgré un traitement bien conduit par les immunoglobulines, nous avons perdu la patiente à cause d'un arrêt respiratoire qui s'explique par une paralysie des muscles respiratoires dans le contexte de la patiente, quoiqu'une autre cause liée directement à sa maladie ne peut pas être formellement éliminée. Cela signale la gravité de ce syndrome avec une mortalité qui atteint 5% des cas. Il reste à signaler que le SGB paranéoplasique reste controversé, il a été décrit dans plusieurs cancers et c'est le premiers cas de SGB associé à un carcinome anaplasique de la thyroïde à notre connaissance.