

ABSTRAK

SINDROM GUILLAIN-BARRE ETIOPATOGENESA & GEJALA KLINIK

Yovita

Pembimbing utama: Daniel S. Wibowo, dr., M.Sc.

Pembimbing pendamping: Dede Supantini Jahja, dr., SpS.

Sindrom Guillain-Barre (GBS) adalah *monophasic neuropathy* onset akut/subakut, biasanya diawali oleh infeksi. Disosiasi sitoalbuminik sering ditemukan pada *liquor cerebrospinalis* (LCS) dan pada beberapa kasus terjadi inflamasi perivaskular pada serabut saraf. GBS terdiri dari 6 tipe. Etiologi sindrom ini tampaknya adalah proses imunologis. Penyembuhan terjadi dalam derajat yang berbeda.

Patogenesa GBS masih belum dapat disimpulkan dengan jelas. Terdapat beberapa teori mengenai patogenesa GBS, yaitu proses demyelinisasi, proses kerusakan akson, dan “*molecular mimicry*” (respon imun melawan lipopolisakarida *Campylobacter jejuni* menyebabkan reaksi silang dengan *gangliosides* dari saraf). Secara mikroskopis, umumnya terlihat adanya demyelinisasi segmental atau kerusakan akson menyerupai degenerasi Wallerian.

Pasien sering mengalami gejala kelumpuhan yang berawal dari tungkai dan naik ke bagian atas tubuh, dan dapat disertai gangguan pada fungsi sensorik dan otonom. Diagnosa dibuat berdasar pada riwayat klinis yang lengkap dan pemeriksaan fisik serta neurologis yang teliti disertai alat penunjang yang tepat.

Terapi dini diperlukan untuk membuat prognosis yang baik dan pasien perlu diawasi dengan seksama untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga penyembuhan dapat terjadi sempurna. Disarankan untuk mengadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui lebih luas mengenai sindrom ini sehingga dapat dicapai penatalaksanaan yang lebih baik. Diperlukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat serta sikap dan perilaku yang baik tentang sindrom GBS sehingga masyarakat dapat lebih waspada dan dapat bekerja sama untuk segera memeriksakan diri sedini mungkin.

Kata Kunci: Sindrom Guillain-Barre

ABSTRACT

GUILLAIN-BARRE SYNDROME ETIOPATHOGENESIS & CLINICAL FEATURES

Yovita

Tutor I: Daniel S. Wibowo, dr., M.Sc.

Tutor II: Dede Supantini Jahja, dr., SpS.

Guilain-Barre syndrome (GBS) is a monophasic neuropathy with acute or subacute onset, often preceded by antecedent infection. Cerebrospinal fluid (CSF) is showed albuminocytologic dissociation, and in some cases show perivascular inflammation of the nerve. There are 6 types of GBS. Etiology of this syndrome seems to be an immune-mediated. Recovery occurs in variable degree.

*Pathogenesis of this syndrome is not well known. There are several theoris of pathogenesis of GBS, which include a demyelination process, axonal destruction, and "molecular mimicry" (immune response against lipopolysaccharide of *Campylobacter jejuni* which could cross-react with gangliosides of the nerve). Microscopically, it shows segmental demyelination or axonal destruction which is similar to a Wallerian degeneration.*

Patients often shows ascending paralysis from legs to upper parts of the body and could be accompanied with sensoric and autonomic function disturbances. Diagnosis can be made through a detailed clinical history and by performing a careful physical and neurological examination added with prompt supportive examination.

Early therapy is required to ensure a good prognosis and patients should be carefully monitored to prevent complication in order to achieve complete recovery. Further researches should be done to obtain better knowledge about this syndrome which may lead to a better management. It is in need an effort to increase the public's knowledge, attitude and good behaviour about this syndrome so that people can be more aware and cooperate to seek for medical help as early as possible.

Key Word: *Guilain-Barre syndrome*

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN MAHASISWA.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	2
1.3 Maksud dan Tujuan	2
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi	4
2.1.1 Medulla spinalis.....	4
2.1.2 Saraf perifer	6
2.1.2.1 Struktur Serabut Saraf Perifer	7
2.1.2.2 Vaskularisasi pada saraf perifer	12
2.1.2.3 Molekul pada Saraf Perifer yang Dianggap Bersifat Neuritogenik.....	13
2.1.2.4 Gangguan pada Saraf Perifer berdasar pada Proses Patologi.....	16
2.1.2.5 Pembagian Anatomis Sistem Neuromuskuler Tubuh beserta Jenis Gangguan	18

2.2 Sindrom Guillain-Barre	21
2.2.1 Definisi.....	21
2.2.2 Subdivisi GBS	22
2.2.3 Istilah	25
2.2.4 Epidemiologi	25
2.2.5 Etiologi.....	27
2.2.6 Patogenesa dan Patofisiologi	34
2.2.7 Patologi	37
2.2.8 Gambaran Klinis	41
2.2.8.1 Fase Klinis	41
2.2.8.2 Gejala Neurologis.....	43
2.2.9 Diagnosa	55
2.3 Diagnosa Banding	62
2.4 Komplikasi.....	66
2.5 Terapi dan Penatalaksanaan	69
2.6 Prognosa	72
BAB III PEMBAHASAN	75
BAB IV KESIMPULAN dan SARAN	
4.1 Kesimpulan	82
4.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83
RIWAYAT HIDUP	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Medulla Spinalis	4
Gambar 2.2	Potongan Melintang Medulla Spinalis	5
Gambar 2.3	Radiks Ventralis dan Radiks Dorsalis	6
Gambar 2.4	Neuron.....	8
Gambar 2.5	Penampang Melintang Akson Bermiyelin.....	9
Gambar 2.6	Proses Pembentukan Myelin.....	10
Gambar 2.7	Nodus Ranzier.....	10
Gambar 2.8	Akson tidak Bermiyelin dan Bermiyelin	11
Gambar 2.9	Jaringan Penghubung pada Akson	11
Gambar 2.10	Susunan Skematis Serabut Saraf	12
Gambar 2.11	Proses Patologi pada Gangguan Serabut Saraf Perifer.....	18
Gambar 2.12	<i>"Glove and Stocking"</i>	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Infeksi Bakterial yang Berhubungan dengan GBS	29
Tabel 2.2 Infeksi Virus yang Berhubungan dengan GBS	30
Tabel 2.3 Frekuensi Kelainan Motorik pada GBS	44
Tabel 2.4 Frekuensi Berbagai Gangguan pada Sistem Sensorik	48
Tabel 2.5 Frekuensi Ketidakstabilan Sistem Otonom	50