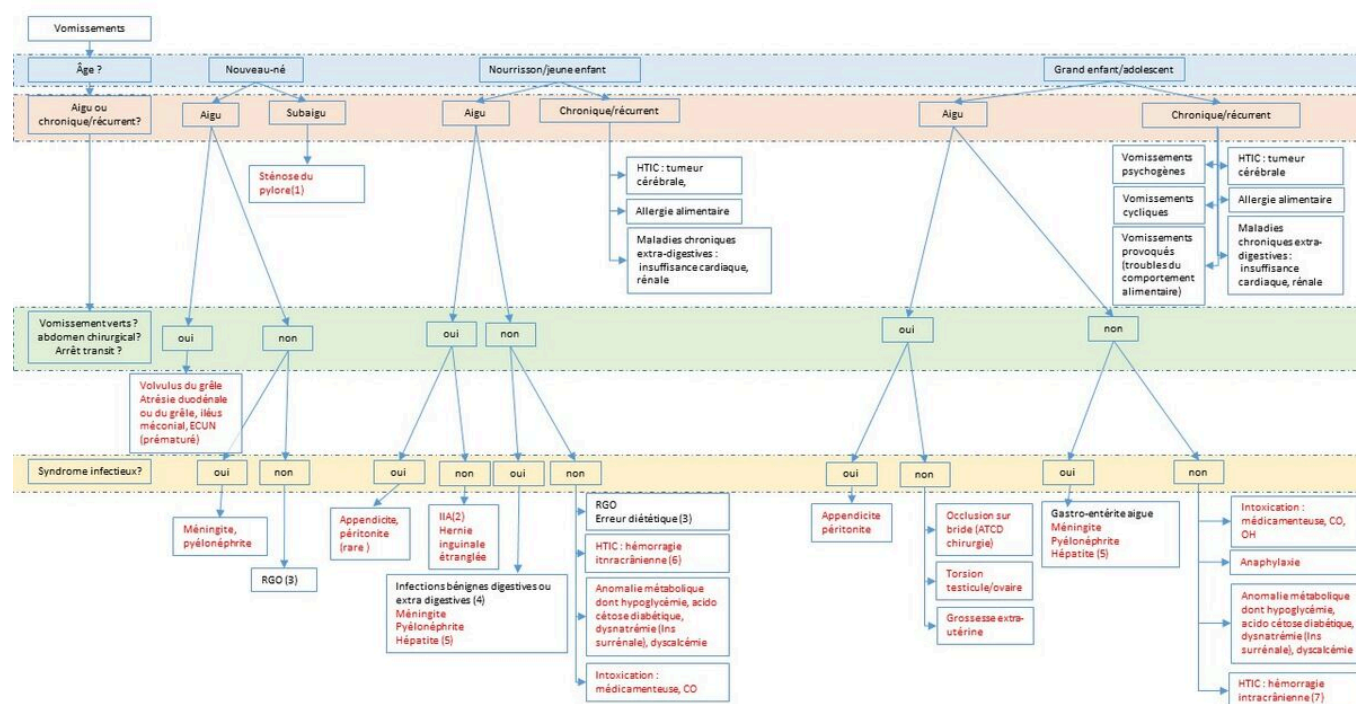


Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte IC-274

- Connaître la démarche diagnostique en cas de vomissements chez l'enfant
- Connaître les principales causes de vomissements à connaître chez l'enfant
- Connaître les indications des examens complémentaires en cas de vomissements évoquant une cause secondaire (tumeur cérébrale, cause chirurgicale, intoxication)
- Connaître le traitement étiologique des vomissements chez l'enfant
- Connaître le traitement symptomatique des vomissements chez l'enfant
- Connaître les symptômes orientant la démarche diagnostique (aiguë vs chronique)
- Connaître les causes principales digestives et extradiigestives (médicamenteux, métabolique, neurologique, ..)
- Connaître les principes de prise en charge médicamenteuse (indication, non indication) et non médicamenteuse

Connaître la démarche diagnostique en cas de vomissements chez l'enfant OIC-274-01-A

Les vomissements sont des symptômes très fréquents et peu spécifiques chez le nourrisson et l'enfant. Ils sont le plus souvent associés à des infections virales bénignes mais attention certains pièges sont à éviter et il ne faut pas conclure hâtivement à un diagnostic d'infection virale avant d'avoir éliminé des urgences ou des causes plus sévères notamment chirurgicale, neurologique et métabolique



Arbre diagnostique devant des vomissements de l'enfant (du nouveau-né à l'adolescent)

(1) Sténose du pylore : apparition de vomissement après un intervalle libre de 3 à 5 semaines, vomissements de lait caillé en jets après l'alimentation

(2) invagination intestinale aiguë : 3 mois- 3 ans, douleur abdominale intense pouvant amener au malaise, arrêt du transit, parfois rectorragies (sévérité)

(3): RGO = diagnostic d'élimination, examen clinique parfait

(4) les infections virales ou bactériennes digestives ou extradiigestives (otite, bronchite)

(5) hépatite : ictère, hépatalgie, contexte (voyage, alimentation)

(6) : hémorragie intracrânienne du nourrisson : traumatisme infligé, rechercher des lésions associées, malaise, pâleur, convulsion...

(7): hémorragie méningée, malformation artério-veineuse = céphalées intenses

La torsion testiculaire et la GEU concerne les adolescents pubères

Connaître les principales causes de vomissements à connaître chez l'enfant OIC-274-02-A

cf Connaître la démarche diagnostique en cas de vomissements chez l'enfant 2C-274-DP-A01

Connaître les indications des examens complémentaires en cas de vomissements évoquant une cause secondaire (tumeur cérébrale, cause chirurgicale, intoxication) OIC-274-03-B

Chez l'adulte

En l'absence de signes de complications, de critère de vulnérabilité (sujets âgés, présence de co-morbidités ...) et/ou dans un contexte anamnestique particulier (épidémie de gastroentérite virale, toxi-infection alimentaire, intoxication éthylique aiguë, intolérance médicamenteuse, grossesse au 1^{er} trimestre ...), la prescription d'examens complémentaires n'est pas systématique.

Deux objectifs :

1. L'évaluation du retentissement biologique

Cela concerne surtout les formes aiguës suspectes de complication, en particulier chez les patients les plus vulnérables et les vomissements chroniques.

En cas de signes cliniques de déshydratation, d'amaigrissement, d'altération de l'état général et en cas de vomissements chroniques, il faut prescrire :

- Un ionogramme sanguin à la recherche d'une alcalose métabolique avec hypochlorémie et hypokaliémie.
- Un hémogramme à la recherche d'une hémococoncentration
- Une créatininémie et un ionogramme urinaire à la recherche d'une insuffisance rénale fonctionnelle
- Une albuminémie et une pré-albuminémie à la recherche de signes biologiques de dénutrition en cas de vomissements chroniques ou de signes de dénutrition

En cas de signe d'hémorragie digestive, une NFS et un bilan d'hémostase (TP, TCA, plaquettes)

1. Le bilan étiologique

Aucun examen n'est systématique. La prescription d'examens complémentaires à la recherche d'une cause va être guidée par le contexte, par les données de l'anamnèse et de l'examen clinique.

Quelques situations typiques requérant des examens ciblés :

- Beta-HCG : à doser chez une femme en âge de procréer présentant des vomissements récents;
- Chez l'enfant avec un point d'appel abdominal: l'échographie est l'examen de référence permettant le diagnostic de sténose hypertrophique du pylore, de volvulus du grêle, d'invagination intestinale aiguë.
- Scanner abdominopelvien : utile devant un tableau de vomissements aigus associés à un arrêt du transit orientant vers une occlusion digestive;
- Scanner cérébral : devant un tableau de vomissements aigus, en jet, associés à des céphalées matinales et/ou des signes neurologiques de localisation;
- Ponction lombaire : à discuter devant un syndrome méningé fébrile (vomissements, céphalées, raideur de nuque, photo/phonophobie, fièvre) et précédée d'un scanner cérébral en cas de doute sur une hypertension intracrânienne;
- ECG recherchant un infarctus inférieur, typiquement chez les patients diabétiques;
- Dosage de la glycémie, bandelette urinaire, chez un patient diabétique, à la recherche d'une acidocétose;
- Scintigraphie de vidange gastrique : pour rechercher une gastroparésie devant un tableau de vomissements chroniques dans le cadre d'un diabète ancien, d'une sclérodermie, ou encore en cas de vagotomie accidentelle en post opératoire d'une chirurgie abdominale ou thoracique;
- Endoscopie œsogastroduodénale : un tableau de vomissements postprandiaux avec altération de l'état général doit faire rechercher une néoplasie gastrique ou un obstacle digestif haut;
- Dosage de la calcémie corrigée ou ionisée : patient ayant des métastases osseuses d'une néoplasie.

Connaître le traitement étiologique des vomissements chez l'enfant OIC-274-04-B

Il convient tout d'abord d'évaluer le retentissement des vomissements sur l'état d'hydratation et de prendre en charge une éventuelle déshydratation

Le traitement est avant tout étiologique (cf Connaître la démarche diagnostique en cas de vomissements chez l'enfant 2C-274-DP-A01)

Connaître le traitement symptomatique des vomissements chez l'enfant OIC-

- pas de traitement médicamenteux efficace (sauf pour des indications très particulières de vomissements induits par la chimiothérapie ou l'anesthésie)

- le sucrage oral fractionné est utile en cas de vomissements cétonémiques observés lors de virose ("crise d'acétone")

Connaître les symptômes orientant la démarche diagnostique (aiguë vs chronique) OIC-274-06-A

chez l'adulte

Définitions et sémilogie

Le vomissement est un signe clinique correspondant à l'expulsion active et brutale par la bouche d'une partie ou de tout le contenu gastrique liée à un mécanisme de contractions de la musculature thoraco-abdominale (diaphragme, muscles des parois abdominales et thoraciques). Les vomissements sont souvent précédés et/ou associés à la nausée qui est une sensation indolore et subjective associée à la nécessité ou l'envie de vomissements immédiats. Ils sont souvent accompagnés de symptômes d'activation du système nerveux autonome (malaise, tachy- ou bradycardie, pâleur...)

Les causes sont nombreuses et la plupart sont communes et non graves. La prévalence de ce symptôme est élevée dans la population générale : cela traduit le plus souvent une cause bénigne ne conduisant pas à une prise en charge médicale systématique (mal des transports, grossesse, éthylisme ...)

En fonction de la cause, les vomissements évoluent selon un mode aigu ou chronique (durée > 7 jours) ou récidivant. La nature et le moment de leur survenue dans la journée peuvent varier et aident à l'orientation étiologique (bilieux, alimentaires, fécaloïdes, matinaux à jeun, post-prandiaux précoces ou tardifs).

Sémilogie de quelques situations fréquentes de vomissements :

- Vomissements fécaloïdes orientant vers un syndrome occlusif digestif bas (grêle distal et côlon)
- Vomissements postprandiaux tardifs chroniques d'aliments partiellement digérés suggérant une stase gastrique : orientent vers une obstruction digestive haute aiguë ou chronique gastroduodénale (tumeur gastrique, sténose duodénale ulcéreuse, cancer du pancréas envahissant le duodénum) ou une gastroparésie.
- Vomissements en jets matinaux sans nausées associés à des céphalées orientant vers une hypertension intracrânienne

Diagnostics différentiels :

La régurgitation et le mérycisme (ou « rumination ») sont les deux diagnostics différentiels du vomissement. Ils correspondent à la remontée dans la bouche d'un contenu gastrique ou œsophagien sans effort musculaire thoraco-abdominal. La régurgitation est une remontée passive, sans effort de vomissement ni nausée, alors que le mérycisme est une remontée volontaire d'aliments qui sont à nouveau déglutis après avoir été à nouveau mastiqués.

L'examen clinique :

- Interrogatoire : mode de survenue, prise de médicaments, exposition à des toxiques, signes fonctionnels associés digestifs (arrêt du transit, diarrhée, douleur abdominale ...) et extra-digestifs (vertiges, céphalées ...)
- Examen physique complet y compris neurologique
- Recherche de complications : signes de déshydratation, de dénutrition, hématurie, méléna

Connaître les causes principales digestives et extradiigestives (médicamenteux, métabolique, neurologique, ..) OIC-274-07-A

Chez l'adulte

En cas de vomissements aigus ou chroniques, le diagnostic étiologique est guidé par le mode évolutif, les signes associés, leur survenue par rapport au repas, les données de l'anamnèse et l'examen physique. Les vomissements ne sont parfois qu'un signe associé mineur par rapport aux autres symptômes, par exemple, en cas d'urgence digestive chirurgicale. Le diagnostic étiologique est évident dans la majorité des cas.

En fonction du contexte, certaines causes doivent toujours être évoquées : grossesse ; surdosage ou intolérance à des médicaments (digitaline, opiacés, érythromycine, anticancéreux, dérivés de la théophylline ...) ; ingestion de toxique (alcool) ; exposition à un toxique (solvants, peintures, syndrome cannabinoïde) ; hypertension intracrânienne ; causes métaboliques (insuffisance rénale aiguë, insuffisance surrénale aiguë, acidocétose, hypercalcémie)

Vomissements aigus

Les causes les plus fréquentes de vomissements aigus sont indiquées dans le tableau 1

Tableau 1 : Causes les plus fréquentes de vomissements aigus

Causes digestives	Gastroentérite aiguë virale saisonnière Toxi-infection alimentaire
-------------------	---

	Colique hépatique Pancréatite aiguë Syndrome occlusif digestif d'origine mécanique (obstruction, strangulation) ou fonctionnel (iléus, colectasie) Infarctus mésentérique
Causes génito-urinaires	Colique néphrétique Grossesse dont grossesse extra-utérine
Causes neurologiques	Méningite et hémorragie cérébro-méningée Hypertension intracrânienne Migraine avec ou sans aura Malaise vagal Syndrome labyrinthique
Causes métaboliques	Hyponatrémie Hypercalcémie Hypoglycémie Acidocétose diabétique
Causes endocrinologiques	Hyperthyroïdie Insuffisance surrénale aiguë Acidocétose diabétique
Causes toxiques	Syndrome cannabinoïde Médicaments (antibiotiques, surdosage en digitaline, chimiothérapie cytotoxique, opiacés, nefopam...) Exposition/ingestion de toxique (alcools, monoxyde de carbone, solvants...)
Autres	Infarctus du myocarde Glaucome aigu

Vomissements chroniques

Les causes sont également nombreuses et les plus fréquentes sont les sténoses du tube digestif et les causes psychiatriques.

Les causes les plus fréquentes de vomissements chroniques sont indiquées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Causes les plus fréquentes de vomissements chroniques

Causes digestives	<ul style="list-style-type: none"> - Obstructions mécaniques intestinales hautes gastro-duodéno-grêliques (plus rarement basses colorectales) tumorales ou non, endoluminales ou extrinsèques : cancer gastrique, duodénal, grêle, néoplasies du pancréas, pseudokyste pancréatique compressif, sténose gastrique due à un ulcère bénin pylorique, antral ou duodénal, carcinose péritonéale, maladie de Crohn, sténose post-anastomotique, grêle post-radique, sténose liée à la prise d'AINS.... - Causes organiques par strangulation : adhérences, brides, hernies... - Causes fonctionnelles : gastroparésie (diabète, sclérodermie...), post-vagotomie, pseudo-obstruction intestinale primitive ou secondaire (sclérodermie, paranéoplasique ..)
Causes psychiatriques	Anorexie mentale, boulimie Vomissements « psychogènes »
Causes neurologiques centrales	Hypertension intracrânienne
Autres	Grossesse (1 ^{er} trimestre) <i>Hyperemesis</i> aux cannabinoïdes Vomissements cataméniaux (lors des menstruations) Syndrome des vomissements cycliques « idiopathiques »
Médicaments et toxiques	Chimiothérapies cytotoxiques (formes aiguës, retardées et anticipées) Autres médicaments (digitaliques, opiacés ...)

Situations particulières :

- Vomissements de la grossesse

Au 1^{er} trimestre de la grossesse, les vomissements sont fréquents (50 % des femmes enceintes) et en l'absence de complications, sont considérés comme physiologiques.

L'*hyperemesis gravidarum* est une forme pathologique et sévère de vomissements de la grossesse. Il s'agit de vomissements incoercibles résistants aux traitements symptomatiques qui peuvent se compliquer d'une déshydratation, de troubles hydro-électrolytiques, d'une dénutrition aiguë avec cétonurie et de troubles du bilan hépatique (cytolyse et cholestase parfois ictérique). De façon exceptionnelle, les vomissements entraînent une carence en B1 qui se complique d'une encéphalopathie de Gayet Wernicke.

Au 3^{ème} trimestre, la pré-éclampsie est une situation d'urgence qui peut se manifester par des vomissements. D'une manière générale, des vomissements au 3^{ème} trimestre de la grossesse doivent faire évoquer une urgence obstétricale ou digestive jusqu'à preuve du contraire.

- *Vomissements chimio-induits*

Les médicaments anticancéreux ont un effet émétisant variable, sur le plan de la sévérité, des délais d'apparition et de la durée des vomissements. L'optimisation des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse et le développement de traitements antiémétiques préventifs ont permis d'améliorer la tolérance digestive de médicaments anticancéreux.

Connaître les principes de prise en charge médicamenteuse (indication, non indication) et non médicamenteuse OIC-274-08-A

Chez l'adulte

La prise en charge dépend de la gravité comme des complications des vomissements :

1. Vomissements avec critères de gravité (nécessitant en général une hospitalisation)

La gravité est liée à des éléments de deux natures :

a. La cause des vomissements :

- La cause peut être une urgence médicale (exemples : pancréatite aiguë, insuffisance surrénale aiguë ...), chirurgicale (exemple : syndrome occlusif) ou obstétricale (exemple : *hyperemesis gravidarum*)

b. Les complications des vomissements

i. Seules les complications fréquentes sont listées dans ce document :

- Troubles hydro-électrolytiques sévères compliquant une déshydratation sévère responsable d'une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle nécessitant l'administration de traitements par voie parentérale : hypovolémie, hypokaliémie, hyponatrémie, et alcalose métabolique.

- Inhalation : pneumopathie d'inhalation généralement de localisation basale droite mettant parfois le pronostic vital en jeu (syndrome de Mendelson) ; les formes sévères sont souvent observées en cas de troubles de la conscience associés, par exemple, en cas d'intoxication éthylique aiguë sévère ou de troubles neurologiques associés.

- Hémorragie digestive (syndrome de Mallory-Weiss). C'est une déchirure longitudinale de la muqueuse du cardia conséquence de traumatismes liés aux efforts de vomissements répétés, responsable d'une hémorragie digestive haute à type d'hématémèse le plus souvent ; le contexte clinique apporté par l'anamnèse doit faire suspecter ce diagnostic, qui sera confirmé par une endoscopie oeso-gastro-duodénale.

- Décompensation de comorbidités associées

- Impossibilité d'apports liquidiens et alimentaires oraux : nécessitent des apports par voie parentérale

- Dénutrition en cas de vomissements chroniques

2. La prise en charge thérapeutique va généralement comporter deux aspects :

- Les traitements étiologiques spécifiques de la cause des vomissements

- Les traitements symptomatiques généralement non spécifiques des vomissements et ceux plus spécifiques des éventuelles complications

a. Le traitement des vomissements est principalement étiologique (traitement d'une hypercalcémie, chirurgie d'un syndrome occlusif ...).

b. Les principaux traitements symptomatiques des vomissements sont les suivants :

- Traitement d'éventuels troubles hydro-électrolytiques basé sur une réhydratation *per os* ou intra-veineuse (voire sous-cutanée)

- Pose d'une sonde naso-gastrique en aspiration, en cas de vomissements aigus : la sonde gastrique peut soulager et diminuer le risque d'inhalation, notamment en cas de :

Troubles de la conscience,

Vomissements importants

Urgence chirurgicale

- Administration de médicaments antiémétiques *per os*, IV, voire par voie rectale de la classe des neuroleptiques uniquement en cas de vomissements très gênants ou ayant des risques de complications graves

o Liste des médicaments : dompéridone, métoclopramide ou métopimazine

Il existe un risque faible d'effets indésirables cardiaques graves liés à l'allongement de l'intervalle QT (arythmies ventriculaires, mort subites cardiaques) et de troubles neurologiques (syndrome extrapyramidal).

o Chez le sujet âgé, leur utilisation est à éviter.

Les vomissements chroniques exposent à un risque de dénutrition associée à des carences en divers nutriments à prendre en charge.

c. Nécessité d'une surveillance clinique (signes de déshydratation, poids, diurèse, constantes hémodynamiques) et biologique (ionogramme sanguin, créatininémie), et de la prise en compte de l'interruption d'éventuels traitements habituels pris par voie orale.

d. Cas particuliers des vomissements chimio-induits

Dans le cas des vomissements chimio-induits d'autres classes thérapeutiques médicamenteuses sont utilisées : les anti-5-HT3 (sétrons), l'aprépitant, l'alizapride, les corticoïdes, généralement sous la forme d'associations adaptées au niveau de risque émettant du schéma de chimiothérapie anti-cancéreux prescrit.