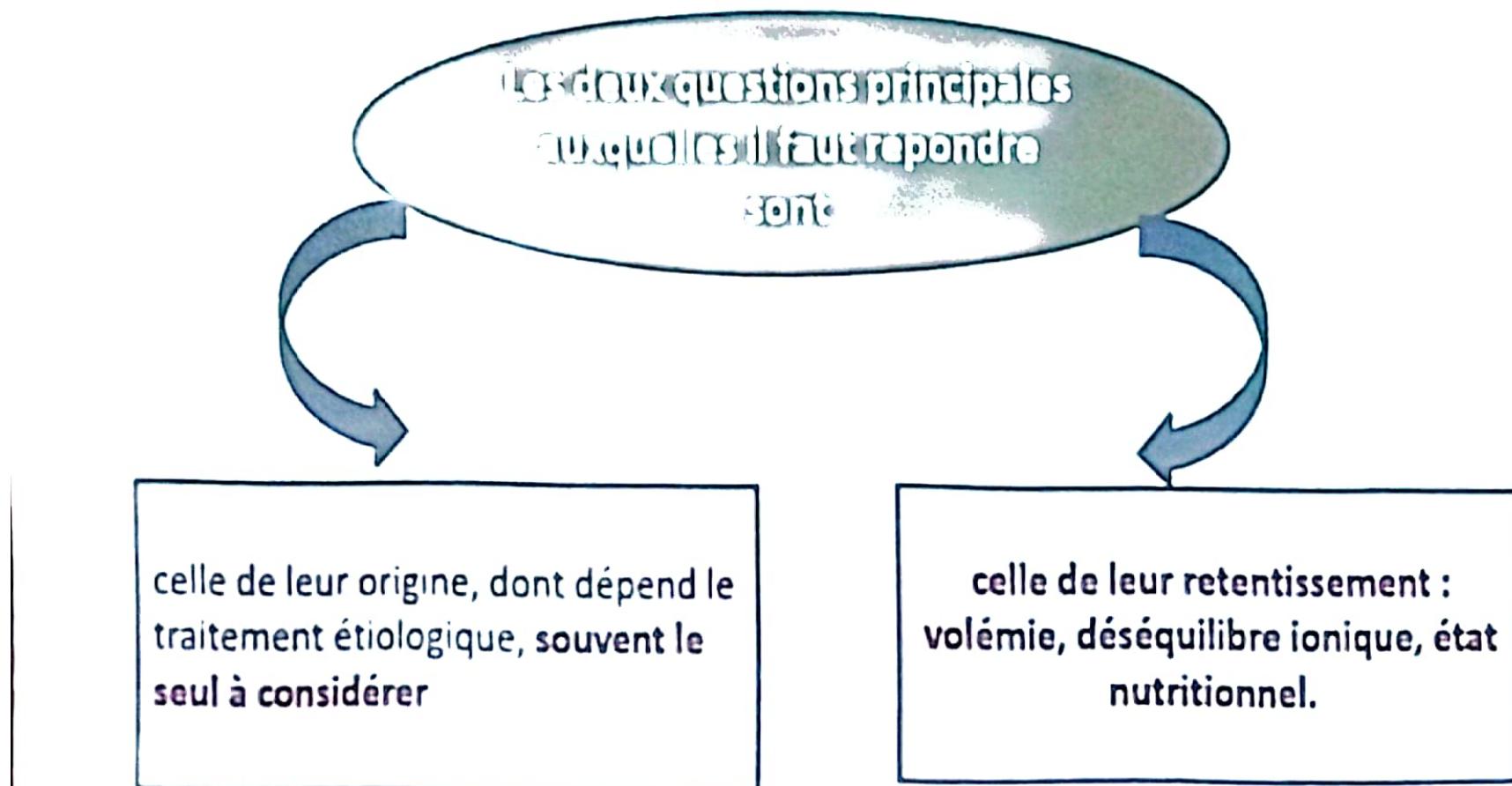


## Introduction:

Les vomissements représentent un motif fréquent de consultation, souvent en urgence pédiatrique



## Définition :

Les vomissements se définissent comme des rejets actifs de tout ou d'une partie du contenu gastrique ou intestinal par la bouche.

Ils associent une contraction du diaphragme et des muscles de la paroi abdominale.

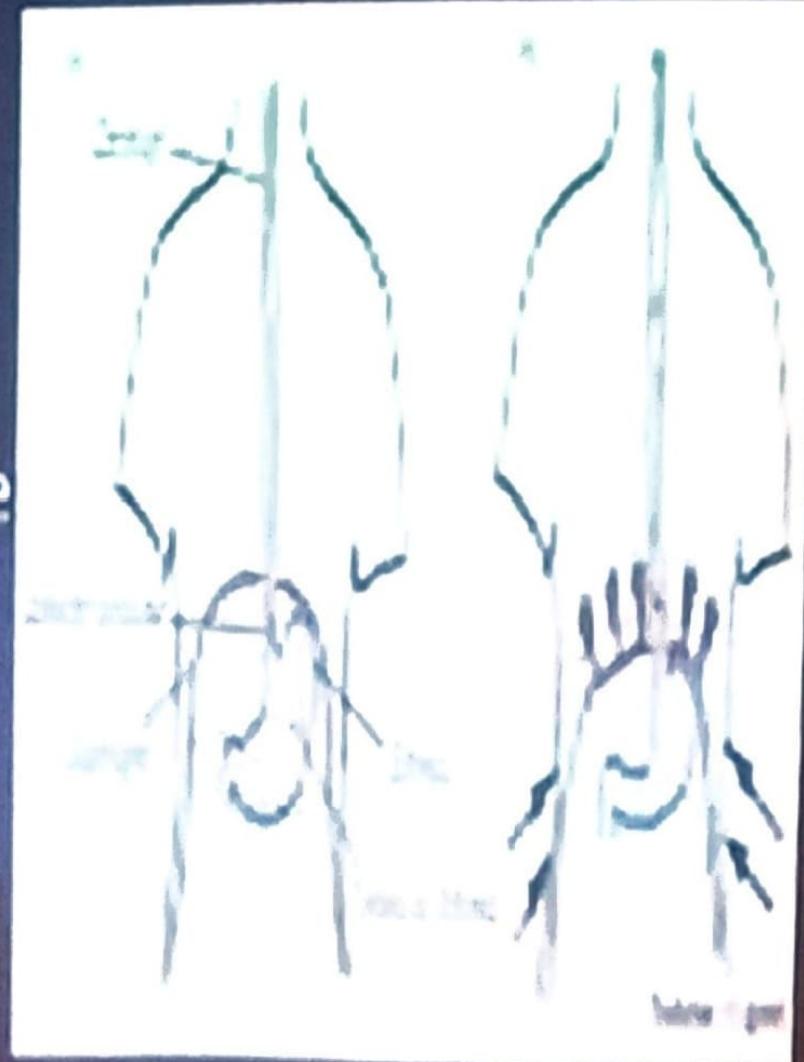
Ils sont souvent précédés de nausées, de pâleur, d'hypersalivation et de sueurs diffuses.

**Le vomissement se déroule en plusieurs phases :**

**Contraction violente des muscles abdominaux et du diaphragme, bloqués en position basse.**

**Associé à:**

- Fermeture du pylore.
- Hypertonie antrale : rejet des aliments vers la grande courbure de l'estomac.
- Béance cardiaque
- Hypotonie œsophagienne



- Evacuation violente du contenu gastrique.

## Diagnostic différentiel :

- Des régurgitations : remontée passive du contenu gastrique, sans effort, fréquentes chez le nourrisson après la tétée
- Mérycisme : une rumination volontairement régurgitée, remâchée puis à nouveau déglutie, qui nécessite parfois une prise en charge spécifique, d'ordre psychiatrique.
- Vomique : expectoration du contenu d'une cavité pulmonaire.

## Diagnostic de gravité

Signes de gravité symptomatique =  
retentissement des vomissements

- hypovolémie,
- déshydratation aiguë ;
- mauvais état nutritionnel (courbe de poids et de taille).
- Retentissement respiratoire, digestif.....

## Signes de gravité reliée à l'étiologie =

urgence  
diagnostique

- **signes abdominaux :**
  - ventre plat ou météorisme, cicatrice abdominale, ondes péristaltiques,
  - défense, boudin d'invagination, olive pylorique, hépatomégalie,
  - hernie, torsion d'annexe ;

- **signes neurologiques :**
  - signes d'HTIC : bombement de la fontanelle, regard en coucher de soleil...
  - conscience, signes méningés, signes de localisation...
- **signes d'urgence métabolique :**
  - symptômes d'hypoglycémie, glycémie capillaire au moindre doute .
  - symptômes d'insuffisance surrénalienne aiguë.

## Enquête clinique

### Caractéristiques des vomissements :

- date d'apparition : récents ou anciens ;
- évolution : depuis la naissance ou après un intervalle libre, réguliers ou cycliques ;
- fréquence, horaires préférentiels (notamment par rapport aux repas) ;
- abondance ;
- aspect (alimentaire, bilieux, sanglant).

## Contexte de survenue :

- âge et sexe de l'enfant ;
- antécédents néonatals et chirurgicaux ;
- régime alimentaire : allaitement maternel ou artificiel, mode de préparation des repas ;
- croissance staturo-pondérale ;
- syndrome infectieux : fièvre, contagé ;
- facteur déclenchant : aliments ou circonstances particulières, autodéclenchement ;
- traitements en cours ou prise de toxiques ;
- possibilité d'une grossesse chez une adolescente.

## Signes associés :

- digestifs : soif, anorexie, douleurs abdominales, diarrhée ou constipation, rectorragies
- extradigestifs : contexte infectieux, céphalées, polyuro-polydipsie.

# Enquête paraclinique

## Examens biologiques :

- ionogramme sanguin ± gaz du sang (pour évaluer la gravité d'une DSH, rechercher l'alcalose hypochlorémique d'une sténose du pylore, une acidocétose diabétique)
- NFS, CRP (tableau infectieux) ;
- glycémie veineuse, enzymes hépatiques, ± bilan métabolique
- groupage et bilan d'hémostase (bilan préopératoire ).

## Explorations digestives (si cause mécanique suspectée)

imagerie : échographie abdominale, ASP (en cas de vomissements bilieux), TOGD ;

- fibroscopie œsogastrique : si vomissements sanglants ou signes évocateurs d'œsophagite.

## Autres :

- examens bactériologiques (si contexte infectieux) : coproculture, ECBU, examen du LCR si un syndrome méningé dans un contexte fébrile.
- $\beta$ -HCG chez une adolescente ;
- imagerie neuroradiologique s'il a une pathologie neurologique associées.

Enquête étiologique

Vomissements aigus ou  
occasionnels

## Syndrome infectieux évident

- Avant tout :
  - gastroentérite (les vomissements peuvent précéder la diarrhée de plusieurs heures) ;
  - infections ORL : otite, rhinopharyngite, angine, stomatite.
- Autres :
  - infection urinaire ;
  - méningite (symptômes souvent peu spécifiques chez le nourrisson) ;
  - infection respiratoire (coqueluche émétisante) ;
  - hépatite.

## Absence de syndrome infectieux

- Chez le nouveau-né :
  - causes mécaniques :
    - atrésie ou sténose duodénale, iléus méconial, volvulus par malrotation du mésentère,
    - maladie de Hirschsprung ;
  - entérocolite ulcéronécrosante (en particulier chez le prématuré).

## Chez le nourrisson et l'enfant plus grand

- causes chirurgicales :

- hernie étranglée, volvulus,
- invagination intestinale aiguë, appendicite aiguë,  
torsion testicule/ovaire

- causes neurologiques (HIC) :

- hématome sous- ou extradural,
- tumeur cérébrale

- autres causes :

- hypoglycémie, acidocétose diabétique,
- toxiques : hypervitaminose A et D,
- allergies alimentaires : allergie aux protéines du lait de vache (APLV), anaphylaxie.

Vomissements chroniques ou  
récurrents

- Erreurs diététiques

À éliminer en premier lieu par l'interrogatoire :  
quantités excessives, *forcing* alimentaire.

## Affections digestives :

- Avant tout :
- RGO
  - début généralement précoce dès les premiers jours de vie,
  - vomissements post-prandiaux ± tardifs, souvent associés à des régurgitations,
  - favorisés par les changements de position et le décubitus,
  - sans retentissement majeur sur la courbe de poids ;

- allergies et intolérances alimentaires :

APLV : apparition au sevrage, atopie familiale, signes associés (diarrhée, urticaire, œdème, eczéma),

maladie cœliaque : cause plus rare de vomissements.

- Urgence chez un jeune nourrisson : la sténose du pylore

## Affections extradigestives

□ hypertension intracrânienne

□ Maladies métaboliques :

– acidocétose diabétique ;

– hyperplasie congénitale des surrénales ;

- Autres :

- vomissements acétonémiques :

- favorisés par le jeûn, plutôt chez le grand enfant,
    - cessent au resucrage (oral ou par voie IV) ;

- vomissements cycliques :

- équivalent de migraines,
    - survenue par périodes espacées de plusieurs semaines, très intenses,
    - durée de quelques jours, aucun symptôme entre les crises

- vomissements d'origine psychogène :

- généralement isolés,
    - expriment souvent un trouble de la relation mère-enfant.

# Prise en charge thérapeutique

## Assurer les gestes d'urgence éventuels

- Correction d'une hypovolémie :
  - voie veineuse périphérique,
  - remplissage vasculaire : NaCl 0,9 % 20 mL/kg sur 20 minutes.
- Autres mesures selon les cas :
  - sonde nasogastrique

## Traitement symptomatique

- dompéridone (Motilium<sup>®</sup>, Peridys<sup>®</sup>) : 0,25 à 0,50 mg/kg × 3 à 4 fois/j ;
- métropimazine (Vogalène<sup>®</sup>) : 0,33 mg/kg × 3 fois/j ;
- ondansétron (Zophren<sup>®</sup>) : 0,1 mg/kg IV lent ;

## Traitement étiologique

- Aucun traitement symptomatique d'« épreuve » ne doit faire négliger l'approche étiologique, principal guide de la conduite thérapeutique.

# Conclusion

- Symptôme fréquent en pédiatrie
- Différencier vomissements aigus et chroniques d'étiologie différentes
- Révélateur de pathologies variées pas toujours digestives
- Toujours pathologiques chez le nouveau né
- souvent bénins chez NRS et l'enfant
- parfois révélateur de pathologies graves à évoquer systématiquement
- Traitement repose sur la prise en charge de la cause