

CAT DEVANT DES VOMISSEMENTS

Dr N. KECILI

PLAN

- **DEFINITION**
 - **ENQUETE DIAGNOSTIQUE**
 - **ETIOLOGIES** **VOMISSEMENTS AIGUS**
 VOMISSEMENTS CHRONIQUES
 - **COMPLICATIONS**
 - **TRAITEMENT**
-

DEFINITION

Rejet actif par la bouche de tout ou d'une partie du contenu gastrique au cours d'efforts de la paroi Thoraco-abdominale

Nausée: sensation de malaise associant une impression de réplétion gastrique et une envie de vomir, précède svt le vms

à différencier de la Régurgitation et du Mérycisme qui se produisent sans effort de la paroi abdominale

ENQUETE DIAGNOSTIQUE

INTERROGATOIRE

CARACTERES DES VOMISSEMENTS

Début
Horaire
Facilité
Abondance
Aspect
TRT pris

ETAT DU MALADE

Etat GI

Signes accompagnateurs : Dig , ORL , Neuro
Infectieux, Gynéco

EXAMEN PHYSIQUE

Digestif complet

Orifices herniaires et Touchers Pelviens

Neurologique , Cardio-vasculaire

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

1ère Intention : FNS ,Glycémie, Ionogramme, Bilan rénal, hépatique, lipasemie

ASP – TLT – ECG – Test de Grossesse

2ème Intention: origine digestive : FOGD – Echographie,TDM ,,,,

ETIOLOGIES

VOMISSEMENTS AIGUS

URGENCES

CHIRURGICALES

NEUROLOGIQUES

GYNECOLOGIQUES

METABOLIQUES

CARDIOLOGIQUES

MEDICALES

CAUSES IATROGENES

AFFECTIONS DIGESTIVES

MALADIES INFECTIEUSES

URGENCES CHIRURGICALES

Péritonite aiguë / perforation

Occlusion intestinale aiguë

Pancréatite aiguë

Infarctus mésentérique

(appendicite , cholécystite , sigmoïdite)

URGENCES NEUROLOGIQUES

MENINGITE : céphalées ,F°, raideur méningée – Dc: Ponction
Lombaire

HEMORRAGIE MENINGEE :tableau + bruyant
Dc: Fond d'Oeil , PL , TDM cérébrale

URGENCES GYNECOLOGIQUES

Grossesse Extra Uterine
SALPINGITE AIGUE
TORTION DE L'OVAIRE

URGENCES METABOLIQUES

INSUFFISANCE SURRENALIENNE (hyperK+, hypoNa+)
ACIDOSE METABOLIQUE
HYPERCALCEMIE
THYROTOXICOSE

URGENCES CARDIO

IDM
ECG- Enz card+++

URGENCES MEDICALES

COLIQUE HEPATIQUE, NEPHRETIQUE
GLAUCOME , GLOBE VESICAL

CAUSES IATROGENES

Intoxications Volontaires
Surdosages Médicamenteux (neuroleptiques , théophylline)
Intolérances Médicamenteuses (chimio ,ATB)

AFFECTIONS DIGESTIVES

Gastroenterites
Hépatites aiguës

Mises INFECTIEUSES

TOUTES EN GL

VOMISSEMENTS CHRONIQUES

CAUSES DIGESTIVES

Gastriques / Intestinales

CAUSES NEUROLOGIQUES

Migraines / Vertiges / HIC /
Intoxication au CO

CAUSES PSYCHIATRIQUES

CAUSES DIGESTIVES

CAUSES GASTRIQUES

Sténoses du pylore

Gastroparésie

Séquelles de chirurgie

STENOSES DU GRELE

Tumorale (B et M)

Inflammatoires (post Rx , Crohn , Tub , Mdts : AINS)

Pseudo obstruction intestinale chronique

Parasitoses (lambliaze , anguillulose)

CAUSES PSYHIATRIQUES

NEVROSES

ANGOISSE

ANOREXIE MENTALE

CAUSES NEUROLOGIQUES

MIGRAINE : femmes +++

céphalées , asthénie : crises

VERTIGE DE MENIERE : vertige d'origine ORL

Hypertension Intra Cranienne : vomissements en jet ,
céphalées , Dc: Fond d'Oeil + TDM

INTOXICATION AU CO

VOMISSEMENTS ET GROSSESSE

1^{er} Trimestre : Signes sympathiques; pas de retentissement clinique ou biologique sinon éliminer une GEU ou une Mole si douleur associée

Hyperemesis Gravidarum : tbles ioniques , ASAT élevées

3^{ème} Trimestre : STEATOSE AIGUE GRAVIDIQUE dans le cadre de la pré-eclampsie

COMPLICATIONS DES VOMISSEMENTS

METABOLIQUES

LOCALES

LOCO-REGIONALES

COMPLICATIONS METABOLIQUES

Signes de déshydratation cliniques et biologiques

Insuffisance Rénale Fonctionnelle

COMPLICATIONS LOCALES

Syndrome de MALLORY WEISS

Efforts de vomissements entraînant une fissure longitudinale de la muqueuse cardiale et oesophagienne

cpc: Hématémèse en GI sans gravité

Oesophagite

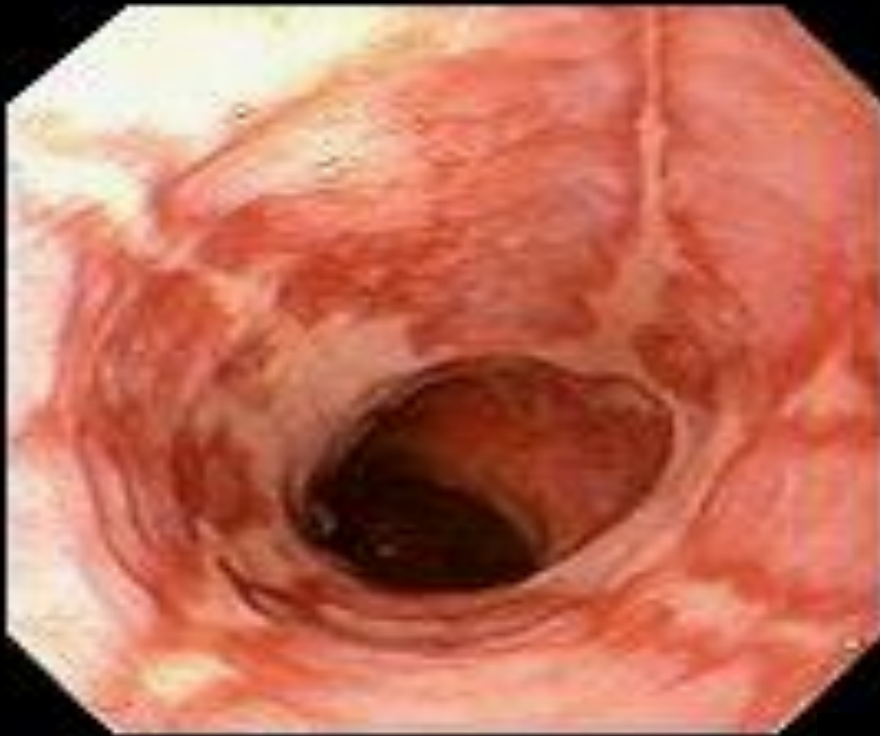
Rupture de l'oeophage : Sd DE BOEERHAVE

Très Grave et Rare car risque de Mediastinite

TRT : Réa + ATB / drainage-chirurgie

**Fissure cardiale
secondaire à un
Sd de Mallory Weiss**





***Œsophagite
Peptique***



COMPLICATIONS LOCO REGIONALES

BRONCHOPULMONAIRES :

Broncho-pneumopathie d'inhalation

Sd de MENDELSON

COMPLICATIONS PARIETALES

Étranglement herniaire

Éventration

Apparition d'une hernie

Lâchage de suture post opératoire

TRAITEMENT

BUTS :

ARRET DES VOMISSEMENTS

TRT DE LA CAUSE ET DES COMPLICATIONS

MOYENS DU TRT

REANIMATION HYDROELECTROLYTIQUE

ASPIRATION GASTRIQUE

SSI

SG5% + électrolytes (selon ionogramme)

ANTIEMETISANTS

(action centrale et périphérique)

- METOCLOPRAMIDE: PRIMPERAN* cp 10mg supp 20mg Amp 10mg

3 fois / jour avant les repas

- METOPIMAZINE: VOGALENE* gel 15mg Amp 10mg cp 7,5mg suppo 5mg

2 à 3 fois / jour

- DOMPERIDONE : MOTILIUM* cp 10 mg et sol buv

- CHLORPROMAZINE: LARGACTIL* Inj 25mg / cp 25-100 / solut buv

- ALIZAPRIDE CHLORHYDRATE : PLITICAN* cp 50mg / amp inj (50mg)

ONDANSETRON: ZOPHREN* : Antagonistes des Récepteurs 5HT3 de la SEROTONINE
(prévention des vomissements de la chimiothérapie)

Amp ou cp à 4 et 8 mg

PROKINETIQUES A ACTION PERIPHERIQUE

CISAPRIDE PREPULSIDE* cholinergique

ERYTHROMYCINE : analogue de la motiline

CAS PARTICULIERS

VERTIGES : SERC – TANGANIL

GROSSESSE : PRIMPERAN

MAL DES TRANSPORTS : NAUTAMINE - DRAMAMINE

GASTROPARESIE : PREPULSIDE - ERYTHROMYCINE