

# Vomissement de l'enfant

Dr M Khelifa

## Introduction

### • Définition:

C'est le rejet actif, par la bouche d'une partie ou de tout le contenu gastrique et/ou intestinal qui s'accompagne de contracture abdominale, diaphragmatique et de péristaltisme gastrique.

### • Intérêt de la question

Motif **très fréquent** en pédiatrie

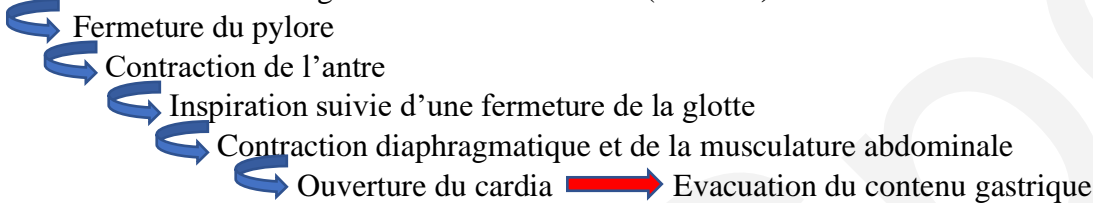
Gravité liée au retentissement et à l'étiologie

**Multiplicité** étiologique

Prévention possible dans certains cas

## Physiopathologie

Stimulation du centre régulateur de vomissement (bulbaire) **chémoRC et moteur**



## Diagnostic positif

### Reconnaitre les vomissements:

**Facile** : lorsqu'on assiste aux vomissements

**Parfois difficile** : lorsque l'histoire clinique est rapportée par les parents

### Diagnostic différentiel

éliminer ce qui n'est pas vomissement

- 1. La régurgitation** : émission par la bouche, d'un volume peu abondant, sans effort
- 2. Vomique** : c'est l'expectoration brutale et abondante de pus, de sang ou de sérosités provenant de cavité naturelle ou néoformée du thorax.
- 3. Mérycisme** : rumination volontaire traduisant un trouble psychologique ( de comportement).
- 4. Pseudo-vomissements d'origine oesophagienne** : atrésie, sténose, méga-oesophage

### Diagnostic de gravité

clinique	paraclinique
hydratation	Hydratation
Nutritionnel	Nutritionnel
Respiratoire	respiratoire
chirurgicale	

### Sur le plan clinique :

- Retentissement sur **l'état d'hydratation** : poids, signes de déshydratation.
- Retentissement sur **la fonction respiratoire** : broncho-pneumopathies d'inhalation, DR secondaire à une fausse route signes de lutte infections broncho-pulmonaire à répétition
- Retentissement **nutritionnel** : perte de poids, retard staturo-pondéral fonte du pannicule adipeux et de la masse musculaire, SD de malabsorption
- Contexte chirurgicale**

### Sur le plan para clinique:

<b>Bilan nutritionnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>FNS , phosphocalcique, lipidique, protide T et albumine</li> </ul>
<b>Bilan de retentissement sur l'état d'hydratation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan rénal: urée créat ionnogramme, CU, gazométrie</li> </ul>
<b>Bilan de retentissement sur la fonction respiratoire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiothorax : atélectasie, BPNP, poumon rachitique</li> </ul>



## Diagnostic étiologique

- L'enquête repose sur :

L'anamnèse → Examen clinique → Examens paracliniques

### L'INTERROGATOIRE :

- L'âge de l'enfant
- Les caractéristiques des vomissements
- Le type des rejets : importance, aspect, odeur.
- Leur horaire : post prandiaux immédiats ou retardés, nocturnes
- Leur modalité de provocation : changement de position, ...
- Surtout la date d'apparition et leur évolution : vomissements aigus ou au contraire chroniques
- Le régime alimentaire : diététique détaillée
- La prise médicamenteuse: type, posologie

### Orientation

- Association des vomissements à d'autres symptômes :
- **Signes digestifs** : arrêt des matières et des gaz, abdomen douloureux, défense, masse abdominale, orifice herniaire, TR, odeurs acétonémique de l'haleine, Hépatomégalie, Splénomégalie
- **Signes respiratoires** : douleurs thoraciques, signes respiratoires, ...
- **Signes neurologiques** : troubles du comportement, céphalées, troubles visuels...
- **Signes infectieux** : otite aiguë, rhinopharyngite, convulsions, signes méningés.

NN	<ul style="list-style-type: none"><li>• V SANGUINOLANTS</li><li>• V BILIEUX</li><li>• V ALIMENTAIRE</li></ul>
NRS	<ul style="list-style-type: none"><li>• V AIGUES</li><li>• V CHRONIQUES</li></ul>
G ENFANT	<ul style="list-style-type: none"><li>• V AIGUES</li><li>• V CHRONIQUES</li></ul>

### vomissement du NNé

Sang	Bile/urgence chirurgicale	Alimentaire
<ul style="list-style-type: none"><li>• Crevasse degluties</li><li>• Mdie hgique</li><li>• traumatique</li><li>• Ulcère stress</li><li>• Septicémie+civd</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Occlusion duodénale</li><li>• Atrésie grêle</li><li>• Volvulus total grêle</li><li>• Iléus méconiale</li><li>• ECUN4 (prématuré)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erreur diététique</li><li>• APLV</li><li>• RGO</li><li>• SHP</li><li>• INFECTION NEONATALE</li><li>• Maladies métaboliques</li></ul>

Urgences chirurgicales néonatales:

- **Sténose duodénale:** v bilieux précoce, abdomen plat, méconium non émis, T21

ASP: aspect double poche à air gastrique

- **Sténose grélique:** v bilieux tardif, ballonnement abdominale

ASP: niveaux hydro-aérique

- Sténose colique: clinique idem

Iléus méconiale ou maladie d'hirshprung

### maladies métaboliques

#### Galactosémie congénitale

- Ictère prolongé
- Vt, HPM,
- E: cirrhose, RPM,
- Dg+: hypoglycémie, clinitest urines,
- dosage enzymatiques

#### Fructosémie congénitale

- Vt rebelle, troubles conscience +/- cvs
- Hypog brutale >repas
- Ictère, HPM

#### phénylcétonurie

- CVS, RPM
- PHENYLALANINE

- **Sd perte de sel: Hyperplasie congénitales des surrénales**

Bloc 21hydroxylase souvent

Virilisation; Ambiguïté sexuelle/ classification PRADER

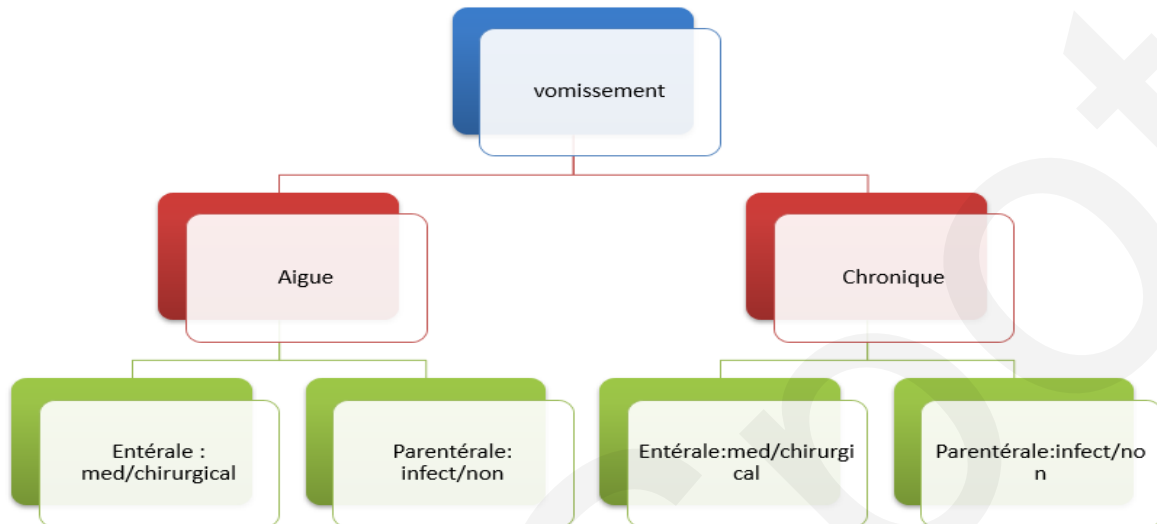
Déshydratation rebelle voir MPE

HYPONATREMIE HYPOCHLOREMIE HYPER K+

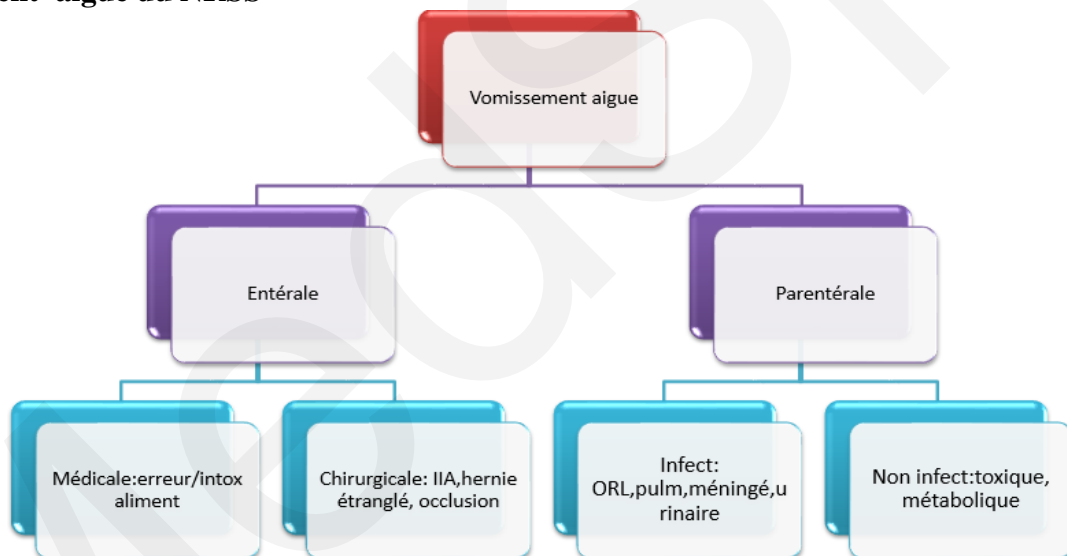
Urines:natriurèse ++

Dg+ :17hydroxyprogesterone plasmatique +++

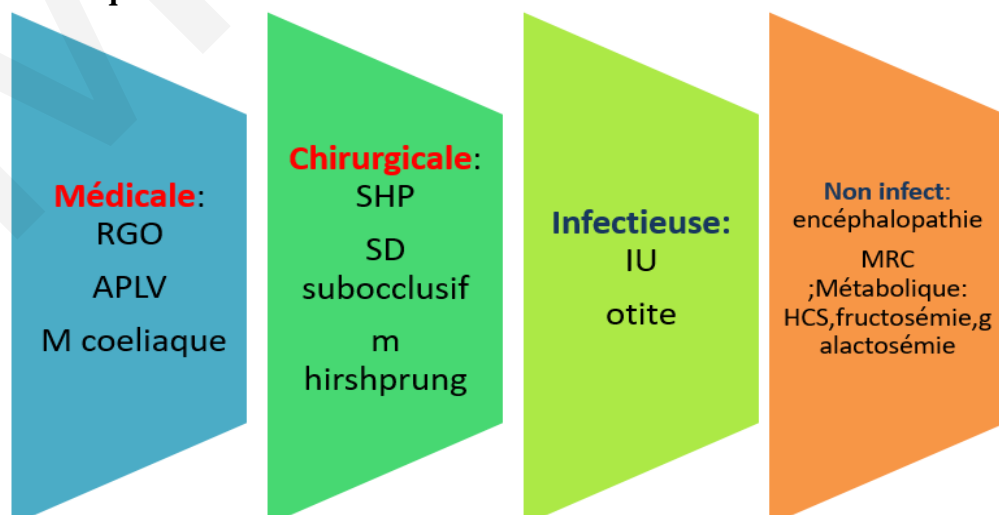
**vomissement du nourrisson**



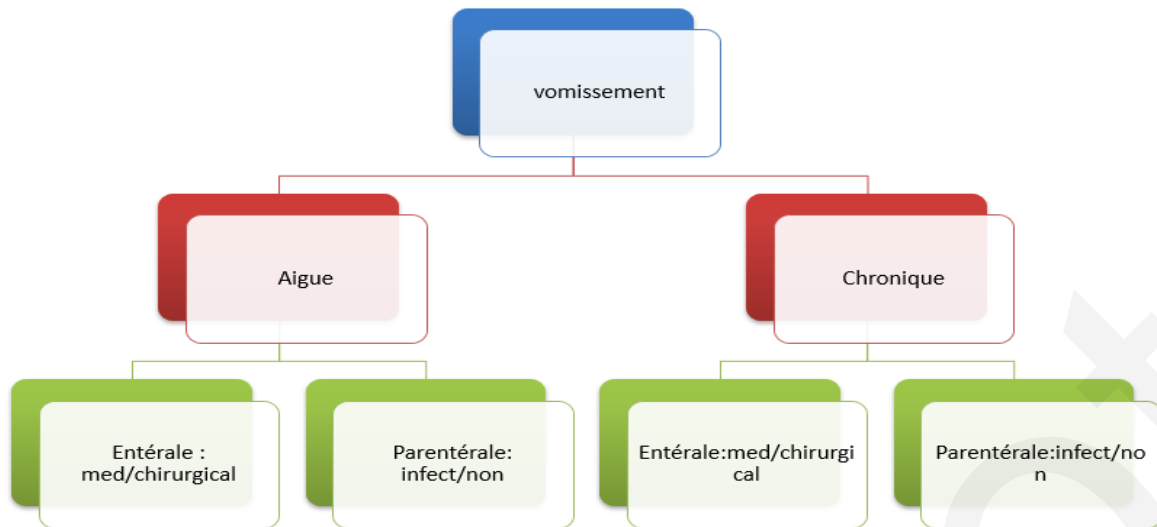
**vomissement aigue du NRSS**



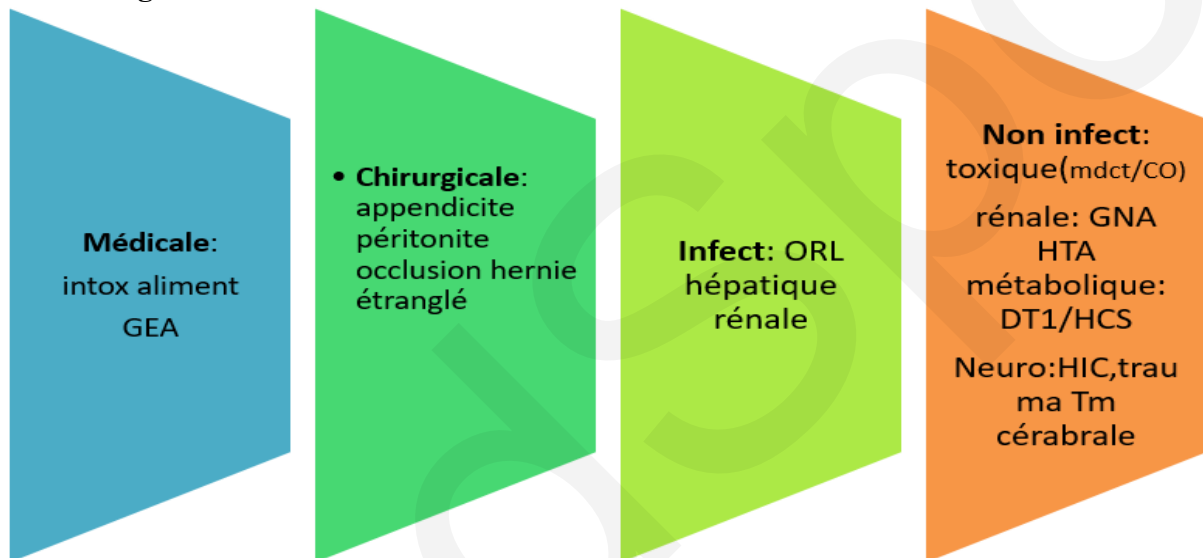
**vomissement chronique du NRSS**



## vomissement de l'enfant



## vomissement aigue de l'enfant



## vomissement chronique chez l'enfant

- Entérale:
  - RGO +/- hernie / malrotation gastrique
  - M coeliaque
  - ulcère GD gastrite
- Parentérale
  - Neuro: épilepsie, migraine, Tm cérébrale
  - Maladie rénale chronique
  - Vomissement cyclique de l'enfant
  - Vomissement cétonémique

## PRISE EN CHARGE

### BUT:

- Arrêter les vomissements
- Éviter et prévenir les complications
- Traiter les complications

### ARMES:

- Mesures hygiéno-diététiques
- Médicaments : Antiémétiques, Anti sécrétoires, Les antiacides, Les antispasmodiques
- Chirurgie

## **TRT SYMPTOMATIQUE:**

### ➤ **TRT médical**

#### • **Les antiémétiques: 1 /4 Avant les repas:**

métoclopramide(primperan): 1mg/kg/j: 4prises

Domperidone(motilium): 1 à 2 mg /kg /j: 3prises

Antireflux:gaviscon: 1\_2 cc/kg/j: après les repas

Antisécrotoire:oméprazole: 1mg/kg/j; ranitidine: antih2

### ➤ **Les mesures hygièneo diététiques:**

Fractionnement des repas

Mesures posturales : position verticale pendant 15 mn après les repas puis position décubitus latéral gauche ,tête sur le côté ou dorsal surélevée à 30°– 40°

#### • **TRT des complications:**

Correction des troubles hydro- électrolytiques

Traitement des manifestations respiratoires : kinésithérapies, ATB

Prise en charge de la dénutrition

Correction d'une anémie

#### • **TRT ETIOLOGIQUE :** selon l'étiologie (régime, chirurgie, ATB, ...)

## **Conclusion**

- v Motif fréquent de consultation
- v Peut-être révélateur d'affection grave
- v Chercher toujours une étiologie avant tout traitement symptomatique