



Vomissement de l'enfant

Dr. Mahamdi

Définition:

Vomissement = expulsion par la bouche après un effort des muscles abdominaux d'une partie ou de la totalité de contenu gastrique ou intestinal.

- peuvent être:

aigue .

chronique.

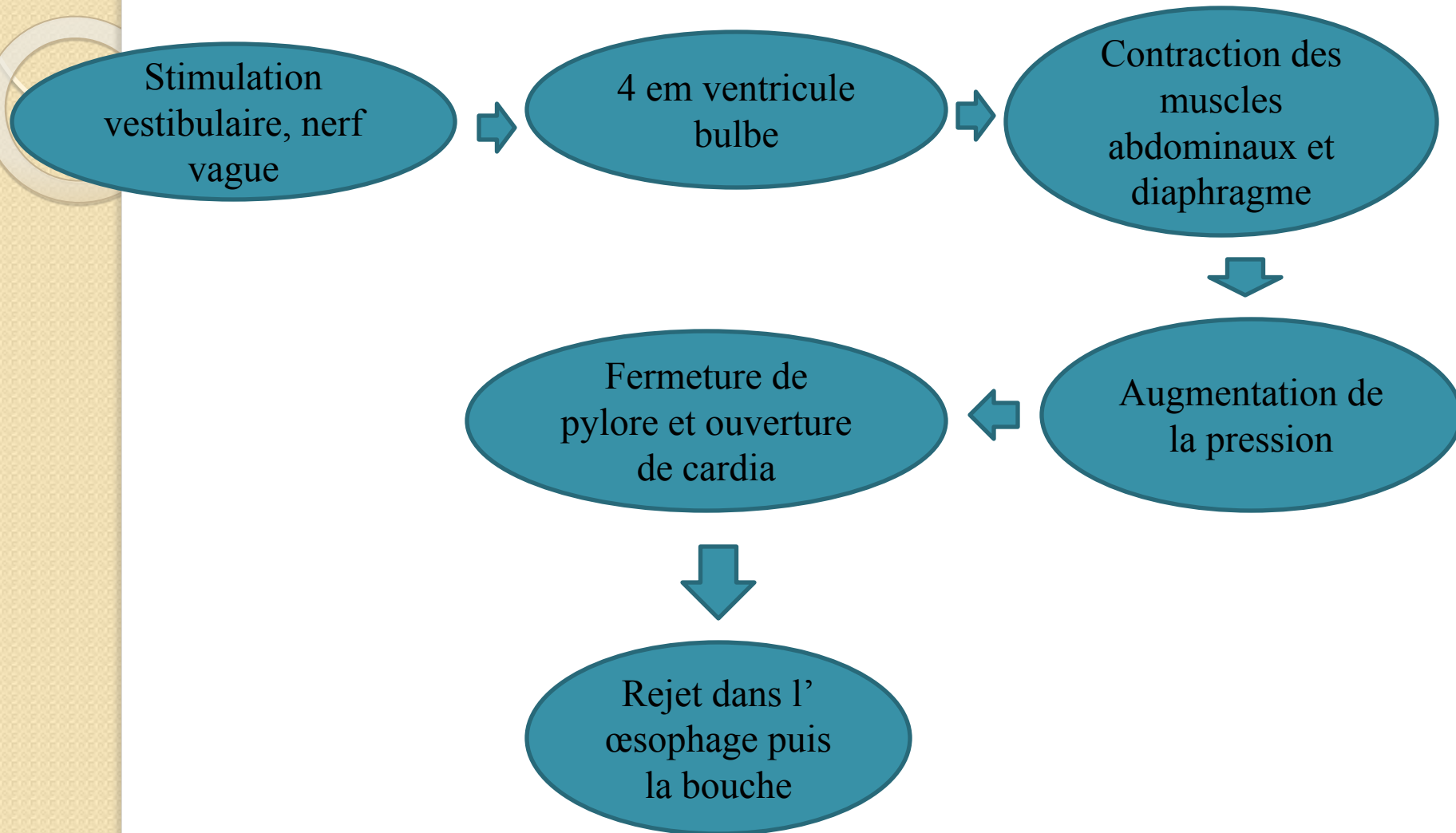
Intérêt:

- motif fréquent de consultation.
- étiologies multiples dominées par les infections.
- risque : déshydratation si aigue
dénutrition si chronique.

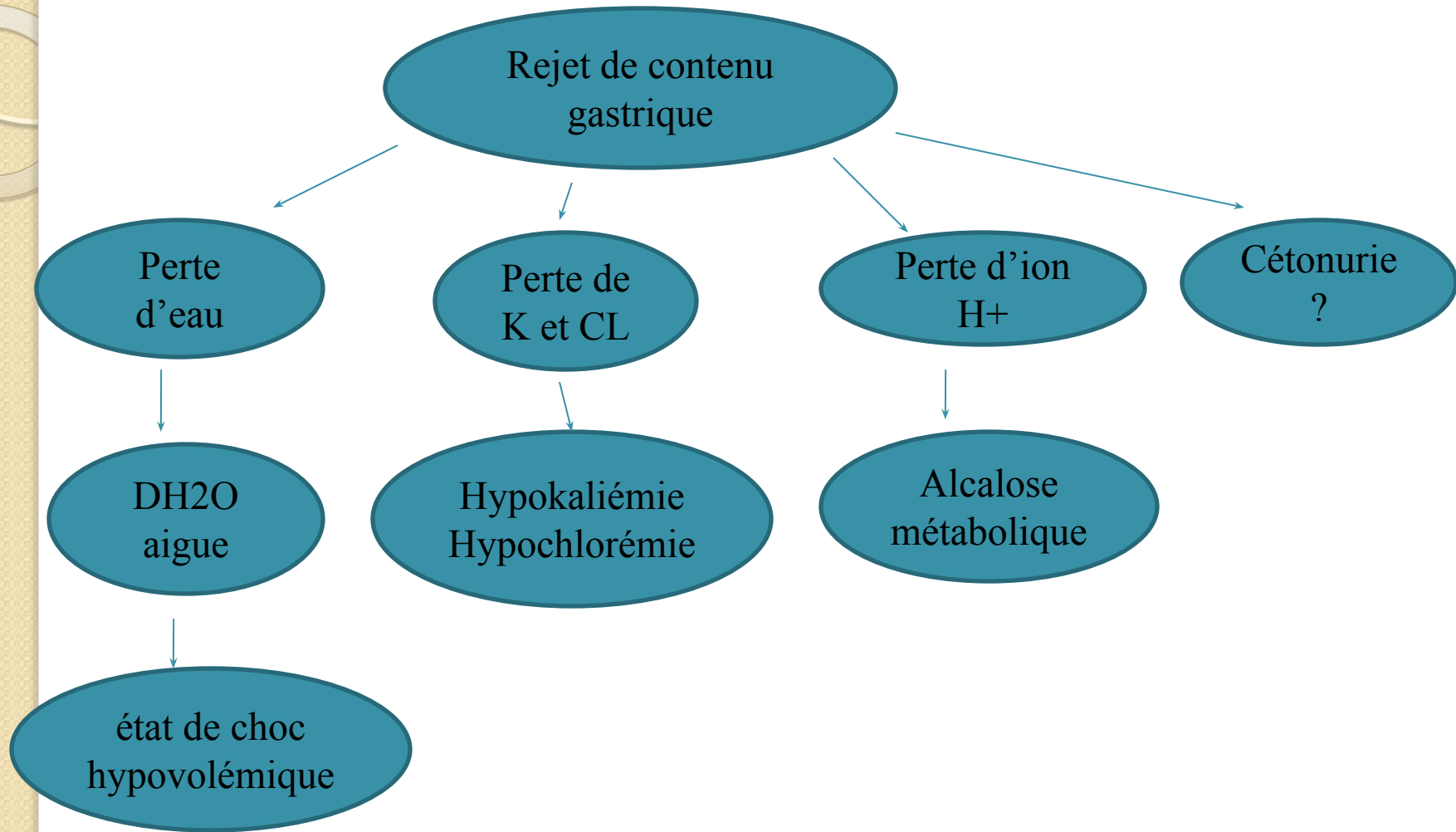


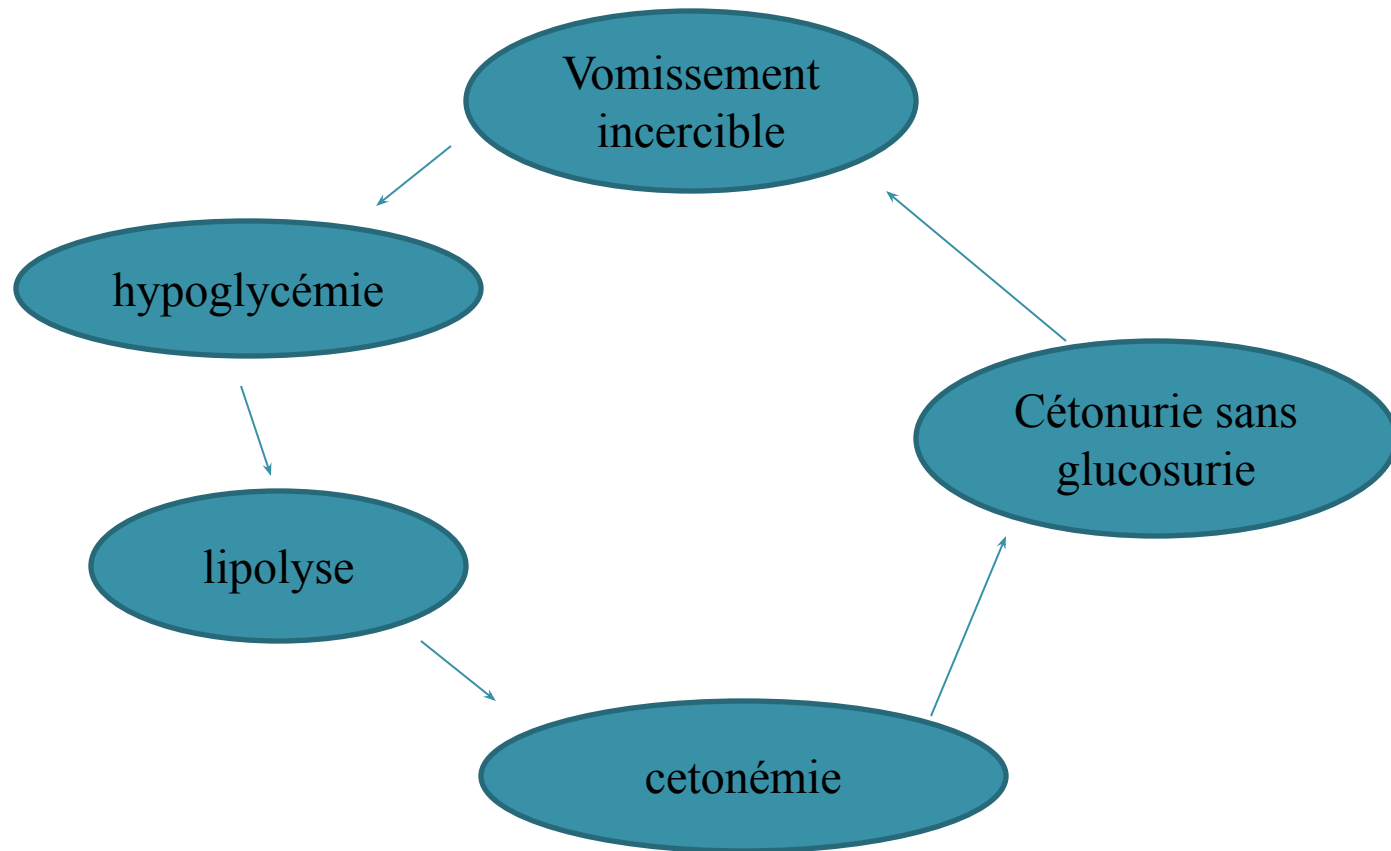
Physiopathologie:

Mécanisme:



Conséquences:





Diagnostic:

positif

- il est facile basé sur l'interrogatoire.
- ce qui n'est pas vomissement:
 - régurgitation .
 - mércisme .
 - vomique: expectoration d'origine bronchique après un effort de toux.
- chimie des urines: cétonurie sans glucosurie
DU > 1020

Diagnostic de gravité:

terrain:

- âge < 6 mois.
- Prématurité , RCIU
- malnutrition.
- pathologie chronique : diabète , insuffisance surrénalienne , déficit immunitaire.

Complication:

- DH2O : yeux cernés , muqueuse sèche
- trouble hémodynamique.
- trouble neurologique.
- IRA oligoanurique.
- hypokaliémie +++** : Tr de rythme cardiaque ECG+++
- alcalose métabolique hypochlorémique.
- syndrome d'inhalation bronchique
- incoercible +++.
- hypoglycémie chez le nné, NRS

Diagnostic étiologique:

Anamnèse-clinique:

- âge.
- caractère aigue ou chronique.
- sémiologie des vomissements: aspect, horaire, fréquence , abondance,
- facteurs déclenchant :position , effort
- signes associés: trouble digestif , diarrhée
syndrome infectieux
neuro méningés
- erreur diététique.
- prise des médicaments , des toxiques.
- notion d'intervalle libre.
- examen clinique complet appareil par appareil

Paraclinique:

- contexte fébrile: FNS, CRP, **ECBU**, TLT, PL
- bilan métabolique : glycémie, ionogramme sanguin, gaz du sang
- bilan hépatique , pancréatique
- RX : ASP, échographie abdominale, TDM cérébral
- Fond d'œil
- dosage des toxiques sanguin et urinaire.

Les étiologies:

chez le nouveau né:

*causes chirurgicales:

-atrésie de l'oesophage.

-syndrome occlusif :vomissement bilieux.

atrésie du grêle, atrésie duodénale, iléus méconial, imperforation anale, hirshprung

***causes médicale:**

- infection néonatale
- trouble métabolique: hypogly, hypo Ca, dys natrémie
- après un intervalle libre
 - 3 semaines: SHP
 - 7 à 15 jours: insuffisance surrénalienne
- ECUN: prématuré, RCIU
- erreur diététique
- APLV.
- ulcère gastrique : réanimation, stresse.
- erreur inné du métabolisme : galactosémie, tyrosinémie
atteinte hépatique, hypoglycémie

chez le nourrisson < 2 ans:

*vomissement aigue:

causes chirurgicales:

invagination intestinale aigue.

volvulus , occlusion.

causes médicales:

-infection : ORL , pulmonaire, urinaire, meningée, GEA

-Tr.métabolique

-HIC: hydrocéphalie, tumeur, hémorragie, hématome

-erreur diététique

-toxique : intoxication par la vitamine D

*vomissements chroniques:

- sténose hypertrophique du pylore.
- reflux gastro oesophagien.
- hyperplasie congénitale des surrénales.
- intolérance alimentaire:
 - < 6 mois : APLV
 - > 6 mois : maladie coéliquaue
- cause rénale: tubulopathie , néphropathie
- déficit immunitaire
- rachitisme vitamino résistant

chez l'enfant > 2 ans:

***vomissement aigue:**

causes chirurgicales:

- appendicite aigue
- occlusion intestinale aigue
- invagination ? Lymphome

causes médicales:

- infection : ORL , pulmonaire, urinaire, méningée, GEA
- neurologique : HIC
- acidocétose diabétique
- adénolymphite mésentérique
- hépatite virale, pancréatite aigue.

*vomissements chroniques:

-digestif :reflux gastro oesophagien.

ulcère à HP

parasitose chronique

-neurologique : migraine

tumeur cérébrale

-cause rénale: tubulopathie , néphropathie

-vomissement psychoaffectif

stresse , mauvaise relation mère - enfant

-vomissement cyclique acétonémique:

- récurrents
 - insuffisance en néoglucogenèse
 - durée 2 à 5 jours
 - clinique: vomissements brutal alimentaires répétés
anorexie avec examen normal
odeur acétonémique de l'haleine.
- chimie des urines : cétonurie sans glucosurie
- bilan : hypoglycémie
 - guérison spontanés
 - disparition vers l'âge de 10 à 20 ans

Prise en charge:

But :

- arrêter les vomissements.
- Traiter l'étiologie.

traitement symptomatique:

- position proclive 30-45°.
- position LG pour éviter l'inhalation.
- fractionnement et épaississement des repas.
- antiémétique : motilium
sirop: 1ddp 15 mn avant les repas.
- anti sécrétoires:
 - ranitidine: 1mg/kg/8h
 - oméprazole: 1mg/kg/jr

traitement des complications:

- réhydratation:

 - 2 voies: SNG ou IV

 - remplissage si état de choc.

 - soluté de remplacement :

 - 100 ml de vomissements: 100 ml de SSI

 - 1ml de KCl 10%

 - 4 ml de SB 4,8%

- indiqué : déshydratation

 - vomissement incoercible (rompre le cercle vicieux). –

- correction des troubles électrolytique.

Traitement spécifique:

- -chirurgie
- -antibiotique si infection
- -**ZOPHREN**: utilisé dans les vomissements post chimiothérapie, par voie IV à raison de 4mg en 3 prises par jours.

La surveillance:

Clinique: horaire.

- état hémodynamique : FC, FR, SaO₂
- état d'hydratation, **poids, diurèse.**
- état neurologique (conscience)
- fréquence des vomissements.

Biologique:

Dosage sanguin : Na, K, bilan rénal (h6, h12, h24)

-vérifier la voie veineuse.

Conclusion:

Les vomissements restent un motif très fréquent de consultation dans les urgences pédiatriques

Ils représentent une source d'angoisse chez les parents.

Les étiologies sont multiples dominés par les infections.

La prise en charge doit être rapide pour éviter les complications notamment l'hypokaliémie et ses répercussions cardiaques.