

CAT devant des vomissements

Dr S.Achoura

Service de médecine interne

Faculté de médecine Batna 2



plan



- Définition.
- Diagnostic positif.
- Physiopathologie .
- Diagnostics différentiels .
- Quelles sont les complications des vomissements?
- Démarche diagnostique.
- Traitement.

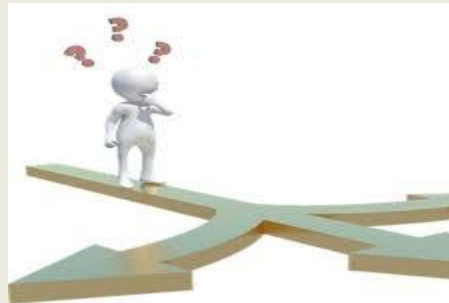
Définition



- **Vomissements** : mécanisme actif de
 - contractions cycliques violentes de:
 - la musculature abdominale,
 - du diaphragme
 - des muscles respiratoires
 - => **rejet brutal par la bouche du contenu de l'estomac.**
 - Les vomissements peuvent être **provoqués** ou **spontanés**.
- **Nausées** : sensation subjective désagréable non douloureuse, associée au besoin de vomir ou à la sensation que les vomissements sont imminents.

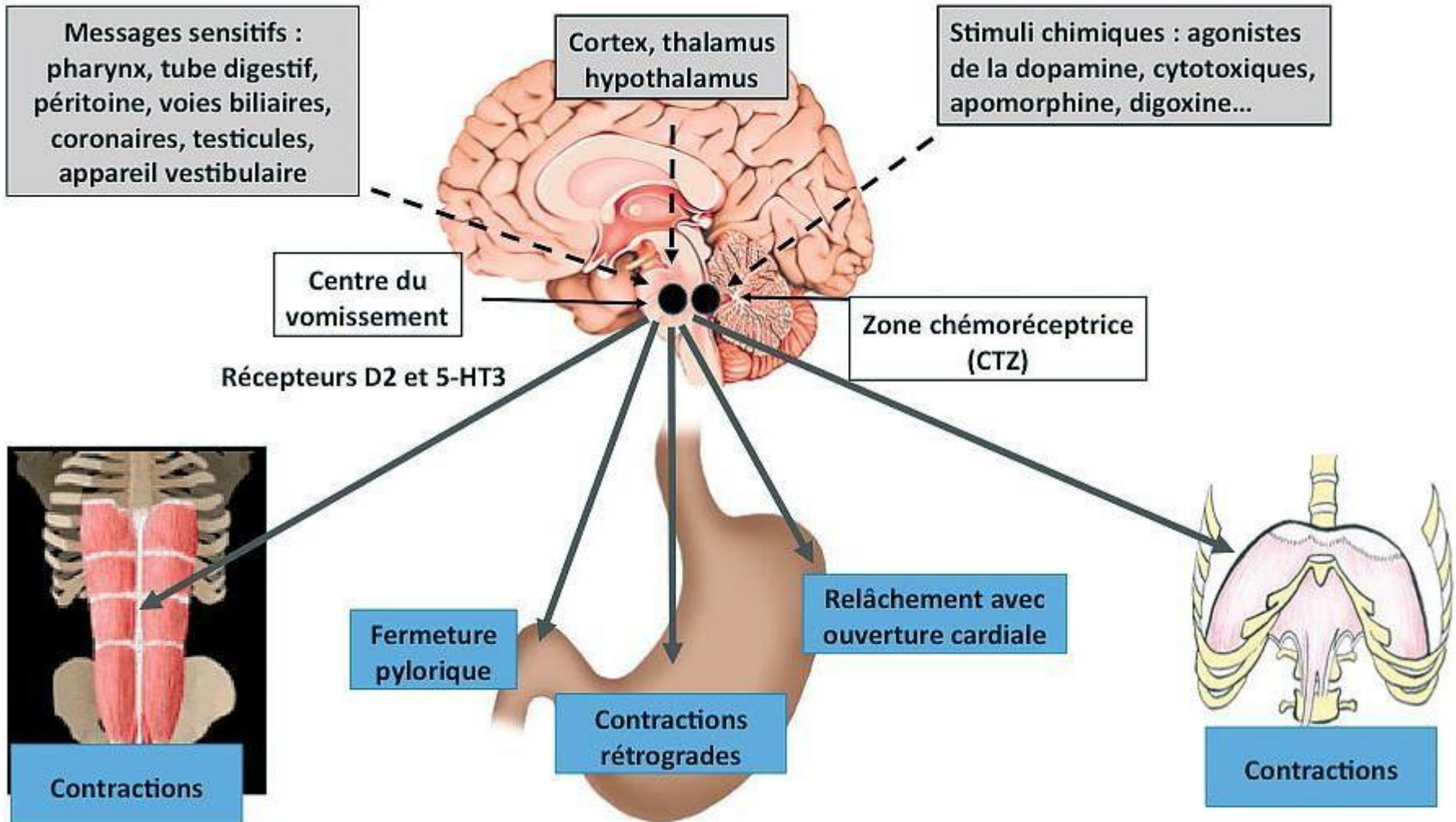
Diagnostic positif

- facile a reconnaitre.
- S accompagne souvent d une hyper activité du système nerveux végétatif : pâleur, hypotension , bradycardie.



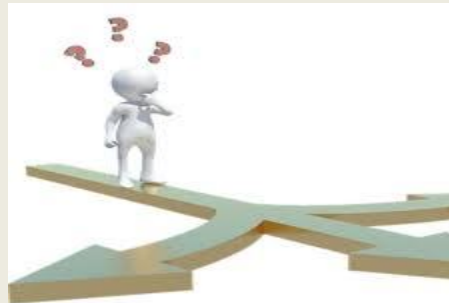
Physiopathologie

- Les **éléments** intervenant dans les mécanismes conduisant aux vomissements sont :
 - le **centre du vomissement** (**tronc cérébral**): coordonne les phénomènes moteurs du vomissement ;
 - les **stimulations nerveuses afférentes** au centre du vomissement provenant :
 - de la **zone chémoréceptrice** située dans le plancher du 4e ventricule , *sensible aux stimuli chimiques*,
 - du **cortex cérébral** (ex : pensée, odeurs, émotions),
 - de l'**appareil vestibulaire** (ex : mal des transports, syndrome de Ménière),
 - des **nerfs vague et sympathique** provenant du tube digestif, du pharynx ;
 - les **efférences** motrices conduisant aux vomissements eux mêmes.



Diagnostics différentiels

- **Régurgitations** : remontée passive du contenu gastrique ou œsophagien dans la bouche, sans effort de vomissement ni nausée.
- **Mérycisme ou rumination** : remontée volontaire dans la bouche d'aliments récemment ingérés qui sont ensuite de nouveau déglutis après mastication.



Quelles sont les complications des vomissements?

Troubles hydro-électrolytiques: déshydratation, hypochlorémie, hypokaliémie, insuffisance rénale, alcalose métabolique

Syndrome de Mallory-Weiss (déchirure longitudinale du cardia liée aux efforts de vomissements) : survenue d'une hématomèse à la suite de vomissements ou d'efforts de vomissements répétés.

Diagnostic: endoscopie digestive haute

Rupture de l'oesophage (syndrome de Boerhaave) : urgence chirurgicale ; douleur thoracique violente à la suite de vomissements avec dyspnée, emphysème sous-cutané et odynophagie.

Diagnostic: TDM thoracique : pneumomédiastin, emphysème sous-cutané, épanchement pleural, fuite œsophagienne du produit de contraste hydrosoluble ;

Inhalation bronchique avec pneumopathie (**syndrome de Mendelson**), surtout si troubles de la conscience ou de troubles neurologiques associés, nourrisson

Oesophagite ;

Hémorragie sous-conjonctivale (sans gravité) ;

Fractures de côtes

Dénutrition en cas de vomissements chroniques ;

Démarche diagnostique

- On distingue les **vomissements aigus** et **chroniques** (plus de 7 jours)

Interrogatoire : précise la sémiologie de quelques situations fréquentes :

- **vomissements matinaux à jeun** de liquide glaireux avec haut-le-cœur : alcoolisme, intoxications ou intolérances (médicaments, tabac), grossesse ;
- **vomissements en jet matinaux** : HIC ;
- **vomissements post-prandiaux tardifs d'aliments nauséabonds** : obstruction chronique gastro-duodénale ;
- **vomissements fécaloïdes**: obstruction basse, fistule gastro colique;
- **vomissements per ou post-prandiaux précoces**: cause psychogène ;

Démarche diagnostique

Examen clinique (examen neurologique) recherche:

- Retentissement: signes de déshydratation, signes de dénutrition

Examens complémentaires

- Ionogramme sanguin (alcalose métabolique avec hypochlorémie et hypokaliémie),
- NFS (hématocrite),
- urée, créatinine plasmatique

Principaux médicaments et toxiques responsables de vomissements

Antibiotiques

(érythromycine,
aminosides...)

Antimitotiques +++

Colchicine

Dérivés de l'ergot de seigle

Dérivés de la théophylline ++

Digitaliques +++

Lévodopa

Opiacés

Quinine

Salicylés

Alcool

Nicotine

VOMISSEMENTS AIGUS

Interrogatoire + examen clinique

Correction des
Troubles hydro-
électrolytiques
Prévenir le risque
d'inhalation

Éliminer une cause évidente
Grossesse
Ivresse
Médicaments, chimiothérapie
intoxication Gastroentérite aigue

URGENCE CHIRURGICALE ?

- Bio
- ASP
- Scanner abdo-pelv

Occlusion
Infarctus
mésentère
...

URGENCE NEUROLOGIQUE ?

- Scanner cérébral
- Ponction lombaire

Sd méningé
HTIC
Sd vestibulaire
Migraine
...

URGENCE CARDIOLOGIQUE?

- ECG
- Enzymes

IDM
(inférieur)
Dissection

URGENCE PELVIENNE ?

- bHCG
- Echo pelvienne

GEU
C° kyste
C° fibrome

URGENCE METABOLIQUE ?

- Bio

Acidocétose
Insuffisance
surrénalienne
Hypercalcémie

VOMISSEMENTS CHRONIQUES

> 7 j

Interrogatoire + examen clinique

ELIMINER UNE CAUSE EVIDENTE

Grossesse
Séquelles chirurgicales
Médicaments
Migraine

Cause digestive organique

Ulcère ou cancer gastrique, sténose pylorique
ulcéreuse, cancer pancréatique envahissant le d
uodénum, Carcinome grêlique ou colique, mal
adie de Crohn, sténose radique

- ASP
- Endoscopie digestive haute
- Echographie abdominale
- (entéro) Scanner abdominal

Cause neurologique?

HTIC

Vertige de Meniere

- Scanner cérébral

Cause digestive fonctionnelle?

Gastroparésie

Pseudo-obstruction intestinale chronique

- Scintigraphie de vidange gastrique

Cause psychogène ?

- Consultation de psychiatrie

Vomissements de la Grossesse

- **Au premier trimestre de la grossesse :**
 - **Vomissements** fréquents (50 % des grossesses), considérés physiologiques si sans retentissement sur l'état général ; ils disparaissent spontanément ;
 - ***Hyperemesis gravidarum***
 - Vomissements gravidiques incoercibles du 1^{er} Trimestre de la grossesse
 - Amaigrissement + troubles électrolytiques
 - Cytolyse + cholestase au bilan hépatique
 - Les anomalies clinico- biologiques se corrigent après traitement
 - Risque d'encéphalopathie de Gayet Wernicke secondaire à une carence en Vit B1
 - TRT: correction des troubles hydro électrolytiques, nutrition parentérale, antiémétiques par voie intraveineuse
- **Au troisième trimestre de la grossesse :**
 - **Stéatose aiguë gravidique** (0,01 % des cas) ou pré-éclampsie: nausées, vomissements, douleurs abdominales (épigastriques), polyurie, polydipsie; ictère, HTA, protéinurie sont fréquentes.

Traitement

- Traitement de la cause.
- Antiémétiques si vomissements non supprimés par le traitement étiologique.
 - **métoclopramide** : neuroleptique, stimule la motricité gastrique et effet central.
 - Dose : 5–40 mg/j *per os ou* IV/IM.
 - CI : ATCD de dyskinésie liée aux neuroleptiques, phéochromocytome, consommation d'alcool, association à la lévodopa, hépatopathie (hépatite grave),
 - **dompéridone** : neuroleptique, stimule la motricité gastrique.
 - Dose : 10–80 mg/j *per os ou* sublingual ;
 - **métopimazine** :
 - Dose : 15–30 mg/j *per os ou* sublingual, 10–20 mg/j IV/IM.
- **Si troubles hydro-électrolytiques: réhydratation par voie parentérale ;**
- Attention aux risques d'inhalation si troubles de la conscience.