

# **CAT devant des vomissements**

**Pr FZ Mekideche**

**Service de médecine interne**

**Faculté de médecine UFAS Sétif 1**

# Définition

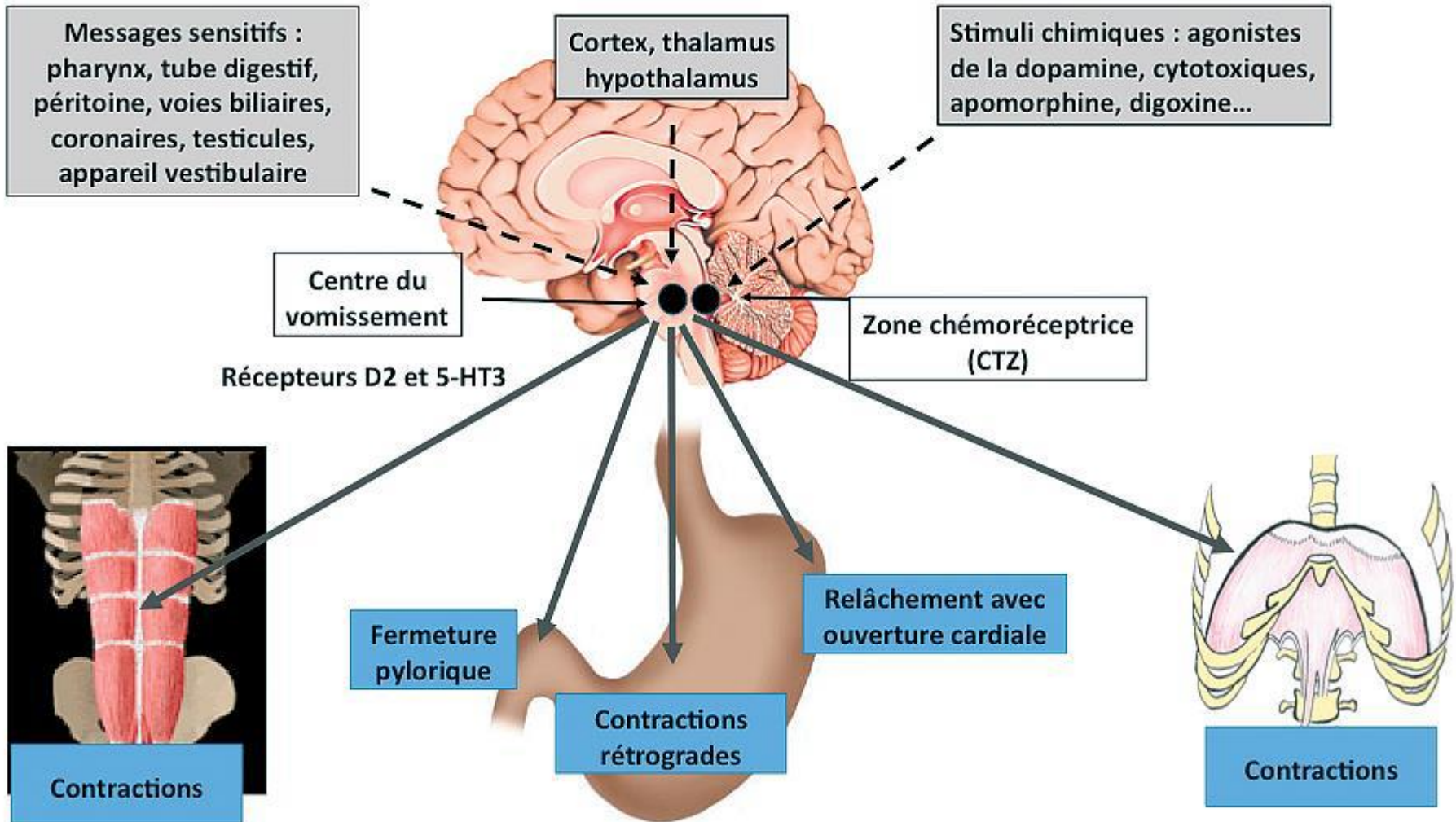
- **Vomissements** : mécanisme actif de
  - contractions cycliques violentes de:
    - la musculature abdominale,
    - du diaphragme
    - des muscles respiratoires
  - => **rejet brutal par la bouche du contenu de l'estomac.**
  - Les vomissements peuvent être **provoqués** ou **spontanés**.
- **Nausées**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

# 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.

# 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.



# 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 duodénum, Carcinome grêlique ou colique, maladie 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<sup>er</sup> 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;