

# CAT devant des vomissements

Réalisé par Dr FERRIA 4eme année  
Faculté de médecine de Constantine 2021-2022

## I-Définition de vomissement

Vomissement:

- rejet actif par la bouche du contenu de l'estomac accompagné d'une contraction douloureuse des muscles abdominaux et le diaphragme)
- Le plus souvent précédé de nausées .
- Associe a des signes neurovégétatifs: pâleur; sueur; tachycardie

La nausée :

- sensation subjective désagréable provenant du tractus digestif haut,
- Associe a une sensation d'envie de vomir .

## II-Diagnostic différentiel

1) les régurgitations; se manifestent par une remontée passive dans la cavité buccale du contenu de l'œsophage ou l'estomac

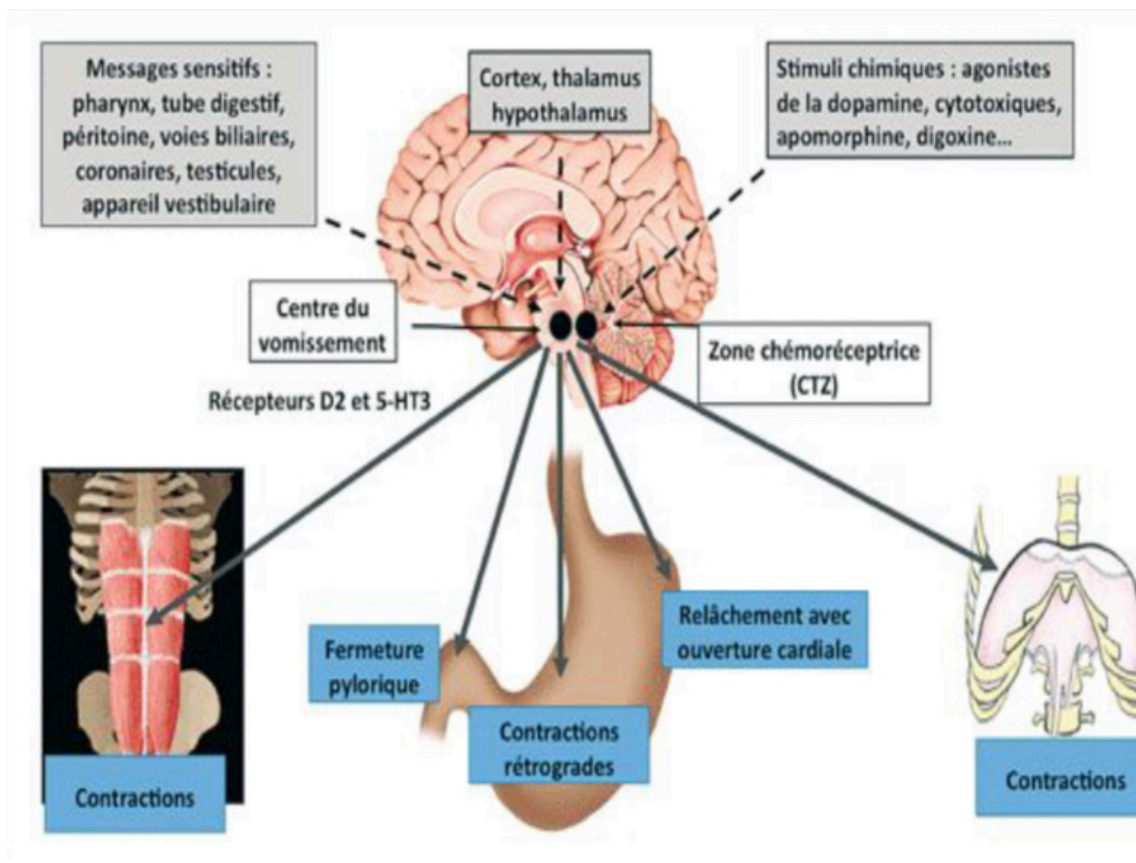
2) le mérycisme OU RUMINATION; correspond à une remontée volontaire du contenu gastrique dans la bouche ou il est remastique a nouveau ( psychiatrique, enfant)

EN DEHORS DE TOUTE CONTRACTION DES MUSCLES ABDOMINAUX ET DU DIAPHRAGME.

## III-Rappel anatomique

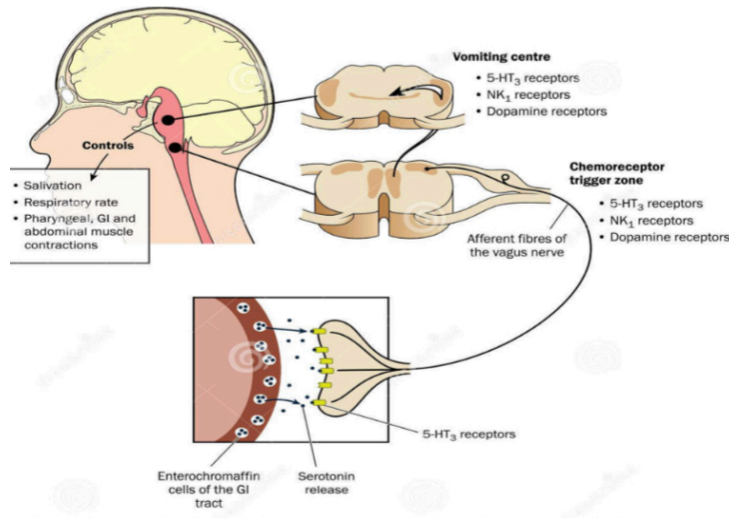
02 zones sont a l'origine de vomissement:

- Centre de vomissement (la rétillée du tronc cérébral)
- Zone chémoréceptrice ( plancher du 4ventricule) CTZ area postréma
- Mise en jeu des recep sérotoninergique 5HT 3
- Activation des recep dopaminergique D2
- Activation des recep H1.M1 (d origine vestibulaire)



## IV-Mécanisme de vomissement

- Reflexe de défense ( toxiques; stimulations )
- Mise en jeu (mécano, chémorécepteurs ) du tractus digestif .péritoine
- Des afférences: messages sensitifs (X, faisceau solitaire)
- Le centre de reflexe : le tronc cérébral (centre de vomissement ; area postrema),
- Des afférences :messages efférents moteurs (faisceau de la réticulée bulbaire; X)



## IV-Mécanisme de vomissement

1. Hypertonie duodénale
2. Inversion du péristaltisme
3. Fermeture pylorique
4. Ouverture cardiale
5. Contraction diaphragmatique et musculaire abdominale.
6. Elévation vélopalatine
7. Fermeture de la glotte
8. Contenu de l'estomac expulsé

## V-Démarche diagnostique

### interrogatoire

- L'âge
- Les antécédents médicaux, chirurgicaux , • -La prise de médicaments ,
- Des cas similaires dans L'entourage ...
- **caractères des vomissements**
- • circonstance de survenue.
- • date de début : récents ou anciens.
- • mode de début : aigus ou chroniques. récidivants permanent. spontanés ou provoqués.
- • abondance : minimales ou abondantes..
- • périodicité : le rythme dans la journée.
- • horaire : le matin à jeun .après les repas .au cours des repas :
- • facteurs influençant le vomissement : alimentation, changement de position,
- **La nature des vomissements**
- • alimentaires tardifs : sténose pylorique
- • les vomissements bilieux : sténose duodénale
- • fécaloïdes : une obstruction colique ou une fistule gastro-colique .
- • liquide clair et acide : la pituite du suc gastrique .
- • NB: les vomissements hémorragiques : nommés hématémèses

## • les signes d'accompagnateurs

Digestives :

- douleurs abdominales  diarrhée
- ballonnement

Extra-digestives:

- fièvre .
- syndrome grippal, myalgies
- vertiges, céphalées, photophobie  troubles de conscience

### **examen clinique**

- Il doit être complet: digestif, neurologique et vestibulaire. orifices herniaires; touchers pelviens

- Le retentissement des vomissements sur l'état général :TA, Pouls, état de conscience. Déshydratation; poids
- Complications

### **examens complémentaires**

Les autres examens complémentaires sont demandés en fonction des signes d'orientation

En l'absence d'éléments d'orientation diagnostique:

- Glycémie, ionogramme sanguin, créatinine .
- Calcémie, phosphore
- Test hépatiques
- $\beta$  HCG,
- Abdomen sans préparation,
- Endoscopie digestive haute.

## VI-complications

- Hydro électrolytiques: déshydratation ;hypokaliémie; insuffisance rénale
- Mécaniques :
  - Hématémèses : Mallory Weiss
  - Une rupture de l'œsophage :syndrome de Boerhaave
- Broncho-pneumopathie d'inhalation : Syndrome Mendelson

## VII-Les étiologies

### **1) Causes évidentes**

- TIAC :toxi-infection alimentaire ,notion de prise d'un repas suspect
- Mal des transports: ( un conflit entre les informations visuelles, vestibulaires, proprioceptives)
- Médicament: digitalique; théophylline ;antibiotique Chimiothérapie
- Radiothérapie
- Postopératoire et post anesthésique:
- Intoxication alcoolique ;drogue cannabis; produits industriels ou monoxyde de carbone
- Grossesse:
  - Les vomissements du premier trimestre : physiologique matinal mais peut avoir un retentissement sur l'état général (hyperémèse gravidarum vomissement incoercible+déshydratation)
  - Toxémie gravidique ou prééclampsie:T2-3 (HTA+protéinurie +œdème)
  - La stéatose hépatique aigüe gravidique au 3<sup>ème</sup> trimestre(douleur HCD + vomissement)

### **2) Causes digestives**

I- Vomissement aigüe:

Urgences médicales:

- gastro-entérites virales, bactériennes, ou la toxi-infection alimentaire.
- pancréatite aigüe; hépatite aigüe; colique hépatique
- maladie ulcéreuse

urgences chirurgicales : péritonite, appendicite aigüe , cholécystite aigüe; angiocholite aigüe .diverticulite; occlusion intestinale, - infarctus mésentérique

2- vomissements chroniques:

- Sténose pyloro-duodénale ,sténose du grêle;(crohn;TBC)
- Causes tumorales(estomac;intestin)
- POIC: pseudo obstruction intestinale idiopathique
- Maladie d hirschsprung (aganglionose intestinale)

### 3) Causes extradigestives

Cardiaque; Infarctus de myocarde: douleur thoracique +vomissement qui même précédée la douleur doit faire évoquer IDM inférieur :ECG + dosage de troponine

Ophthalmologique; glaucome aigu à angle fermé: œil rouge douloureux unilatéral +baisse de l acuité visuelle et photophobie( fond d œil)

neurologiques :

L'HTIC : obstacle à l'écoulement du LCR, céphalée ;vomissement matinal facile en jet; non précédés par des nausées

Les méningites .hémorragies méninges La migraine :hémicrânie pulsatile

Causes labyrinthiques :

- La maladie de Ménière.(vertige ;acouphène ; surdité)
- Le mal des transports.

Urologique: colique néphrétique: pyélonéphrite aiguë (ECBU .ECHOGRAPHIE)

Cause gynécologiques: grosse extraterine ;torsion d un kyste d ovaire; salpingite.

Causes métaboliques et endocriniennes :

- acido-cétose diabétique: odeur de l haleine d une pomme ; glycosurie et une cétonurie
- insuffisance rénale aiguë: créatinine
- insuffisance surrénale aiguë (cortisol;ACTH)
- Les hypercalcémies :.(hyper parathyoïdie)
- L'hyperthyroïdie.TSH .FT3.4 (thyrotoxicose)
- Le syndrome de Zollinger-Ellison: gastinémie
- Phéochromocytome: HTA paroxystique
- Trouble ionique: hyponatrémie( œdème cérébral: obnubilation; confusion; rigidité extrapyramidale)

Causes psychiatriques et psychogènes: Dgc d'exclusion

- Trouble de comportement alimentaire: (vomissements postprandiaux provoqués)
- Anorexie mentale: anorexie amaigrissement aménorrhée.
- Boulimie compulsive: perte de contrôle de satiété
- Les vomissements psychogènes : stress; anxiété; postprandial ( jeu disparaît au fil de temps)

## VIII-traitement

### 1) Traitement symptomatique:

- Réhydratation
- Correction de trouble hydro électrolytique
- Les antiémétiques

**2) Traitement étiologique:** en fonction de l'étiologie retrouvée

#### **antiémétiques**

Action centrale

- Antihistaminique H1: Diphénhydramine Nautamine, Dramamine .
- Phénothiazines: Alizapride Métopimazine Vogalène, Chlorpromazine Largactil
- Butyrophénones: Halopéridol Haldol

Action centrale et périphérique

- Antidopaminergique :Métoclopramide Primpéran Dompéridone Motilium
- Antisérotoninergique : Ondansétron Zophren, Granisétron Kytril, Tropisétron Navoban

Action périphérique

- Cholinergique spécifique: Cisapride Prepulsid
- Agoniste de la motiline: Érythromycine Érythrocin .

• Le traitement de vomissement est essentiellement étiologique

• En fonction de l'étiologie on instaure un traitement d'ordre médical ou chirurgical

## IX-CONCLUSION

- Le vomissement est un symptôme fréquent de consultation
- Traduit parfois une affection sous-jacente grave nécessitant une prise en charge immédiate;
- Les causes sont multiples; organiques ou psychiques
- Le traitement est principalement étiologique.

*Bon courage ✂*