

LES VOMISSEMENTS

I/MECANISME PHYSIOPATHOLOGIQUE

A/ Centres – voies afférentes

1/Dans le bulbe rachidien deux zones impliquées dans le réflexe de vomissement :

- le centre de vomissement ++++
- la zone chémoréceptrice (chémorécepteur trigger zone ou CTZ) Uniquement sensible aux stimuli chimiques).

2/Le centre de vomissement reçoit plusieurs types de stimulation :

- des stimulations centrales du CTZ (stimuli chimiques),
- du cortex cérébral (pensée, anxiété, odeur, douleurs, émotions...)
- de l'appareil vestibulaire (par exemple maladie de transports)
- des stimulations périphériques des nerfs afférents (pneumogastrique, les glossopharyngiens nerfs du tube digestif et du pharynx).

B/ Les phénomènes mécaniques au cours du vomissement : voies efférentes

Font intervenir le nerf phrénique, les nerfs des muscles abdominaux et le pneumogastrique qui commande l'ouverture du cardia

1/ Les phénomènes d'éjection forcée

- Musculature abdominale et du diaphragme : Contracture

2/Au niveau du fundus gastrique et de l'œsophage :

- Relaxation de l'estomac
- hypertonicité du duodénum et fermeture du pylore avec inversion du péristaltisme.
- Ouverture du cardia
- Hypotonie de l'œsophage

3/ Un réflexe d'élévation du voile du palais

- Un réflexe d'élévation du voile du palais

4/Un réflexe de fermeture de la glotte et inhibition de la respiration

Empêche l'entrée du matériel expulsé dans le nasopharynx et dans le poumon

II/DEFINITION :

-Le vomissement : C'est le rejet brutal par la bouche du contenu de L'estomac. Il est souvent précédé de nausées.

-La nausée : C'est un phénomène subjectif désagréable provenant du tractus digestif haut, associé à une sensation d'envie de vomir ressentie au niveau de la gorge .Elle n'est pas toujours suivie de vomissements.

III/ETUDE SEMIOLOGIQUE :

A- anamnèse : Elle permet de préciser

-Les antécédents médicaux, chirurgicaux,

-La prise de médicaments,

-Des cas similaires dans l'entourage ...

Elle permet également de préciser les caractères sémiologiques des vomissements leur nature et les signes d'accompagnements.

1- les caractères des vomissements :

* date de début : récents on anciens

* spontanés ou provoqués

* minimes ou abondants

* aigus ou chroniques récidivants

* leur nombre dans la journée

* leur relation avec les repas

- le matin à jeun : surtout chez les femmes enceintes ou chez les éthyliques

- Apres les repas precoces (causes fonctionnelles)

ou tardifs orientant vers une obstruction gastroduodénale.

- au cours des repas : orientant vers une cause psychogène.

* calmant ou exacerbant une douleur

* facteurs influençant le vomissement : alimentation, changement de position.

2- le contenu des vomissements :

* alimentaires : survenant tardivement après les repas, contenant des aliments partiellement digérés, nauséabonds. Ces vomissements orientent vers une sténose pylorique ou duodénale.

* fécaloïdes : orientent vers une obstruction intestinale ou une fistule gastro-colique.

* les vomissements de liquide clair et acide donnant la sensation de brûlure œsophagienne : c'est la pituite du suc gastrique, reflet d'une gastrite

* les vomissements bilieux : se distinguent par leur couleur jaune-verdâtre et leur goût amer. Ils traduisent un reflux anormal de bile dans l'estomac puis dans l'œsophage.

* les vomissements hémorragiques : hématomèses.

3- les signes d'accompagnements :

Ils peuvent être prédominants dans certaines causes de vomissements.

- douleurs abdominales,
- diarrhée, arrêt des matières et des gaz
- myalgies, syndrome grippal
- vertiges, céphalées, photophobie
- troubles de conscience
- fièvre

B- L'examen clinique :

* Il doit être complet, sans oublier l'examen neurologique et vestibulaire.

* IL permet d'apprécier le retentissement des vomissements sur l'état général.

* Rechercher les complications des vomissements :

C/COMPLICATIONS :

- Signes de déshydratation : sécheresse buccale, pli cutané voire pli de dénutrition, tachycardie hypotension artérielle, oligurie.

- Des hématomèses causées par des fissurations cardiales secondaires aux vomissements répétés (Syndrome de Mallory-Weiss).

- Broncho-pneumopathie d'inhalation surtout s'il existe des troubles de déglutition ou de conscience.

- Rupture traumatique de l'œsophage (syndrome de Boerhaave) suite d'effort de vomissements importants (très rare).

D/DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

1/Les régurgitations : est le reflux vers la bouche sans effort de vomissements de débris alimentaires contenus dans l'œsophage survenant soit immédiatement après le repas ou plus tard lorsque le malade s'allonge

2/Le mérycisme : touche principalement les **enfants** de 3 mois à 1 an caractérisé par une rumination et une remastication de la nourriture

E/LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

Peuvent aider au diagnostic. En l'absence d'éléments d'orientation diagnostique, les examens complémentaires initiaux à demander sont :

- Glycémie, ionogramme sanguin avec créatininémie, Calcémie,β HCG
- Abdomen sans préparation, endoscopie digestive haute.

Les autres examens complémentaires sont demandés en fonction des signes associés.

VI/LES ETIOLOGIES :

A/Les Vomissements aigus :

1/Les affections abdomino-pelviennes :

a. Les urgences abdominales pelviennes

- occlusion intestinale (grêle +++ ou colon +)
- infection aiguë intra-abdominale : appendicite, cholécystite aiguë, péritonite
- pancréatite aiguë
- Grossesse extra-utérine(GEU), torsion d'annexe

b. Les affections digestives aiguës

- gastrite aiguë
- gastro-entérite aiguë virale, bactérienne ou parasitaire associant souvent fièvre, diarrhée sévère, rarement syndrome dysentérique (gastro-entérite du jeune enfant particulièrement)

2/ Les affections extra abdomino-pelviennes

a. Les affections neurologiques :

Classiquement les vomissements sont "en fusée" sans effort, faciles en jet

- Hypertension intracrânienne , la méningite aiguë.
- Les vertiges avec lésion de l'appareil labyrinthique particulièrement maladie de Ménière.
- Malaise vagal banal.
- Migraines (avec vomissements volontiers en fin de périodes migraineuses).

b. Infarctus myocardique (notamment postérieur)

- Les vomissements peuvent accompagner une scène clinique typique
- Les vomissements peuvent accompagner une scène digestive trompeuse avec douleurs abdominales

c. Les maladies endocriniennes et métaboliques aiguës

- Acidocétose diabétique
- insuffisance cortico-surrénalienne aiguë
- Etc

d. La grossesse +++ Notamment au début

e. Les prises médicamenteuses :La chimiothérapie anticancéreuse :

f. La radiothérapie

B/ Les vomissements subaigus ou chroniques :

1. Les sténoses partielles digestives :

Sténose du pylore +++ : vomissements postprandiaux tardifs

- Au cours des ulcères duodénaux ou des cancers

2. Les troubles de la motricité digestive :

- Dans les gastrectomies partielles
- La gastroparésie diabétique (neuropathie) ; gastroparésie
- Pseudo-obstruction intestinale : myopathie

3. Les vomissements psychogènes :

a. Etat névrotique Les vomissements sont postprandiaux et l'état nutritionnel est bien, *vomissements* sont partiels.

b. Parfois troubles sévères du comportement alimentaires : anorexie mentale – boulimie