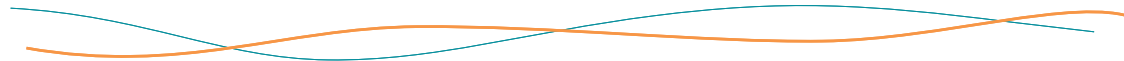


VOMISSEMENTS DE L'ADULTE



Dr Pasquer - Pr Poncet - Pr Roman



2024

Faculté



de Médecine
Lyon Est

Item 274 – Vomissements

OBJECTIFS

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Diagnostic positif	Connaître la démarche diagnostique en cas de vomissements chez l'enfant *
A	Étiologies	Connaître les principales causes de vomissements chez l'enfant*
A	Diagnostic positif	Connaître les symptômes orientant la démarche diagnostique (aiguë vs chronique)
A	Étiologies	Connaître les principales causes digestives et extradigestives (médicamenteux, métabolique, neurologique...)
B	Examens complémentaires	Connaître les indications des examens complémentaires en cas de vomissements évoquant une cause secondaire (tumeur cérébrale, causes chirurgicales, intoxications)
B	Prise en charge	Connaître le traitement étiologique des vomissements chez l'enfant*
B	Prise en charge	Connaître le traitement symptomatique des vomissements chez l'enfant*
A	Prise en charge	Principe de prise en charge médicamenteuse (indication/non indication) et non médicamenteuse

** Traités en pédiatrie*

DÉFINITIONS

- Nausées
 - Sensation subjective, désagréable, non douloureuse, du tractus digestif supérieur, associée au besoin de vomir ou à la sensation que les vomissements sont imminents
- Vomissements
 - Contractions cycliques violentes de la musculature abdominale, du diaphragme et des muscles respiratoires conduisant au rejet brutal par la bouche du contenu de l'estomac
 - Spontanés ou provoqués
 - Souvent précédés de haut le cœur: contractions synchrones du diaphragme, des muscles abdominaux, et des muscles intercostaux externes contre la glotte fermée

DÉFINITIONS

- Nausées
- Vomissements
- Peuvent s'accompagner de
 - Signes d'activation du système nerveux sympathique: tachycardie, sueurs froides, vasoconstriction cutanée avec pâleur, mydriase
 - Signes d'activation du système nerveux parasympathique: hypersalivation

- Hématémèse: hémorragie extériorisée par vomissement

DÉFINITIONS

- Nausées
- Vomissements

- Diagnostic différentiel
 - Régurgitations
 - Rumination (mérycisme)

CAS CLINIQUE

- Mme S, 35 ans, consulte pour des vomissements
- Elle n'a pas d'antécédent particulier
- Elle ne prend aucun traitement
- Que recherchez-vous à l'interrogatoire pour préciser les caractéristiques des vomissements ?

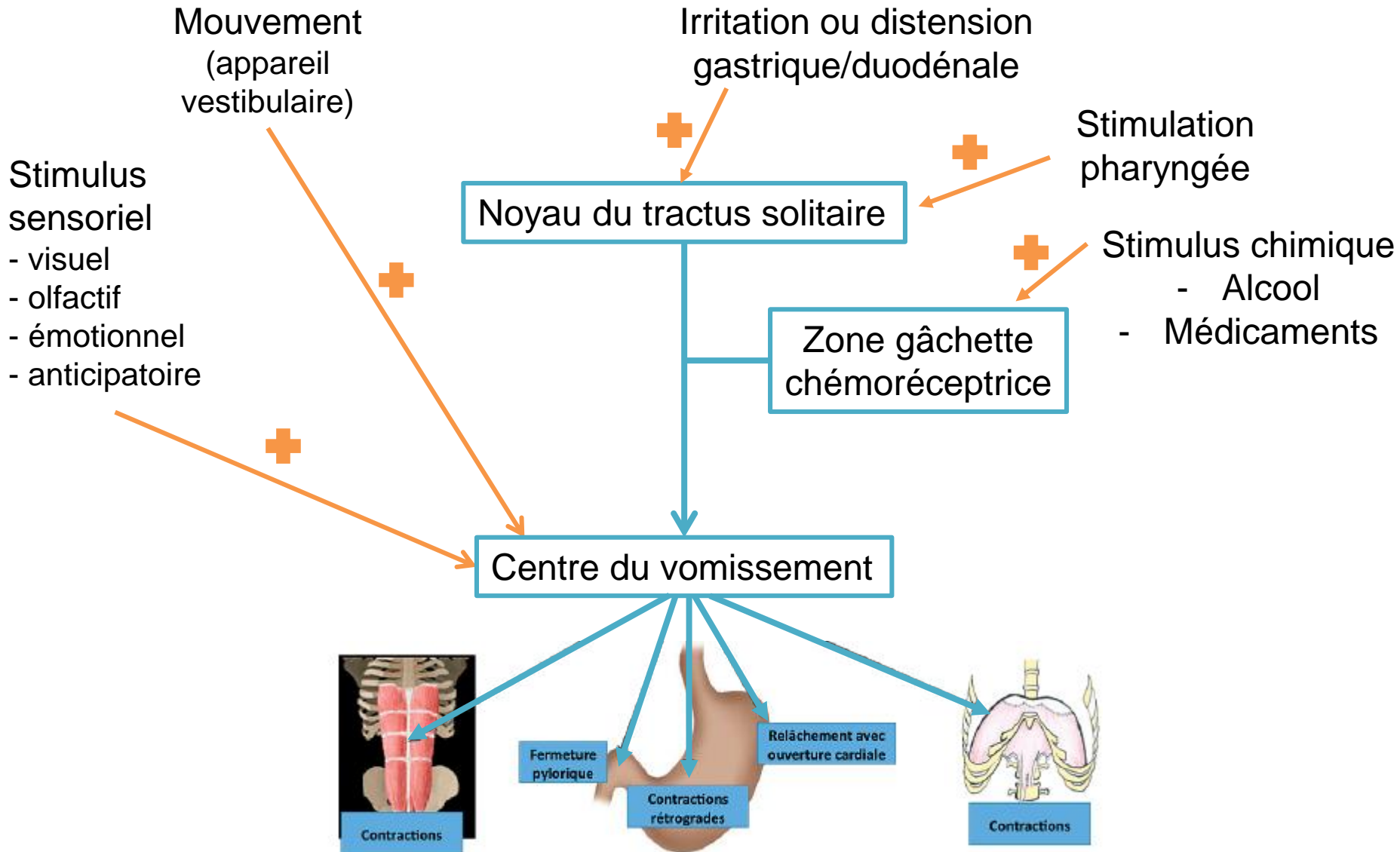
CARACTÉRISER LES VOMISSEMENTS

- Durée des symptômes (< 7j = aigus; > 7 j = chroniques)
- Signes d'accompagnement: douleurs abdominales, fièvre, céphalées
- Caractère facile, en jet des vomissements
- Horaire et rapport avec l'alimentation
- Aspect des vomissements: alimentaires, liquides clairs, biliaires, fécaloïdes
- Retentissement sur état général et perte de poids

CARACTÉRISER LES VOMISSEMENTS

- But de l'interrogatoire: rechercher une cause aux vomissements
- Quelles sont les causes des vomissements?

PHYSIOPATHOLOGIE



ÉTIOLOGIES DES VOMISSEMENTS

Causes digestives

- Gastroentérite aiguë virale, saisonnière
 - Toxi-infection alimentaire
 - Colique hépatique
 - Pancréatite
 - Ulcère gastro-duodéal
 - Gastroparésie
 - Occlusion intestinale
- Etc...

Causes liées à la stimulation des centres cérébraux du vomissement

- Causes médicamenteuses et toxiques
- Causes neurologiques
Ex: hypertension intracrânienne, méningite
- Causes métaboliques et endocriniennes
Ex: acido-cétose diabétique, hypercalcémie, hyponatrémie...
- Autres
Grossesse
Mal des transports
Colique néphrétique
Vomissements psychogènes
Glaucome aigu
Infarctus du myocarde
Hyperemesis aux cannabinoïdes

ÉTIOLOGIES DES VOMISSEMENTS

- Diagnostics évidents
 - Mal des transports, intoxication alcoolique aiguë, chimiothérapie anticancéreuse, urgence abdominale aiguë
- A évoquer systématiquement
 - Grossesse chez femme en âge de procréer
 - Intolérance aux médicaments
 - Hypertension intracrânienne

CAS CLINIQUE

- Mme S, 35 ans, consulte pour des vomissements
- Les vomissements ont débuté il y a plusieurs mois.
- La patiente vomissait initialement 1 à 2 fois par mois, elle vomit maintenant 1 à 2 fois par semaine
- Les vomissements sont le plus souvent alimentaires
- Ils surviennent 2 à 3 heures après les repas
- La patiente signale des épigastralgies et une satiété précoce
- Elle n'a pas perdu de poids
- Il n'y pas de fièvre, pas de céphalées

CAS CLINIQUE

- Femme de 35 ans sans antécédent ni traitement
- Vomissements chroniques, alimentaires, post prandiaux, depuis plusieurs mois
- Association à des épigastralgies et à une satiété précoce
- Pas de perte de poids

Quelles causes évoquez-vous pour expliquer les vomissements chez cette patiente?

CAS CLINIQUE

Femme de 35 ans sans antécédent ni traitement

Vomissements chroniques, alimentaires, post prandiaux, depuis plusieurs mois

Association à des épigastralgies et à une satiété précoce

Pas de perte de poids

- Diagnostics à évoquer
 - Grossesse
 - Causes digestives
 - Gastriques: ulcère gastro-duodéal, gastrite, gastroparésie
 - Biliaires: colique hépatique

TYPE DE VOMISSEMENTS ET ÉTIOLOGIES À ÉVOQUER

Type de vomissements	Étiologies à évoquer
Vomissements fécaloïdes	Syndrome occlusif digestif bas (grêle distal, colon)
Vomissements post prandiaux tardifs chroniques d'aliments partiellement digérés (évoquant une stase gastrique)	Obstruction digestive haute aiguë ou chronique gastro-duodénale ou une gastroparésie
Vomissements en jet matinaux sans nausées ni haut le cœur	Hypertension intracrânienne

CAS CLINIQUE

Femme de 35 ans sans antécédent ni traitement

Vomissements chroniques, alimentaires, post prandiaux, depuis plusieurs mois

Association à des épigastralgies et à une satiété précoce

Pas de perte de poids

Diagnostics évoqués

- *Grossesse*
- *Causes digestives*
 - *Gastriques: ulcère gastro-duodéal, gastrite, gastroparésie*
 - *Biliaires: colique hépatique*

Que recherchez-vous à l'examen physique ?

EXAMEN CLINIQUE

- Examen physique est orienté par l'interrogatoire
- Palpation abdominale
 - Douleur sous costale droite provoquée à la palpation: origine biliaire
- Si une occlusion était évoquée
 - Palpation des orifices herniaires
 - Toucher rectal : rechercher une irritation du cul de sac de Douglas

CAS CLINIQUE

Femme de 35 ans sans antécédent ni traitement

Vomissements chroniques, alimentaires, post prandiaux, depuis plusieurs mois

Association à des épigastralgies et à une satiété précoce

Pas de perte de poids

- Examen physique: pas de douleur à la palpation de l'abdomen
- Test urinaire de grossesse est négatif

Quels examens complémentaires prescrivez-vous pour étayer votre diagnostic?

EXPLORATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Évaluation du retentissement biologique en cas de vomissements sévères, répétées ou de comorbidités
 - Rechercher des signes biologiques de déshydratation des troubles ioniques et une altération de la fonction rénale: ionogramme sanguin, NFS, fonction rénale
 - Recherche dénutrition si vomissements chroniques: Albuminémie et préalbuminémie

CAS CLINIQUE

Femme de 35 ans sans antécédent ni traitement

Vomissements chroniques, alimentaires, post prandiaux, depuis plusieurs mois

Association à des épigastralgies et à une satiété précoce

Pas de perte de poids

Examen physique normal

Pas de grossesse

→ *Orientation vers une cause gastrique*

- Examen complémentaire: endoscopie oeso-gastro-duodénale

EXPLORATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Cause gastrique: endoscopie oeso-gastro-duodénale
 - Cause biliaire: échographie abdominale
 - Occlusion: scanner abdominal
-
- Causes neurologiques: scanner ou IRM cérébrale
 - Troubles métaboliques: bilan biologique

CAS CLINIQUE

Femme de 35 ans avec vomissements chroniques

- Endoscopie oeso-gastro-duodénale
 - Quelques résidus alimentaires bien que la patiente soit à jeun depuis plus de 12 heures
 - Pas de lésion gastrique ni duodénale
 - Biopsies gastriques: pas d'infection par *Helicobacter pylori*

Quel diagnostic évoquez-vous?

GASTROPARÉSIE

- Ralentissement de la vidange gastrique
- Signes cliniques:
 - Douleur épigastrique
 - Satiété précoce
 - Nausées, vomissements
- Causes:
 - Atteinte nerveuse: diabète, maladie de Parkinson
 - Atteinte muscle lisse: sclérodermie
 - Plaie du nerf vague lors d'une chirurgie
 - Idiopathique
- Confirmation du diagnostic: mesure du temps de vidange gastrique par scintigraphie

CAS CLINIQUE

- Mme S présente une gastroparésie idiopathique
- Un traitement par prokinétique (érythromycine) est proposé à la patiente
- Elle revient consulter en urgence quelques semaines plus tard car suite à un effort de vomissements elle a présenté un peu de sang en fin de vomissement

Quel est le signe clinique présenté par la patiente?
Quel diagnostic évoquez-vous?

CAS CLINIQUE

- Hématémèse: hémorragie extériorisée par vomissement
- Diagnostic évoqué: syndrome de Mallory Weiss

déchirure longitudinale de la muqueuse du cardia lors des efforts de vomissements

- Endoscopie permet de confirmer le diagnostic
- Traitement: IPP, anti-émétiques

COMPLICATIONS DES VOMISSEMENTS

- Troubles hydro-électrolytiques et déshydratation
- Syndrome de Mallory Weiss: déchirure longitudinale de la muqueuse du cardia lors des efforts de vomissements
- Syndrome de Boerhaave: rupture de l'œsophage (exceptionnelle)
- Syndrome de Mendelson: inhalation bronchique avec pneumopathie
- Œsophagite
- Hémorragie sous conjonctivale
- Fracture de côtes
- Dénutrition en cas de vomissements chroniques
- Interruption des traitements oraux

RÉFÉRENCES

- Les fondamentaux de la pathologie digestive

Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie - Elsevier Masson



<https://www.snfge.org/content/les-fondamentaux-de-la-pathologie-digestive>

Pour consulter le chapitre estomac

https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Formation/chap2_fondamentaux-pathologie-digestive_octobre-2014.pdf

- Document Source National de la CDU-HGE

https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Formation/dsn_cdu-hge_2021-juillet.pdf

Des questions

Pr Sabine ROMAN – Pr Gilles PONCET –
Dr PASQUER

sabine.roman@chu-lyon.fr

gilles.poncet@chu-lyon.fr

arnaud.pasquer@chu-lyon.fr

Item 274 – Vomissements

2024

BASES DU TRAITEMENT

- Antihistaminiques : diphényndramine, diphényndrate, chlorhydrate de méclozine
 - Bloquent les récepteurs H1 au niveau vestibulaire, dans la trigger zone chémoréceptrice et au niveau central
 - Faible effets
 - Effets secondaires: sédation, bouche sèche
- Antagonistes dopaminergiques (dompéridone, métoclopramide)
 - Action au niveau de la trigger zone chémoréceptrice
 - Action au niveau du noyau du tractus solitaire pour les neuroleptiques qui passent la barrière hématoencéphalique
 - Action également prokinétique gastrique
 - Effets secondaires: sédation, augmentation de sécrétion de prolactine, bouche sèche, signes extrapyramidaux

BASES DU TRAITEMENT

- Antagonistes 5HT3 (sétrons)
 - Bloque le nerf vague et action centrale (trigger zone chémoréceptrice et centre du vomissement)
 - Très efficaces
- Antagonistes NK1 (aprépitant)
 - Bloquent récepteurs de la substance P neurokinine 1 au niveau du centre des vomissements