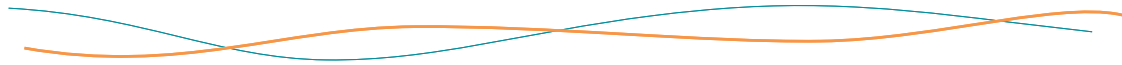


# VOMISSEMENTS DE L'ADULTE



Dr Pasquer - Pr Poncet - Pr Roman



2025

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

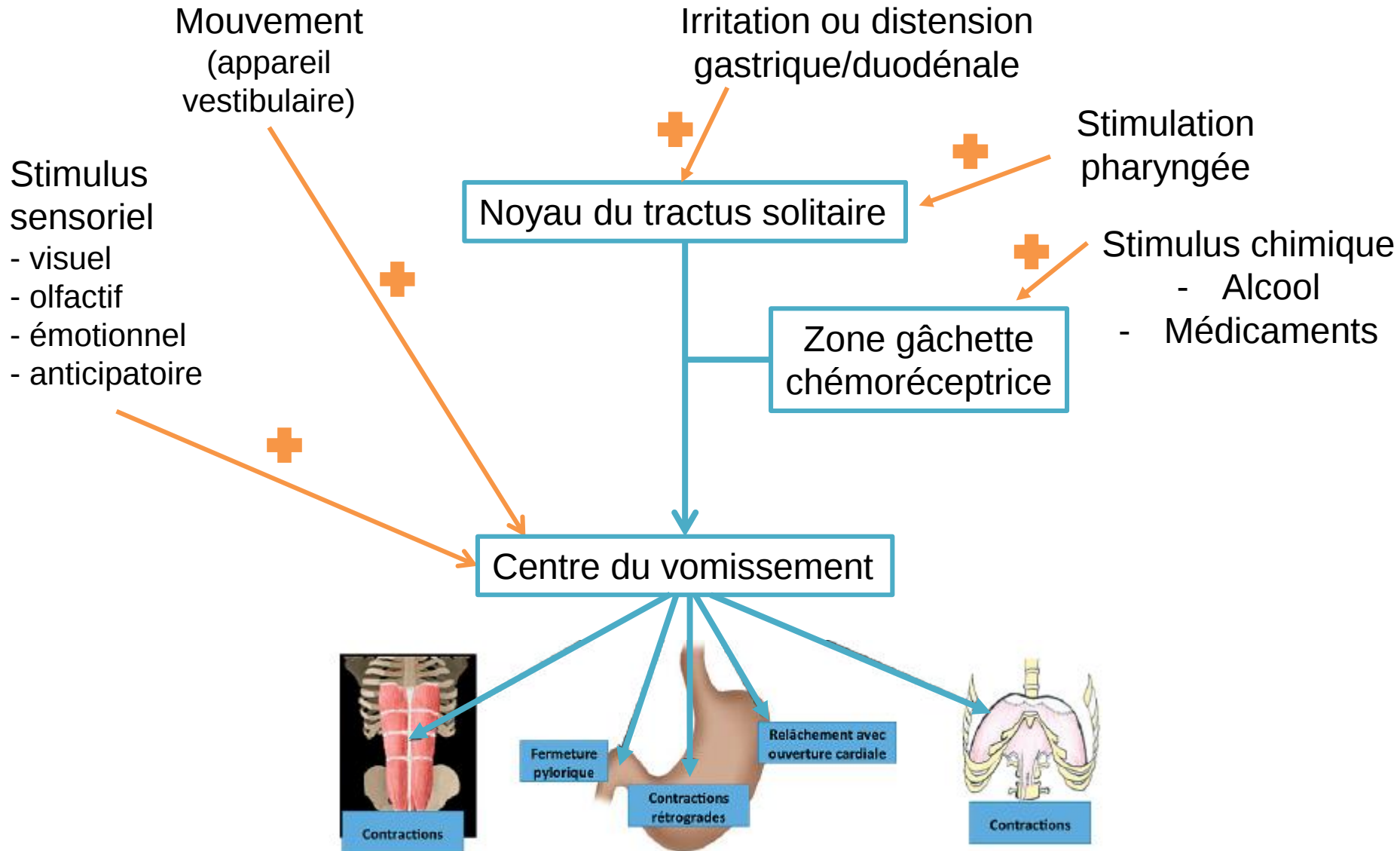
- Durée des symptômes (< 7j = aigus; > 7 j = chroniques)
- Signes d'accompagnement: douleurs abdominales, fièvre, céphalées
- Caractère facile, en jet des vomissements
- Horaire et rapport avec l'alimentation
- Aspect des vomissements: alimentaires, liquides clairs, biliaires, fécaloïdes
- Retentissement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

# ETIOLOGIES 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-duodénal, 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/chap-2\\_fondamentaux-pathologie-digestive\\_octobre-2014.pdf](https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Formation/chap-2_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](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](mailto:sabine.roman@chu-lyon.fr)

[gilles.poncet@chu-lyon.fr](mailto:gilles.poncet@chu-lyon.fr)

[arnaud.pasquer@chu-lyon.fr](mailto:arnaud.pasquer@chu-lyon.fr)

**Item 274 – Vomissements**

2025



# BASES DU TRAITEMENT

---

- Antihistaminiques : diphényldramine, diphénylhydrate, 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