

FACULTE DE MEDECINE  
UNIVERSITE DE ANNABA



# CAT DEVANT DES VOMISSEMENTS

Dr F. Chettab

[chet.fri@gmail.com](mailto:chet.fri@gmail.com)

## I-Introduction



- Mécanisme **actif** de 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.
- vomissements s'accompagnent de signes d'activation des systèmes nerveux sympathique (tachycardie, sueurs froides, vasoconstriction cutanée avec pâleur, mydriase) et parasympathique : (hypersalivation)

## //-Physiopathologie

Les éléments importants de la coordination des mécanismes conduisant aux vomissements sont :

- le centre du vomissement, situé dans la substance réticulée du tronc cérébral qui coordonne les phénomènes moteurs du vomissement
- les stimulations nerveuses afférentes au centre du vomissement provenant :
  - de la zone chémoréceptrice située dans le plancher du 4<sup>e</sup> 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 même

Messages sensitifs :  
pharynx, tube digestif,  
péritoine, voies biliaires,  
coronaires, testicules,  
appareil vestibulaire

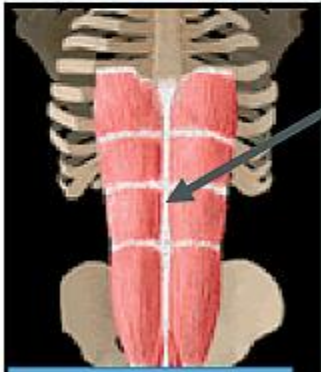
Cortex, thalamus  
hypothalamus

Stimuli chimiques : agonistes  
de la dopamine, cytotoxiques,  
apomorphine, digoxine...

Centre du  
vomissement

Zone chémoréceptrice  
(CTZ)

Récepteurs D2 et 5-HT3

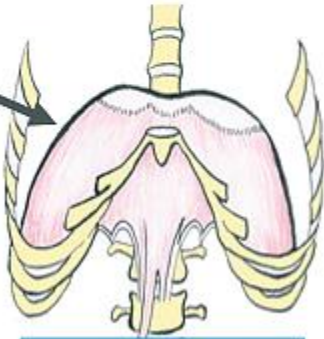


Contractions

Fermeture  
pylorique

Contractions  
rétrogrades

Relâchement avec  
ouverture cardiale



Contractions

### III-Diagnostic différentiel

- Régurgitation: Rejet par la bouche du contenu gastrique sans Contractions douloureuses des muscles abdominaux et du diaphragme
- Rumination: Remontée volontaire du contenu gastrique dans la bouche où il est mastiqué à nouveau
- Pituite: Rejet de liquide filant survenant le matin

## **IV-Complications**

## 1-Complications hydro-électrolytiques

Clinique: déshydratation extra cellulaire, dénutrition, asthénie profonde

Biologie: troubles ioniques, hémococoncentration, IRA, alcalose métabolique

Traitement: repose sur la correction des troubles hydro électrolytiques

## 2- Complications mécaniques

### ➤ Syndrome de MALLORY-WEISS

-Déchirure longitudinale de la muqueuse du cardia

-Vomissements répétés alimentaire ou bilieux et hématomèse d'abondance variable

-Diagnostic: endoscopie digestive haute

### ➤ Rupture spontanée de l'œsophage

Se voit après un effort violent de vomissement +DI

### ➤ Hématome intra mural de l'œsophage

-Douleur rétro sternale+ dysphagie récente

-Diagnostic: Endoscopie haute

-Traitement: médical, si échec ou complication => Chirurgie

### ➤ Œsophagite peptique

-vomissements répétés

-Dysphagie douloureuse, hématomèse

## 3-Complications respiratoires Pneumopathie d'inhalation

➤ Syndrome de Mendelson:  
survenant chez un sujet inconscient ou alité  
Aspiration douce du contenu gastrique

## V- Démarche diagnostique

- Les causes de vomissement sont très nombreuses.
- On distingue les vomissements aigus et chroniques (plus de 7 jours)



# VOMISSEMENTS AIGUS

interrogatoire + examen physique

Corrections des  
**TROUBLES HYDRO-  
ELECTROLYTIQUES**  
Prévenir le risque d'  
**INHALATION**

ELIMINER UNE **CAUSE EVIDENTE**:  
Grossesse  
Ivresse  
Médicaments, chimiothérapie, intoxication  
Gastroentérite aiguë

## 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

> 7j

interrogatoire + examen physique

### ELIMINER UNE CAUSE EVIDENTE

Grossesse  
Séquelles chirurgicales  
Médicaments  
Migraine

#### Cause digestive organique

Ulcère ou cancer gastrique, sténose pylorique  
ulcéreuse, cancer pancréatique envahissant le d  
uodénum, Carcinome grêle ou colique, mal  
adie 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

# Cas particuliers: Grossesse

## 1-hyperemesis gravidarum

- Vomissements gravidiques incoercibles du 1er 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 hydroelectrolytiques, Nutrition parentérale, anti émétiques par voie intra veineuse

## **2-La stéatose hépatique aigue gravidique**

-Rare mais potentiellement mortelle (3eme Trimestre)

-Nausées + vomissements

-Douleurs abdominales en particulier épigastriques

-Polyurie et une polydipsie

-Ictère, HTA, protéinurie sont fréquentes

-En l'absence de traitement, on peut avoir une évolution vers l'encéphalopathie hépatique

## VI- TRAITEMENT

- Le traitement est d'abord **celui de la cause**, si c'est possible.
- Les antiémétiques ne sont indiqués que si les vomissements ne peuvent être supprimés par le traitement de leur cause.

### A- Indications

- troubles hydro-électrolytiques (déshydratation) nécessitant une correction par voie parentérale ;
- troubles de la conscience (attention aux risques d'inhalation du contenu gastrique) ;  
décompensation d'une affection associée ;
- complication des vomissements.

## B-Trt symptomatique par anti-émétiques

### ➤ **Prokinétique: Primpéran Métopropramide**

A un effet anti-dopaminergique central et périphérique  
et un effet cholinergique central et périphérique

1 cp 3 fois par jour

c'est un neuroleptique caché

CI maladie de Parkinson, hyper-prolactinémie

### **Motilium Dompéridone**

Stimule la motricité gastrique.

Il passe peu la barrière hémato-encéphalique

1 cp 3 fois par jour

➤ **Sétron** : Action centrale, antagonistes des récepteurs 5HT<sub>3</sub> de la  
sérotonine

Médicaments d'exception ordonnance spéciale

➤ **Anti-Histaminique H<sub>1</sub>**: indiqués dans le mal des transports

# TAKE A MESSAGE

-Toujours évaluer le retentissement métabolique :

déshydratation,

troubles ioniques ainsi que dénutrition en cas de vomissements chroniques.

- Les vomissements peuvent se compliquer de :

troubles hydro- électrolytiques,

syndrome de Mallory-Weiss (fréquent),

rupture de l'œsophage (exceptionnelle),

inhalation bronchique avec pneumopathie,

œsophagite, hémorragie sous-conjonctivale (sans gravité),

fractures de côtes,

dénutrition en cas de vomissements chroniques,