

VOMISSEMENTS

Dr. BENAHMED M.S.R

I - GENERALITES – DEFINITION :

1- Définition :

On entend par vomissement le brusque rejet par la bouche d'une partie ou de la totalité du contenu gastrique.

Il faut différencier les vomissements des :

- Rejets d'aliments qui ne sont encore que pharyngés : par refus d'alimentation ou par trouble de la succion-déglutition.
- Les régurgitations : rejets peu abondants, accompagnant l'éruclation physiologique.
- Le mérycisme (ou rumination) : qui se voit surtout de 6 à 8 mois et consiste en un mâchonnement du contenu gastrique régurgité et s'observe dans un contexte psychologique familial souvent perturbé.

2- Généralités :

Les vomissements sont fréquents chez le nourrisson parce qu'ils sont facilités par :

- L'importante déglutition d'air lors des repas (aérophagie)
- La moindre continence du cardia
- La vigueur de l'antipéristaltisme gastrique

3- Intérêt :

Les vomissements, bien que souvent rencontrés et presque habituels chez l'enfant, sont pourtant un phénomène pathologique et peuvent :

- révéler des affections graves
- causer des troubles métaboliques et nutritionnels
- causer des accidents d'inhalation

II - APPROCHE CLINIQUE :

Une enquête rigoureuse est indispensable pour déterminer la cause des vomissements.

1- Interrogatoire :

C'est le temps le plus important de l'examen, il permet de préciser les modalités et le contexte de survenue des vomissements :

- La date d'apparition par rapport à la naissance
- Leur fréquence
- Leur abondance
- Leur aspect (le plus souvent alimentaire mais parfois bilieux ou sanglants voir même fécaloïdes)

- Leur horaire par rapport aux repas (post prandial précoce ou tardif)
- Le bilan précis de l'alimentation depuis la naissance
- Leur apparition éventuelle lors de la toux
- Les troubles associés : fièvre, anorexie, douleurs abdominales, altération de l'état général, diarrhée ou arrêt des matières et des gaz
- La prise de médicaments ou de toxiques
- Le mode de vie (nourrice, crèche ou contexte psychologique familial particulier)

2- Examen physique :

Il doit être complet et méthodique, sur un enfant entièrement dévêtu.

Apprécier d'abord le retentissement des vomissements sur l'état général surtout s'ils sont fréquents et abondants. On recherchera les signes de déshydratation et de dénutrition.

Rechercher ensuite la notion de fausses routes et de broncho-pneumopathies à répétition puis :

- Examen de l'abdomen qui comportera en plus des paramètres habituels la recherche d'un météorisme abdominal, d'ondulations péristaltiques, d'une défense, d'une douleur provoquée, d'une olive pylorique ou d'un boudin d'invagination sans oublier l'étude des orifices herniaires et le toucher rectal si on soupçonne une occlusion, une appendicite ou une péritonite.
- Examen systématique avec une attention particulière pour l'examen neurologique, cardio-vasculaire, respiratoire et ORL.

Au terme de cette étape clinique, une étiologie sera fréquemment identifiée ou suspectée (elle pourra éventuellement nécessiter des examens complémentaires pour la confirmer). Parfois, l'étiologie n'est pas évidente et quelques examens para-cliniques peuvent aider :

- sang : NFS, bilan électrolytique
- urines : chimie, ECBU
- ponction lombaire
- selles : parasitologie
- radiologie : ASP, transit baryté, lavement baryté, échographie...

III - ETIOLOGIES DES VOMISSEMENTS

Les causes sont nombreuses, nous les considérerons selon l'âge de l'enfant.

A Chez le nouveau né :

- 1- Irritation gastrique secondaire à la déglutition de liquide amniotique ou de sang. Ils disparaissent après lavage gastrique.
- 2- Erreur diététique
- 3- Malposition cardio-tubérositaire avec ou sans hernie hiatale
- 4- Troubles de la succion et de la déglutition par anomalie anatomique ou neuromusculaire.
- 5- Obstructions digestives pouvant exister à n'importe quel niveau du tube digestif. Elles sont suspectées devant un hydramnios maternel ou des vomissements bilieux du nouveau-né. L'atrésie de l'œsophage doit être recherchée systématiquement à la naissance par l'épreuve à la sonde.
- 6- Maladie de Hirschprung : suspectée devant un retard d'émission du méconium
- 7- Infection : septicémie, méningite, gastro-entérite, infection urinaire.
- 8- Lésions cérébrales : œdème, hémorragie cérébro-méningée, ictère nucléaire...
- 9- Maladie métabolique : galactosémie, fructosémie, phénylcétonurie...
- 10- Intolérance alimentaire : IPLV, intolérance aux sucres.
- 11- Syndrome adrénogénital (hyperplasie congénitale des surrénales) dont le dépistage doit être systématique.
- 12- Les causes rénales : uropathies obstructives (hydronéphrose)

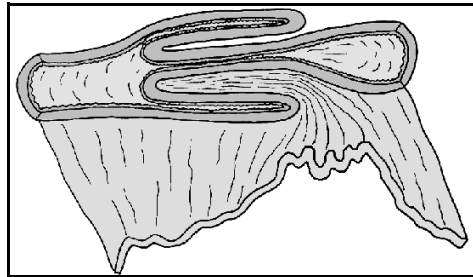
B Chez le nourrisson :

On distingue les vomissements occasionnels aigus et les vomissements répétés subaigus ou chroniques.

B1 Les vomissements occasionnels aigus du nourrisson : de survenue inopinée chez un nourrisson qui jusqu'à là était indemne.

- 1- Infections aiguës : des voies respiratoires : pharyngites et rhino-pharyngites, broncho-pneumopathies aiguës, coqueluche, otites ; Digestives : gastro-entérites aiguës, adénites mésentériques, hépatites... ; Méningites aiguës ; Infections urinaires
- 2- Affections chirurgicales :
 - Invagination intestinale aiguë : elle survient plus volontiers chez le garçon que chez la fille (3/2) surtout entre 5 et 9 mois. La douleur est le premier signe avec vomissements alimentaires, agitation, cris pâleur, sueurs puis période d'accalmies ; la répétition des crises douloureuses toutes les 10 à 15 minutes évoque d'emblée

l'invagination. L'émission de sang rouge par l'anus ou découverte au toucher rectal est également un signe capital mais signifie déjà une nécrose débutante. Dans la moitié des cas on palpe le *boudin d'invagination* (masse oblongue, douloureuse et peu mobile) dans le flanc droit, l'hypochondre droit ou la région para-ombilicale gauche. L'ASP montre des niveaux hydro-aériques, le lavement baryté des images en *cocarde* (de face), en *cupule* (de profil) ou en *doigt de gant* (oblique), actuellement l'échographie a une grande importance pour un diagnostic rapide.

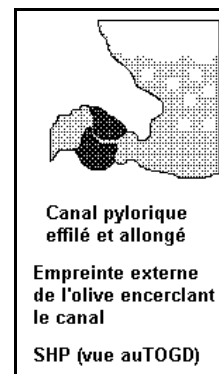


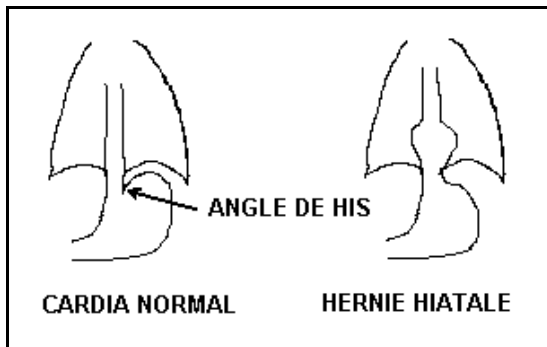
- Autres : Appendicite aiguë, péritonite, volvulus et autres occlusions, hernie étranglée (intérêt de la palpation des orifices herniaires), torsion testiculaire
- 3- Erreur diététique : qualitative ou quantitative.
 - 4- Intoxication médicamenteuse ou autre : digitalique, théophylline et caféine, vitamine D et toxiques divers.
 - 5- Affections neurologiques : hémorragies cérébro-méningées, hématome sous dural, hypertension intracrânienne aiguë (infectieuse, médicamenteuse, hydrocéphalie en poussée, tumeur, abcès), craniosténose, traumatisme crânien...
 - 6- Acidose diabétique.

B2 Les vomissements répétés subaigus ou chroniques du nourrisson :

Ce sont des vomissements durables qui représentent le principal, voir l'unique trouble.

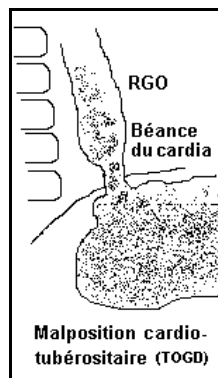
- 1- Erreur diététique : suralimentation, sous alimentation, mauvaise technique de la tétée, hypervitaminose D.
- 2- Sténose hypertrophique du pylore : la lumière du canal pylorique est resserée par l'hypertrophie de la musculature pylorique d'où entrave à l'évacuation gastrique. Elle se voit surtout chez le garçon après un intervalle libre de 2 à 4 semaines suivant





la naissance. Les vomissements sont post prandiaux tardifs, en jet, l'appétit est conservé, la constipation est la règle. Il y a dénutrition, déshydratation et alcalose métabolique. L'examen clinique peut retrouver l'olive pylorique (masse cylindrique de 1 cm de diamètre à mi-chemin entre l'ombilic et le rebord costal à l'angle du grand droit), le clapotage à jeun et les ondes péristaltiques. Le TOGD montre la stase à jeun, le retard de l'évacuation gastrique, la rareté du passage de baryte vers le duodénum, le rétrécissement du canal pylorique qui est allongé et fin. L'échographie permet maintenant le diagnostic rapide. Le traitement est chirurgical après réhydratation et réparation des désordres électrolytiques.

3- Malposition cardio-tubérositaire : c'est une des causes les plus fréquentes des vomissements du nourrisson. Les vomissements sont très précoces, favorisés par le décubitus. D'autres signes vont apparaître : anorexie, agitation, douleurs lors des prises des biberons et après les repas. Le TOGD localise le cardia et explore sa continence. L'œsophagite peptique est une complication à suspecter et redouter si les vomissements sont sanglants. Son diagnostic est fait à l'œsophagoscopie. Le traitement du reflux gastro-œsophagien est médical dans la plupart des cas (posture, fragmentation, épaissement des repas antispasmodiques et pansements œsophagien). La chirurgie est indiquée en cas d'échec.



- 4- La plicature gastrique
- 5- Les dyskinésies antrales
- 6- Les sténoses duodénales
- 7- Les malrotations intestinales
- 8- La maladie d'Hirschprung

- 9- Les intolérances alimentaires : IPLV, intolérance au gluten (les vomissements sont associés à une diarrhée chronique)
- 10- Maladies métaboliques : galactosémie, fructosémie, phénylcétonurie
- 11- Syndrome adrénogénital ou hyperplasie surrénalienne congénitale virilisante avec perte de sel
- 12- Causes rénales : infection urinaire chronique avec ou sans malformation, insuffisance rénale.
- 13- Hypertension intracrânienne
- 14- Glaucome

C Chez l'enfant d'âge préscolaire et scolaire :

- 1- Les infections : Gastro-entérite aiguë, intoxication alimentaire, angine, otite, pneumonie, scarlatine, hépatite, toute maladie fébrile à son début, méningite (virale, bactérienne ou tuberculeuse, parasitose digestive)
- 2- Causes chirurgicales : appendicite aiguë, Meckel, hernie étranglée, torsion testiculaire, péritonite, occlusion, pancréatite
- 3- Compression intracrânienne
- 4- Prise médicamenteuse
- 5- Vomissements périodiques : vomissements avec acidose de jeun, cétose périodique
- 6- Insuffisance surrénalienne
- 7- Maladie métabolique
- 8- Migraine
- 9- Vomissements psychogènes

IV - TRAITEMENT :

- 1- Réhydratation et correction des pertes hydro-électrolytiques
- 2- Traitement symptomatique : Mesures diététiques, fractionnement et épaissement des repas, ne jamais coucher un enfant vomisseurs sur le dos juste après le repas, donner les repas en position semi-verticale et le mettre ensuite en décubitus ventral après éructation ou en position assise. On ne donnera pas de médicaments pendant une longue période sans avoir cherché la cause des vomissements.
- 3- Traitement étiologique : médical ou chirurgical, il dépend de la cause des vomissements.
- 4- Médicament utile : Primpéran® (métoclopramide) solution à 0,1%, 1 goutte = 1 mg, posologie : 0,5 à 1 mg/Kg/j