



Vomissements chez l'enfant



Dr Moudia DJALLEB
Maître-assistant en Pédiatrie,
Faculté de Médecine - Université de Constantine 3 - Algérie,
Service de Pédiatrie Hôpital Militaire Régional Université de Constantine -
Algérie.

PLAN DU COURS

- I- Introduction
 - ⊙ Définition
 - ⊙ Intérêts de la question
- II- Diagnostic Positif
- III- Diagnostic Différentiel
- IV- Diagnostic de gravité
- V- Enquête Étiologique
- VI- Prise en charge
- VII- Conclusion

INTRODUCTION

I- DÉFINITION

C'est le rejet par la bouche du contenu gastrique et / ou intestinal, volontaires ou non, il s'accompagne d'une participation de la musculature abdominale.

II- INTERET

Symptôme très fréquent en pédiatrie

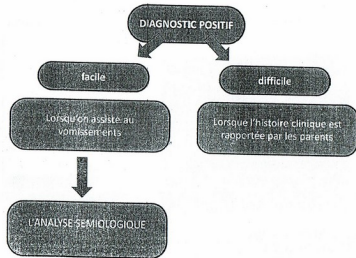
Les étiologies sont nombreuses

Sa gravité réside dans le retentissement général

Le principe :

Procéder à une enquête étiologique précise

Éliminer une urgence médicale ou chirurgicale



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Régurgitations

Rejets alimentaires post-prandiaux sans effort accompagnant le rot physiologique

Mérycisme

La rumination volontaire répétée ou automatique d'un aliment. Il s'agit d'un trouble du comportement psychologique touchant l'enfant d'âge pré scolaire

La vomique

Expectoration brutale et abondante de pus ou de sérosités d'origine bronchique

DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ

Clinique

DÉSHYDRATATION

BRONCHOPNEUMOPATHIE D'INHALATION

Accès de toux

cyanose

dyspnée

Infections broncho-pulmonaires à répétition

DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ

Clinique

Para clinique

DÉSHYDRATATION

Perte de poids

FA déprimée

Excavation des globes oculaires

Pili cutané

Collapsus, choc et hypo volémie

trouble de la conscience

DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ

Clinique

DÉSHYDRATATION

BRONCHOPNEUMOPATHIE D'INHALATION

DÉNUTRITION

Retard staturo-pondéral

Diminution du pannicule adipeux

Pâleur cutanéomuqueuse

Trouble des phanères

DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ

Para clinique

- Hémoconcentration
- Insuffisance rénale aigue fonctionnelle
- Ionogramme sanguin : hypo Na+, K+ Cl-
- Osmolarité sanguine augmentée
- Gazométrie : alcalose métabolique
- Osmolarité urinaire augmentée

Trouble hydroelectrolytique et acido-basique

DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ

Para clinique

- ECG : Apparition de l'onde U
- aplatissement de l'onde T
- Extrasystoles, fibrillation auriculaire
- ASP : Iléus paralytique

Trouble hydroelectrolytique et acido-basique

Signes d'hypokaliémie

DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ

Para clinique

- Ionogramme : hypo Na+ ; hypok+
- Bilan hépatique : PT bas, Alb bas, TG bas
- Anémie carentielle

Trouble hydroelectrolytique et acido-basique

Signes d'hypokaliémie

Retard ossementaire

DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ

Para clinique

- radiologie
- Rx thorax : pneumopathie ; rachitisme
- Rx du poignet gauche : retard d'ossification

Trouble hydroelectrolytique et acido-basique

Signes d'hypokaliémie

Trouble ossementaire nutritionnel

ENQUÊTE ÉTIOLOGIQUE

Anamnèse

Examen Clinique

Examens complémentaires

- **Age et date d'apparition**
- **Caractères des vomissements :**
 - Nature : alimentaire ; bilieux ; sanguin ; fécaloïde
 - Volume : petite abondance ou VMS massif
 - Modalité de survenue : sans effort ; changement de position
 - Mode évolutif au cours de la journée ; la fréquence
- **Régime :** Quantité , Qualité ; notion d'introduction d'un nouvel aliment, date et la chronologie de la diversification alimentaire
- **Notion de contagé :** infectieux ou de syndrome infectieux : fièvre ; frisson

ENQUÊTE ÉTIOLOGIQUE

Anamnèse

Signes d'accompagnement:

- Comportement: cris , agitation , sensation de malaise
- Signes digestifs: trouble de transit; météorisme; arrêt des matières et des gaz; douleurs abdominales; hémorragies digestives
- Autre : signes neuro-méningés....
- Hépatomégalie : maladies métaboliques.

ENQUÊTE ÉTIOLOGIQUE

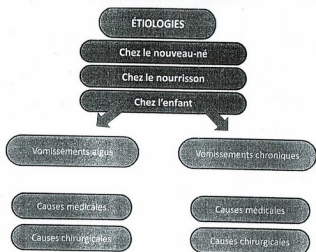
Examen Clinique

- **L'état général :**
 - État d'hydratation : FA , yeux , pli cutané
 - État nutritionnel : poids , taille , PC , pourcentage adipeux , masse musculaire
- **Examen digestif:**
 - météorisme abdominal ; ondulation péristaltique
 - masse ; défense ; HPM ; SPM ; orifices herniaires
 - TR
- **Examen neurologique:** des signes méningé , HIC
- **Examen pleuro pulmonaire et cardiovasculaire**
- **Examen ORL :** angine ; rhinopharyngite ; laryngite ; otite....
- **Examen urogénital**
- **Examen ostéo-articulaire:** ostéomyélite....

ENQUÊTE ÉTIOLOGIQUE

Examens complémentaires

- **Biologie :** FNS , CRP , glycémie , HMC PL , ECBU , coproculture ; bilan hépatique , tubage gastrique à la recherche de toxique
- **Radiologie :** Rx du thorax ; ASP , Échographie abdominale , fibroscopie , TOGD , ETF , scanner , FO, RX du crâne , EEG , ECG.



Période néonatale

1.1 Les vomissements sanglants :

- Sang maternel dégluti : crevasses chez la mère.
- Maladie hémorragique.
- Ulcère de stress.
- Septicémie avec CIVD.
- Œsophagite néonatale

Période néonatale

1.2 Les vomissements bilieux

Maitre symptôme des malformations obstructives congénitales, les vomissements bilieux doivent être considérés comme une urgence chirurgicale jusqu'à preuve du contraire.

1. Occlusions duodénales :

- *Obstacle complet : atrésie.
- *Obstacle incomplet : sténose, pancréas annulaire.

Dans le 1/3 des cas surviennent chez les mongoliens, les vomissements sont bilieux avec un abdomen plat. La radiographie sans préparation de l'abdomen montre une image en double bulle gastrique et duodénale en amont de l'obstacle.

Période néonatale

1.2 Les vomissements bilieux

2. Atrésie du grêle : iléale ou jéjunale.

Vomissement bilieux avec ballonnement d'autant plus important que l'obstacle est situé. La radiographie sans préparation de l'abdomen montre des niveaux hydroaériques avec absence d'air en aval.

3. Volvulus total du grêle : sur anomalie de rotation mésentérique.

4. Iléus méconial.

5. Entérocolite ulcéro-nécrosante :

Elle touche le prématuré réalisant des lésions ischémiques du tube digestif après anoxie néonatale. Elle se manifeste par des vomissements bilieux avec parfois perforation intestinale. L'abdomen sans préparation montre une pneumatose intestinale.

Période néonatale

Les vomissements alimentaires

1. Erreur diététique.
2. Intolérance alimentaire aux protéines de lait de vache
3. Reflux gastro-œsophagien avec ou sans hernie hiatale
4. Sténose hypertrophique du pylore
5. Infections néonatales
6. Maladies métaboliques :
 - * Galactosémie:
 - * Fructosémie
 - * Phénylcétonurie.
7. Le syndrome de perte de sel : Hyperplasie congénitale des surrénales



Bilious vomit

ACT
IMMEDIATELY



Chez le nourrisson

Vomissements aigus

Causes médicales

Une erreur
diététique

- ⊗ À mettre en évidence par un interrogatoire soigneux

Chez le nourrisson

Vomissements aigus

Causes médicales

Une erreur
diététique

Gastro-
entérite

- ⊗ La notion de contagé et l'association avec une fièvre ou une diarrhée sont des signes évocateurs

Causes médicales

Une erreur
diététique

Gastro-
entérite

Infection
bactérienne

- Avec ou sans atteinte méningée
- La fièvre et AEG de l'enfant sont des signes évocateurs; sauf en cas d'infection urinaire où la fièvre fait souvent défaut
- Le diagnostic est posé grâce au bilan infectieux: HMC; PL....

Chez le nourrisson

Vomissements aigus

Causes chirurgicales

- Les causes chirurgicales des vomissements ne sont pas les plus fréquentes chez le nourrisson et cela rend le diagnostic souvent difficile à poser
- Toute suspicion d'une cause chirurgicale devra faire observer l'enfant au moins quelques heures en milieu spécialisé sans hésité à réaliser des examens complémentaires: ASP; un bilan biologique ou une échographie abdominale

Chez le nourrisson

Vomissements aigus

Causes médicales

Une erreur
diététique

Gastro-
entérite

Infection
bactérienne

Intoxication
médicamenteuse

- Là aussi l'interrogatoire est essentiel
- Les drogues les plus en cause sont: vitamine A et D; l'acide acétyl salicylique; la théophylline; la digoxine
- Et en dehors des médicaments l'intoxication au CO est à envisager

Chez le nourrisson

Vomissements aigus

Causes chirurgicales

Invagination
intestinale aigue

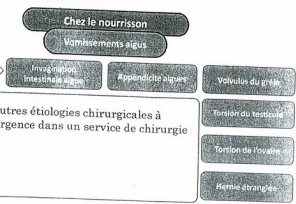
- Peut présenter un tableau particulier qui associe: des douleurs abdominales brutales et intenses; agitation; cris; pâleur; sueurs alternés avec des périodes d'accalmie
- L'examen clinique peut trouver le boudin d'invagination, une masse élastique située sous le bord libre du foie; avec une FID libre
- Le TR peut ramener du sang
- Devant la suspicion d'une invagination intestinale le diagnostic peut être confirmé par une échographie qui peut mettre en évidence des images typiques: en cocarde (de face) et en cupule (profil)
- La réduction peut être obtenue par le lavement baryté; et en cas d'échec elle doit être réalisée chirurgicalement

Causes chirurgicales



- Diagnostic souvent difficile
- L'examen clinique de l'abdomen et le TR; la FNS et l'échographie peut aider au diagnostic
- Le traitement est chirurgical

Causes chirurgicales



- Ce sont les autres étiologies chirurgicales à prendre en urgence dans un service de chirurgie infantile

Causes médicales



- C'est l'urgence endocrinienne type
- Elle survient chez le N né et le jeune nourrisson
- C'est le syndrome de perte de sel par un déficit en 21 hydroxylase
- Se présente par des vomissements subaigus à chroniques chez un enfant geignard; en mauvais état général; déshydraté et/ou dénutri
- Toujours penser à examiner les OGE de l'enfant: ambiguïté ou cryptorchidie chez le garçon
- Le Dc rapide se fait par le dosage de Na^+ et Cl^- dans les urines qui sont élevés et le dosage de 17-OH progesterone plasmatique qui est très élevée
- La natrémie et la chlorémie sont basses alors que la kaliémie est très élevée
- Le traitement comporte l'association d'hydrocortisone; de 9 alpha fluoro-hydrocortisone; de NaCl et une réhydratation en cas de déshydratation

Causes médicales



- 1- la galactosémie congénitale:
 - Déficit en galactose-1- phosphate uridyl transférase
 - Se manifeste dans sa forme majeure par des vomissements accompagnés d'un ictère; HPM; puis d'une cataracte et d'un arrêt de la croissance somatique
 - Le traitement fait appel à la diète sans galactose et ses précurseurs surtout le lactose
- 2- la fructosémie congénitale:
 - Déficit en fructose-1- phosphate aldolase hépatique
 - Les vomissements sont souvent plus tardifs associés à une HPM; un ictère; un retard de croissance en taille et à des accidents d'hypoglycémie
 - Le traitement consiste en un régime d'exclusion du fructose et de ses précurseurs

Vomissements chroniques

Causes médicales

Hypertrophie congénitale des surrénales

Maladies métaboliques

Intolérances alimentaires

1- Allergie aux protéines de lait de vache:

- peut se manifester par des diarrhées et/ou des vomissements chroniques
- Envisager ce Dc même devant des vomissements isolés; surtout s'ils coïncident avec le sevrage
- S'associent à une mauvaise prise du poids et l'anamnèse peut retrouver un terrain allergique familial ou un eczéma chez le nourrisson

2- la maladie cœliaque:

- Les vomissements apparaissent quelque semaines après introduction du gluten
- Il faut se méfier en cas de vomissements même isolés de la maladie cœliaque dans sa forme vomitive
- Le Dc se fait par dosage des Ac (anti trans-glutaminases.....) et par la biopsie jéjunale

Chez le nourrisson

Vomissements chroniques

Causes médicales

Hypertrophie congénitale des surrénales

Maladies métaboliques

Intolérances alimentaires

RGO

- ❖ Passage involontaire du contenu gastrique dans l'œsophage. c'est un dysfonctionnement de l'œsophage distal lié à une anomalie de contrôle hormonal ou vagal
- ❖ C'est la cause la plus fréquente des vomissements chez le nourrisson et le jeune enfant.
- ❖ On y pense devant des vomissements post-prandiaux en général faciles, survenant aux changements de position ou au coucher. Les symptômes sont différents selon l'âge. Il peut se révéler par une pathologie respiratoire par inhalation pulmonaire, malaise grave, ou un retard statur-pondéral
- ❖ Le plus souvent c'est un RGO simple sans retentissement sur l'état général. Et qui disparaît à l'âge de 2ans
- ❖ On parle de RGO compliqué devant tout RGO persistant après 2ans ou ne répondant pas au traitement; ou devant la présence des signes d'œsophagite
- ❖ Les complications à craindre sont: œsophagite peptique; hématomés; les sténoses peptiques; les broncho-pneumopathies à répétition...

Chez le nourrisson

Vomissements chroniques

Causes médicales

Hypertrophie congénitale des surrénales

Maladies métaboliques

Intolérances alimentaires

RGO

Le diagnostic se fait par :

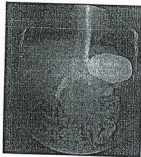
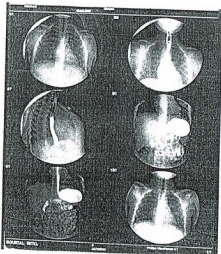
*le Transit oeso-gastro - duodénal (TOGD) qui identifie une malposition cardiobésotaire ou une sténose.

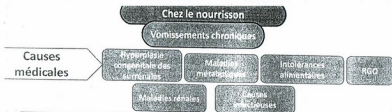
*Endoscopie : en présence d'une hématomés ou d'une dysphagie ou d'une anémie qui évoquent une œsophagite.

*La PH métrie qui quantifie le reflux et teste l'efficacité du traitement.

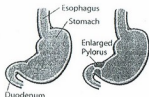
*La manométrie qui mesure la pression du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO)

- ❖ Le traitement repose sur les mesures hygiéno-diététiques associé ou non à un traitement médical (anti reflux et pansement gastrique)
- ❖ Le recours au traitement chirurgical est parfois nécessaire en cas de présence de malformation associées ou de trouble majeurs de la motilité œsophagienne ou en cas de résistance au traitement conservateur bien conduit
- ❖ RGO évolue spontanément vers la guérison avec l'âge : il s'améliore nettement vers 10 MOIS (quand il commence à s'asseoir) puis disparaît avec l'acquisition de la marche vers 18 MOIS. Certaines formes se prolongent jusqu'à 2ans.





- ❖ Infections urinaires; pyélonéphrites; malformations rénales avec ou sans insuffisance rénale peuvent donner des vomissements chroniques chez les enfants avec anorexie; croissance ralentie et parfois pâleur et anémie
- ❖ L'ECBU doit donc toujours être pratiqué chez des enfants avec vomissements chroniques

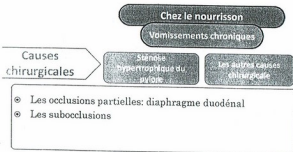
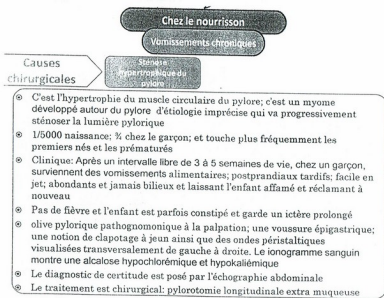


Normal Anatomy

Pyloric Stenosis



3



4