

LES VOMISSEMENTS

Plan du cours

Objectifs du cours

1/ Définition- objectifs du cours

2/ Mécanisme

3/Etude sémiologique :

a- Anamnèse

b- Clinique

c- Complications

d- Diagnostic différentiel

e- Les examens complémentaires

4/Les étiologies

5/ Conclusion

Objectifs du cours :

Devant des vomissements argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

I/DEFINITION :

- C'est le rejet brutal par la bouche d'une partie ou de la totalité du contenu de L'estomac.

Ils sont souvent précédés, accompagnés ou remplacés par des nausées.

- La nausée : C'est un phénomène subjectif, désagréable provenant du tractus digestif haut, associé à une sensation d'envie de vomir ressentie au niveau de la gorge ou à l'épigastre, elle n'est pas toujours suivie de vomissements.

Le vomissement est un symptôme fonctionnel dénué de spécificité qui relève de plusieurs causes, il accompagne souvent des pathologies digestives (notamment les urgences viscérales) ou être secondaire à de causes extra-digestives (neurosensorielles, ORL...etc).

II/MECANISME PHYSIOPATHOLOGIQUE :

Le vomissement est un acte réflexe formé de :

- Zones sensibles à partir desquelles partent les excitations : situé dans le tube digestif depuis le pharynx jusqu'au côlon, le péritoine, le cœur et l'appareil vestibulaire.

- Une voie afférente (centripète): nerf pneumogastrique, nerf glosso-pharyngien.

- Un centre situé dans le plancher du 4^{ème} ventricule (bulbe rachidien : centre de vomissement et la zone chémoréceptrice).

- Une voie efférente (centrifuge) : Nerf phrénique et les nerfs moteurs des muscles de l'abdomen et le X pour l'ouverture du cardia.

Le vomissement débute par une inspiration profonde avec fermeture de la glotte puis expiration.

Il existe une augmentation de la pression abdominale due à la contraction des muscles abdominaux et du diaphragme, une fermeture du pylore alors que le cardia est ouvert et l'œsophage en état d'hypotonie → le contenu gastrique est alors projeté violemment dans l'œsophage et évacué par la bouche après des efforts d'expulsion.

*Le centre de vomissement reçoit plusieurs types de stimulation :

- des stimulations centrales (stimuli chimiques),
- du cortex cérébral (pensée, anxiété, odeur, douleurs, émotions...)

- de l'appareil vestibulaire (par exemple maladie de transports)

Nausées et vomissements peuvent s'accompagner de signes d'activation des systèmes sympathique et parasympathique : tachycardie ou bradycardie, sueurs froides, vasoconstriction cutanée avec pâleur, mydriase, hypersalivation, défécation.

III/ETUDE SEMIOLOGIQUE :

A- anamnèse : Permet de préciser

- Les antécédents médicaux (maladie ulcéreuse, migraine...), chirurgicaux et gynécologiques.
- La prise de médicaments (chimiothérapie) ou de cas similaires dans l'entourage (intoxication alimentaire ...).
- Préciser les caractères sémiologiques des vomissements : nature et signes d'accompagnements.

1- les caractères des vomissements :

- * Date de début : récents (affections aiguës ou anciens)
- * Spontanés ou provoqués
- * Avec des efforts ou vomissements faciles en jet (origine neurologique).
- * Importance : minimes ou abondants
- * Caractère : aigus ou chroniques, récidivants
- * Horaire et nombre dans la journée et leur rapport avec les repas
 - Le matin à jeun : surtout chez les femmes enceintes ou chez les éthyliques
 - Post prandiaux précoces: Causes fonctionnelles.
 - Post prandiaux tardifs orientent vers une obstruction gastroduodénale.
 - Au cours des repas : orientant vers une cause psychogène.
- * Calmant ou exacerbant les vomissements
- * Facteurs influençant le vomissement : alimentation, changement de position...

2- le contenu des vomissements :

- * Alimentaires : surviennent tardivement après les repas, contenant des aliments partiellement digérés, nauséabonds. Ces vomissements de stase orientent vers une sténose pylorique.
- ** Les vomissements de liquide clair et acide donnant la sensation de brûlure œsophagienne : C'est la pituite du suc gastrique, reflet d'une gastrite
- * Biliaux : se distinguent par leur couleur jaune-verdâtre et leur goût amer. Ils traduisent un reflux anormal de bile dans l'estomac puis dans l'œsophage.
- * Les vomissements hémorragiques : hématomésés.
- * Corps étrangers
- * Fécaloïdes : orientent vers une occlusion intestinale.

3- les signes d'accompagnements :

Ils peuvent être prédominants dans certaines causes de vomissements, soit des signes digestifs qui témoignent dans ce cas d'une origine digestive

- douleurs abdominales
- diarrhée
- arrêt des matières et des gaz

Des signes extra-digestifs

Neurologiques : - vertiges, céphalées, photophobie
- troubles de conscience

Signes généraux : Fièvre, myalgies, syndrome grippal...

B- L'examen clinique : Doit être complet

L'examen neurologique et vestibulaire est important

Il permet d'apprécier le retentissement des vomissements sur l'état général et de rechercher les complications des vomissements.

C/Complications : A rechercher d'emblé devant des vomissements abondants et répétés car peuvent mettre en jeu le pronostic vital chez les nourrissons et les sujets âgés

- Signes de déshydratation : sécheresse buccale, pli cutané voir pli de dénutrition, tachycardie hypotension artérielle, oligurie, troubles électrolytiques (hypokaliémie) insuffisance rénale
- Des hématomés causées par des fissurations cardiales secondaires aux vomissements répétitifs (Syndrome de Mallory-Weiss).
- Broncho-pneumopathie d'inhalation surtout s'il existe des troubles de déglutition ou des troubles de la conscience.
- Rupture traumatique de l'œsophage (syndrome de Boerhaave) suite d'effort de vomissements importants (exceptionnelle).

D/DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

1/Les régurgitations : est le reflux passif vers la bouche sans effort de vomissements de débris alimentaires contenus dans l'œsophage survenant soit immédiatement après le repas ou plus tard lorsque le malade s'allonge, régurgitation après allaitement chez le nourrisson

2/Le mérycisme : rare, caractérisé par une rumination et une remastication volontaire de la

E/LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

→Peuvent aider au diagnostic étiologique

En l'absence d'éléments d'orientation diagnostique, les examens initiaux à demander sont :

- Glycémie, ionogramme sanguin avec Créatininémie, Calcémie, β HCG
- Radiographie : Abdomen sans préparation, endoscopie digestive haute.

Les autres examens complémentaires seront demandés en fonction des signes associés :

- échographie abdomino-pelvienne.
- Fibroscopie digestive haute, Scanner....etc.

→Des bilans pour rechercher les complications : ionogramme, fonction rénale...

VI/LES ETIOLOGIES :

Le diagnostic étiologique est évoqué sur le contexte, le mode évolutif, les signes associés, la nature et l'horaire de survenue par rapport aux repas et les données de l'anamnèse et de l'examen clinique. Souvent les vomissements ne sont qu'un signe associé à plusieurs autres symptômes qui doivent être pris en considération pour retenir un diagnostic.

A/Les Vomissements aigus :

1/Les affections abdomino-pelviennes :

a. Les urgences abdominales pelviennes

- occlusion intestinale (grêle +++ ou colon +)
- infection aiguë intra-abdominale : appendicite, cholécystite aiguë, péritonite
- pancréatite aiguë
- Grossesse extra-utérine(GEU), torsion d'annexes
- Infarctus mésentérique

b. Les affections digestives aiguës : sont les causes les plus fréquentes

- gastrite aiguë
- gastro-entérite aiguë virale, bactérienne ou parasitaire associant souvent fièvre, diarrhée sévère ou plus rarement un syndrome dysentérique.

c. Parfois une colique néphrétique,

d. Disménorrhées...

2/. Les affections extra abdomino-pelviennes

a. Les affections neurologiques: Les vomissements sont "en fusée" sans effort, faciles en jet

- Hypertension intracrânienne, la méningite aiguë. Hémorragie méningée
- Les vertiges avec lésion de l'appareil labyrinthique particulièrement de Ménière
- Malaise vagal banal
- Migraines (avec vomissements volontiers en fin de périodes migraineuses).

- b. Infarctus myocardique (notamment IDM postérieur)
 - Les vomissements peuvent accompagner un syndrome coronarien typique ou atypique avec douleurs abdominales.
- c. Les maladies endocriniennes et métaboliques aiguës
 - Acidocétose diabétique
 - insuffisance cortico-surrénalienne aiguë, hypercalcémie....
- d. La grossesse +++ :
- e. La radiothérapie.
- f. ORL et mal de transport.
- g. Cause médicamenteuse : certaines chimiothérapies (anticancéreuse), digitaliques, ou lors d'une intoxication médicamenteuse

B/. Les vomissements subaigus ou chroniques (> 7jours):

1. Les sténoses partielles digestives : obstruction digestive haute ou basse
 - Sténose du pylore +++ : vomissements postprandiaux tardifs.
 - Au cours des ulcères duodénaux
 - Des cancers digestifs : gastrique ou du pancréas, colique
2. Les troubles de la motricité digestive :
 - Dans les gastrectomies partielles, chirurgie gastrique
 - La gastroparésie diabétique (neuropathie).
 - Pseudo-obstruction intestinale : myopathie
3. Les vomissements psychogènes :
 - Etat névrotique : les vomissements sont post prandiaux ou au milieu des repas, partiels et l'état nutritionnel est habituellement correct.
 - Parfois troubles sévères du comportement alimentaires : Boulimie.
4. Grossesse : Notamment lors du 1^{er} trimestre.

Conclusion

Les vomissements sont un motif fréquent de consultation relevant de causes multiples digestives ou extra-digestives.

Une anamnèse et un examen clinique complet permettent souvent d'orienter l'enquête étiologique et de rechercher des complications à traiter rapidement.