

LES VOMISSEMENTS CHEZ L'ENFANT

I / Introduction:

Définition:

Les vomissements se définissent par le rejet du contenu gastrique et/ou intestinal s'accompagnant de contractions musculaires abdominales.(œsophage est exclu)

Intérêt:

- ❖ motif de consultation très fréquent en pédiatrie
- ❖ Étiologies multiples nécessitent des explorations multiples
- ❖ Gravité : état général, hydratation, dénutrition, troubles respiratoires, mort subite
- ❖ Prévention: en cas RGO et erreurs diététique

II/Rappel physiologique:

- ❖ Un épisode de vomissement se déroule par:
 - ❖ Fermeture du pylore
 - ❖ Contraction gastrique
 - ❖ Inspiration suivie d'une fermeture de la glotte
 - ❖ Contraction de la musculature diaphragmatique
 - ❖ Ouverture du cardia
 - ❖ Évacuation du contenu gastrique
 - ❖ La coordination de ces mouvements se fait par un centre réflexe bulbaire (chémorécepteur et moteur) situé dans le plancher du quatrième ventricule en contact avec un centre respiratoire et salivaire.
- ❖ Le centre chémorécepteur : est sensible aux différents stimuli tel que: médicaments, métabolites endogènes, incitations labyrinthique
- ❖ Le centre moteur est incité par des influx venant du cortex cérébral et les viscères digestifs , donc toute douleur vives peut entraîner un vomissement

III/ Diagnostic positif :

Facile si on assiste à l'épisode

Parfois il est difficile s'il est rapporté par les parents ou l'enfant

IV/ Diagnostic différentiel:

- ❖ **Régurgitation:** rejet peu abondant post prandial sans effort s'accompagne d'éructation favorisé par le changement de position

- ❖ **Mérycisme:** c'est la remontée volontaire ou automatique des aliments avec ou sans mastication, pour être recraché ou de nouveau dégluti. survenant dans un contexte psychologique familial perturbé
- ❖ **Vomique:** expectoration brutale, abondante de pus ,de sang ou de sérosité provenant d'une cavité naturelle ou néoformée(thorax) s'évacuent dans une bronche qui draine son contenu
- ❖ **Pseudovomissements:** d'origine œsophagienne (atrésie,sténose,mèga œsophage)

V/Diagnostic de gravité:

Clinique:

- ❖ Retentissement sur l'état d'hydratation: poids, signes de déshydratation.
- ❖ Retentissement sur la fonction respiratoire : broncho-pneumopathies d'inhalation, DR secondaire a une fausse route ,signes de lutte ,infections broncho-pulmonaire à répétition
- ❖ Retentissement nutritionnel : perte de poids, retard staturo-pondéral fonte du pannicule adipeux et de la masse musculaire ,SD de malabsorption

Para clinique:

- ❖ bilan nutritionnel/bilan de retentissement sur l'état d'hydratation et sur la fonction respiratoire

VI / Diagnostic étiologique

1- Enquête étiologique

A- Interrogatoire:

- ❖ **Age du malade :** nouveau-né, nourrisson, enfant
- ❖ **Caractères des vomissements:**
- ❖ **Date d'apparition :** par rapport à la naissance, avant toute prise alimentaire, après un intervalle libre, aigu ou progressif
- ❖ **Volume, quantité,**
- ❖ **Caractère :** en jet facile ,après effort, en plusieurs épisodes
- ❖ **Nature:** alimentaire, sanglants, bilieux (obstruction haute); fécaloïde(obstruction basse)
- ❖ **Horaire**
- ❖ **Modalités de survenu**
- ❖ **Régime alimentaire :** bilan précis de l'alimentation depuis la naissance:
 - **Nature de la première alimentation (modalités; durée)**
 - **diététique:(composition, technique de préparation)**
 - **régime actuel, diversification, date d'introduction des farines ,introduction d'un nouvel aliment**

Contexte clinique:

- ❖ contagé infectieux

- ❖ prise médicamenteuse ou de toxique

Signes d'accompagnement:

- ❖ Appétit de l'enfant : conservé, exacerbé, anorexie
- ❖ Comportement:
- ❖ Signes digestifs : transit, météorisme, DLR, hémorragie digestive
- ❖ Autres: douleurs thoracique , odeur cétonique de l'haleine signes infectieux, signes d'HIC,AEG, SD méningé
- ❖ Atcds personnels :
Nnè: déroulement de la grossesse, hydramnios , accouchement, INN, émission du méconium et des urines

B- Examen clinique: Complet, minutieux:

- ❖ État général: signes de retentissement (courbes de poids et de la taille)
- ❖ Examen de la tête et cou
- ❖ Examen pleuro pulmonaire
- ❖ Examen cardiovasculaire
- ❖ Examen digestif ++++
- ❖ Examen urogénitale
- ❖ Examen ostéoarticulaire
- ❖ Examen neurologique
- ❖ Examen ORL

C- Examen complémentaires: selon l'orientation clinique +++

- ❖ Biologie: FNS:CRP, GLYCEMIE, FONCTION RENALE, IONOGRAMME, HEMOCULTURE, ECBU, tubage gastrique ,LCR, coproparasitologie des selles
- ❖ Examens radiologiques et examens électriques : échographie abdominale, ASP, PH métrie des 24H, TOGD, ECG .EEG

2- Résultats de l'enquête:

Vomissements chez le nouveau né:

Les vomissements sont toujours pathologiques

- ❖ Vomissements avant toute prise alimentaire: Atrésie de l'œsophage(hydramnios maternel, hyper salivation, épreuve à la sonde, radiographie thoracoabdominale: sonde en place)

❖ **Vomissements alimentaires:**

- Si l'examen clinique est normal:

- 1) Erreur diététique: lait trop concentré, sur ou sous alimentation, introduction précoce d'aliments
- 2) RGO
- 3) SHP

4) APLV

- Si l'examen clinique est pathologique:

- 1) Infection bactérienne :méningite, sepsis, infection urinaire
- 2) Sténose hypertrophique du pylore
- 3) Détresse cérébrale liée à une asphyxie néonatale, aminoacidopathie
- 4) Métabolique: galactosémie congénitale, fructosémie congénitale , Aminoacidopathies
- 5) Hyperplasie congénitale des surrénales

❖ **Vomissements sanglants :**

- **Si l'Examen clinique normal:**

- ❖ Déglutition de sang maternel (crevasses)
- ❖ Maladie hémorragique du né
- ❖ Œsophagite peptique
- ❖ Traumatique
- Si l'examen clinique pathologique :
 - ❖ CIVD
 - ❖ SEPSIS
 - ❖ Ulcère de stress : infection sévère ,anoxie sévère

❖ **Vomissement bilieux: urgence chirurgicale +++**

- ❖ sténose duodénale
- ❖ sténose grélique
- ❖ sténose colique

Vomissements chez le nourrisson

A/Vomissements aigus:

CAUSES PARENTERALES:

- ❖ causes infectieuses : ORL, pleuro pulmonaire ,urinaire ,méningée, hépatique
- ❖ Cause toxique: aspirine theophillyne, produits ménagers
- ❖ Causes neurologiques: Hémorragie intracérébrales, méningée ,Hématome sous dural, hydrocéphalie, HIC, tumeur cérébrale (mesurer le PC)

CAUSES ENTERALES :

Infectieuse: gastroentérite (DLR ,DIARREE, FIEVRE)soit virale , bactérienne ou parasitaire

Non Infectieuse: soit

- ❖ Non chirurgicales: suralimentation, sous-alimentation, hyper vitaminose D
- ❖ Causes chirurgicales: Invagination intestinale aiguë, sténose hypertrophique du pylore, appendicite;péritonite;étranglement herniaire, torsion testiculaire, volvulus

B/Vomissements chroniques(sup. à 15j)

CAUSES PARENTERALES:

- Infectieuse: Infection urinaire, ORL(adenoidite ch,otite)
- Non infectieuse:affection chronique:encephalopathie,IRC, cardiopathie congenitale

- Causes métabolique: hyperplasie congénitale des surrénales;aminoacidopathie; ,porphyrie;galactosemie;fructosemie
- Cause psychoaffective: conflit mère et enfant

CAUSES ENTERALES:

- Chirurgicales:SHP, HIRSCHSPRUNG
- Non chirurgicales: +fréquente
- ❖ Reflux gastrooesophagien :
- ❖ Allergie aux protéines du lait de vache: APLV
- ❖ Intolérance au gluten:maladie coeliaque
- ❖ Troubles fonctionnels:plicature gastrique;dyskinesie antrale;malposition cardio tubérositaire

VOMISSEMENTS CHEZ L'ENFANT :

A/ Vomissements Aigus:

CAUSES PARENTERALES:

- Infectieuses: ORL,pneumonies,hépatite aigue,méningite, gastroentérite ,adénolymphite mésentérique
- Non infectieuses:
 - * Toxique(aspirine;digitalique;CTC;ATB , produits ménager)
 - * Neurologique: HIC; traumatisme crânien
 - *Insuffisances rénale aigue, GNA hypertensive
 - * causes métabolique_: diabète, hypercalcémie, insuffisance surrénalienne aigue
 - *Syndrome de Reye

CAUSES ENTERALES:

- ❖ Infectieuses: GEA;intoxication alimentaire
- ❖ Non infectieuses: chirurgicales: appendicite;péritonite;occlusion intestinale;hernie étranglée;IIA

B/ vomissements chroniques

CAUSES PARENTERALES:

- *Neurologique:épilepsie,migraine
- *IRC
- *Vomissement acétonémique:

*Cause psychoaffective

CAUSES ENTERALE:

- *RGO avec ou sans hernie hiatale
- *Maladie cœliaque
- *Ulcère gastro-duodenale
- *Mal rotation digestive

*Parasitose intestinales

VII/Traitement

BUT:

- arrêter les vomissements
- Éviter et prévenir les complications
- Traiter les complications

ARMES:

- Mesures hygiéno-diététiques
- Médicaments : Antiémétiques, Anti sécrétoires , Les antiacides, Les antispasmodiques
- Chirurgie

TRT SYMPTOMATIQUE:

TRT médical

❖ **Les antiémétiques:1 /4 Avant les repas:**

métoclopramide(primperan):1mg/kg/j:4prises

Domperidone(motilium): 1 à2 mg /kg /j:3prises

Antireflux:gaviscon:1_2 cc/kg/j:après les repas

Antisécrotoire:oméprazole:1mg/kg/j; ranitidine:antih2

Les mesures hygiéno diététiques:

- ❖ Fractionnement des repas
- ❖ Mesures posturales : position verticale pendant 15 mn après les repas puis position décubitus latéral gauche ,tête sur le côté ou dorsal surélevée à 30°– 40°

TRT des complications:

- ❖ Correction des troubles hydro- électrolytiques
- ❖ Traitement des manifestations respiratoires : kinésithérapies, ATB
- ❖ Prise en charge de la dénutrition
- ❖ Correction d'une anémie

TRT ETIOLOGIQUE : selon l'étiologie (régime, chirurgie, ATB, ...)

VIII/ CONCLUSION

- ❖ Motif fréquent de consultation
- ❖ Peut-être révélateur d'affection grave
- ❖ Chercher toujours une étiologie avant tout traitement symptomatique