

## Les vomissements gravidiques

Professeur Alain Fournié

CHRU d'Angers

Les vomissements gravidiques sont :

- Soit un signe banal de grossesse, rangé traditionnellement dans le cadre des signes neuro-sympathiques de la grossesse. Ils sont propres à l'espèce humaine.
- Soit une complication sévère voire gravissime du début de la grossesse (avant l'apparition des traitements médicamenteux modernes, l'évolution pouvait être mortelle).

### PHYSIOPATHOLOGIE

Phénomènes hormonaux : il faut une grossesse évolutive. Beaucoup de systèmes hormonaux ont été étudiés : l'hCG et les oestrogènes, les hormones thyroïdiennes, les corticoïdes...

Phénomènes psychologiques : dysadaptation affective de la femme par rapport à sa grossesse ou/et à son entourage (« le vomissement est un langage par lequel s'exprime une détresse psychologique » Bergougnan). On relève souvent des problèmes socio- culturels...Il existe des craintes, un rejet de la grossesse. Ce sont souvent des jeunes primigestes, très dépendantes de leur mère, soumises à des conflits familiaux : conflit affectif avec le mari (absentes fréquentes), avec la famille (dépendance), à la personnalité immature, infantiles.

### LES VOMISSEMENTS SIMPLES

Les vomissements banals sont le début des vomissements graves

- Conditions de survenue : le matin, au réveil, à l'occasion des repas ; parfois déclenchés par des odeurs.
- Rapidité d'apparition après l'ingestion alimentaire
- Ils sont « faciles », sans efforts vrais de vomissements
- Ils sont répétés chaque jour et plusieurs fois par jour
- Etat général peu altéré

Leur abondance et leur répétition les rendent graves.

### LES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES, ou GRAVES

Définition : sont dits graves les vomissements entraînant :

- Un amaigrissement de plus de 10% du poids corporel
- Une acétonurie à +++ ou ++++
- Des signes cliniques de dénutrition ou de déshydratation

Signes : les vomissements

- Intolérance gastrique absolue : la malade vomit immédiatement tout ce qu'elle vient d'absorber.
- Efforts de vomissements, improductifs : douleurs épigastriques parfois intenses
- Asthénie rapide et profonde.
- On recherche
  - Signes de déshydratation extra cellulaires :
    - Faciès tiré, yeux cernés, langue rôtie et râpeuse
    - Le pli cutané persiste
    - Hypotension
    - Oligurie
    - La malade n'a pas soif +++
  - Signes de dénutrition
    - Amaigrissement de plus de 10 kg.
    - La perte quotidienne peut atteindre 500 g (fonte du pannicule adipeux et des masses musculaires)
  - Complications de la grossesse : môle et gémellaire (attention aux monochoriales monoamniotiques, parfois difficiles à voir en début de grossesse, car il n'y a qu'un sac)

Diagnostic différentiel : autres causes de vomissements

- Syndromes digestifs : cholécystite, hernie hiatale
- Syndromes rénaux : infections urinaires
- Syndromes neurologiques : affections neuro méningées, tumeurs (FO)
- Syndromes psychiatriques : patientes qui se font vomir.
- Le ptyalisme, observé surtout chez certaines africaines ; serait un équivalent des vomissements, mais ne pose guère de problèmes de réanimation (traitement : faire mâcher du chewing-gum pour faire avaler la salive).

Signes biologiques

1- déshydratation et hémococoncentration

Natrémie normale en général

Baisse légère du chlore et du potassium

Élévation de l'hématocrite et des protides

Le Na urinaire est bas (le rein « verrouille » le sodium). Le potassium urinaire est plus élevé (inversion du rapport Na/K)

2- hypercatabolisme : élévation de l'urée sanguine ; présence de corps cétoniques urinaires (jusqu'à 3 à 5 g/L).

3- troubles de l'équilibre acido-basique : alcalose hypochlorémique due aux vomissements, puis acidose métabolique due à la dénutrition.

### Evolution

Sans traitement : apparition de signes de gravité : fièvre, subictère, oligoanurie, signes neurologiques : torpeur, syndrome de Gayet Wernicke.

A ce stade là, la mort survient en quelques jours.

Avec traitement : le pronostic est en général bon, mais rechutes fréquentes, surtout par défaut de traitement.

## **TRAITEMENT**

### A/ bases

La déshydratation est due à la restriction des apports et aux vomissements ; les pertes en Na, Cl et K sont masquées par l'hémoconcentration. Le jeûne conduit à l'épuisement des réserves glucidiques (avec métabolisme lipidique, apparition de corps cétoniques, mais les pertes de Cl dans les vomissements expliquent que l'acidose soit masquée). Lors de l'amélioration une hypokaliémie risque d'apparaître.

### B/ moyens

- 1- l'isolement : indispensable (demi-obscrité, silence, en chambre seule)
- 2- psychothérapie de soutien +++
- 3- déconnection neuro-végétative
- 4- perfusions pour corriger la déshydratation (sels) l'hypoglycémie et le jeûne

### C/ CAT dans les forme habituelles

Plusieurs protocoles (chaque service a son protocole). Par exemple :

#### J1 et J2 1- Jeûne complet

- 2- Traitement médical
  - soit le classique cocktail lytique DPL : Péthidine (ancien Dolosal) 100 mg, Prométhazine (Phenergan) 50 mg et Chlorpromazine (Largactil) 25 mg, 3/jour
  - soit l'association Phenergan Largactil, en doses fractionnées ou en perfusion, 3 fois par jour
  - soit le Sulpiride (Dogmatil) : 100 mg IM, 3 fois par jour

- 3- Réanimation :
  - apport quotidien de 2 L à 2.5 L de glucosé à 5% avec par litre 4 à 6 gr de ClNa et 2 à 3 g de ClK
  - Bicarbonate si RA basse, chlorhydrate d'arginine si RA élevée

#### J3 et J4

- si pas de vomissements : alimentation semi liquide, avec jus de fruits (K), sirop de K
- Phénergan-Largactil en IM (1/2 ampoule de chaque, 30 minutes avant la prise alimentaire), ou Dogmatil (3 gélules à 50 mg / j)

J5-J6 alimentation solide, poursuivre le largactil per os ou le dogmatil per os

Dans les formes avec signes de gravité, et lorsque le traitement initial paraît insuffisant, se pose le problème d'une alimentation parentérale continue ou d'une alimentation entérale par sonde. Cette éventualité est tout à fait exceptionnelle et nécessite la collaboration avec les services compétents.

#### **AVANT LA SORTIE**

- Conseils hygiéno-diététiques
  - Repos en décubitus dorsal surélevé, suppression du tabac
  - Fractionner l'alimentation en de nombreux petits repas en diminuant les graisses et les aliments à odeurs fortes
  - Privilégier les aliments riches en potassium (bananes, prunes, jus de fruits...)
- **Organiser la surveillance de la grossesse : déclaration, écho de 12 SA...**
- Organiser le repos : discuter maison de repos ou éloignement de la famille directe.
- Organiser éventuellement la liaison avec les services de PMI, organiser un soutien psychologique...