



Les vomissements gravidiques

N CHERFI B ADDAD
Maternité CHU MUSTAPHA

Septième journée de la clinique médicale
30 avril 2009

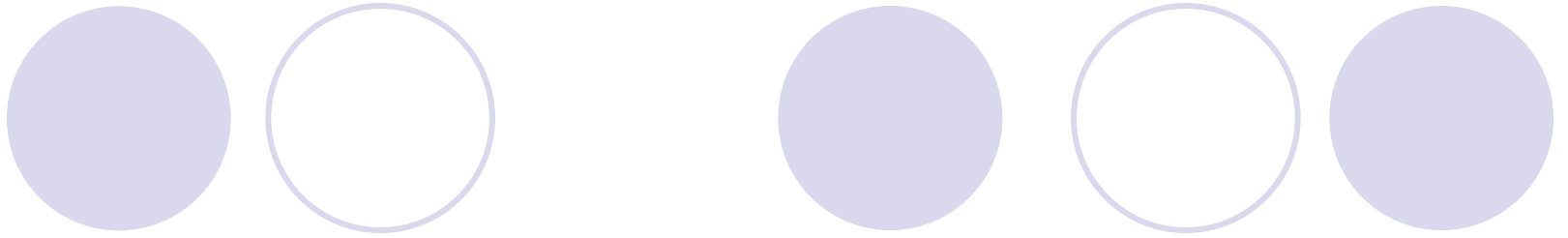
Introduction



Apparition en début de grossesse de vomissements plus ou moins associées à des nausées.

Propres à l'espèce humaine:

- ✓ représentent soit signe banal parmi les signes neuro-sympathiques de la grossesse.
- ✓ sont soit une complication sévère voir gravissime du début de la grossesse dont l'évolution pourrait être mortelle.



Le dépistage et la prise en charge précoces des NVG sont recommandés, car ils peuvent avoir des effets majeurs sur la santé de la femme et sur sa qualité de vie durant la grossesse de même que des répercussions financières sur le système de santé.

Épidémiologie

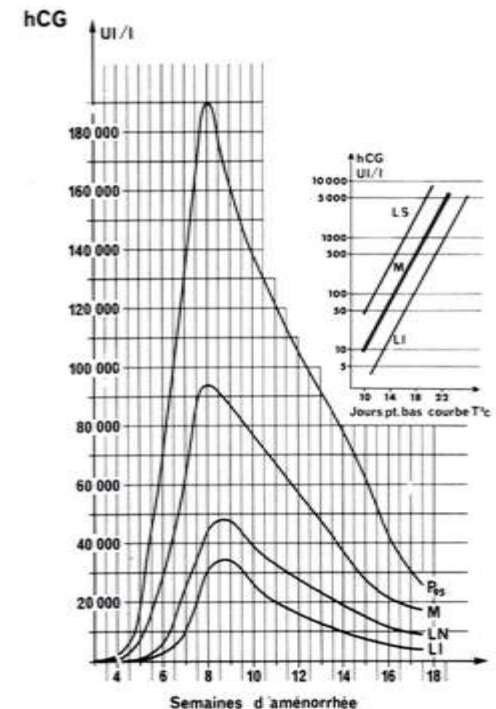


- 90% des femmes enceintes ont des nausées mais seulement 15 à 20% d'entre elles vomissent encore au delà de 14 semaines d'aménorrhée.
- 0,3 à 1 /100 des femmes enceintes présentent des vomissements graves.

Physiopathologie

Étiologie inconnue, multifactorielle

- Psychosociale
- Hormonale:
 - rôle de l'**HCG**; effet TSH-like
 - Dysfonction organique avec dysmobilité, tachygastrie sous effet des **estrogènes**.



Facteurs favorisants



- société industrialisée, milieu urbain
- Femme jeune .
- Nulliparité, insuffisance pondérale, ou obésité.
- 15% de récurrence
- Antécédents familiaux
- Gsse multiple; grossesse molaire
- Germe Helico Bacter pylori.
- Incidence réduite chez le femme tabagique.
- Facteurs psychologique, stress, ambivalence par rapport à la grossesse.

Autres causes de vomissements

Au delà de 12 SA rechercher une cause organique ou psychologique:

- Sd digestif: cholelithiase, hernie hiatale
- Sd rénaux: infection urinaire
- Sd neurologique: affect° neuro-méningée, tum
- Sd psych: patiente se faisant vomir
- Hyperthyroïdie



Clinique

Deux tableaux cliniques:

- ✓ Vomissements avec bon état général, résolutifs spontanément, surviennent vers 4-6 SA, pic vers 12 SA et guérison vers 15-17 SA.
- ✓ Vomissements gravidiques incoercibles, prolongés. Leur amélioration est souvent longue avec des rechutes fréquentes.

Clinique

Les vomissements simples

Survenant le matin, au réveil, à l'occasion des repas; parfois déclenchés par des odeurs.

- juste après l'ingestion alimentaire
- faciles.
- se répètent chaque jour et plusieurs fois ./j
- état général peu altéré.

Leur abondance et leur répétition les rendent graves



- ✓ Les vomissements gravidiques ne sont pas responsables à eux seuls d'avortements spontanés ou de malformations fœtales contrairement aux thérapeutiques que l'on peut être amenés à utiliser. Cependant d'autres complications peuvent se rencontrer :

Clinique

Les vomissements graves

Intolérance gastrique absolue, **hyperemesis gravidarum**

- Asthénie rapide et profonde
- Signes de déshydratation extra-cellulaire, **troubles hydroélectrolytiques** ou nutritionnels
- Amaigrissement >5Kg, peut atteindre 500g/j.
- On peut observer: - transaminases +++,
- ictère à bilirubine conjuguée.

(Toujours éliminer une hépatopathie intercurrente)

Evolution



En dehors d'un traitement: apparition de signes de gravité:

- ✓ subictère,
- ✓ oligoanurie,
- ✓ fièvre,
- ✓ signes neurologiques : torpeur, encéphalopathie de Gayet Wernicke

Les vomissements graves



- **Troubles neurologiques secondaires à carence en vit B1**
- Cette encéphalopathie a été décrite pour la première fois par Wernicke en 1881, elle associait un syndrome confusionnel avec une désorientation temporo-spatiale une paralysie oculomotrice, une ataxie, un nystagmus et une polynévrite périphérique.
- depuis le 1^{er} cas publié par Henderson en 1914, moins de 50 cas de syndrome de Gayet-Wernicke dans un contexte d'hyperémésis gravidarum ont été décrits.



Syndrome de Gayet-Wernicke

Certains facteurs de risques semblent pouvoir être mis en évidence:

- absence d'alimentation pendant plus de 3 semaines avant l'apparition des troubles (*Gardian et al*).
- le risque de décompensation est rapidement majoré en cas d'introduction d'alimentation sucrée (l'apport de solutés sucrés seuls) et/ou d'alimentation parentérale sans supplémentation vitaminique (*Lavin et al*; *Montane et al*)

Syndrome de Gayet-Wernicke

Le diagnostic d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est avant tout clinique avec la classique triade* retrouvée dans 66 % des cas:

- anomalies oculaires (93 % des cas, avec principalement le nystagmus),
- confusion (80 % des cas)
- ataxie (76 % des cas).

Plus rarement, on peut observer une diminution des réflexes ostéo-tendineux, une baisse du tonus ou encore une dysarthrie.

Ce diagnostic peut être confirmé par l'IRM qui permet de mettre en évidence des hyper signaux en séquence FLAIR au niveau périaqueducal, thalamique, et des corps mamillaires**.

*Reuler JB, Girard DE, Cooney TG. Wernicke's encephalopathy. *N Engl J Med* 1985; 312: 1035-9.3

**Reuler JB, Girard DE, Cooney TG. Wernicke's encephalopathy. *N Engl J Med* 1985; 312: 1035-9.3



Le traitement associe la mise en route en urgence d'une supplémentation en thiamine.

La réversibilité des troubles et le pronostic dépendent essentiellement de la durée des signes neurologiques avant l'introduction du traitement:
réversibilité complète des troubles, aux séquelles motrices, coma, voir au décès.

Autres causes de vomissements

Au delà de 12 SA rechercher une cause organique ou psychologique.

- Sd digestif: cholelithiase, hernie hiatale
- Sd rénaux: infection urinaire
- Sd neurologique: affect° neuro-méningée, tum
- Sd psych: patiente se faisant vomir
- Hyperthyroïdie
- Toxémie gravidique.

TRAITEMENT



Traitement non pharmacologique:

- Gingembre 250mg 4X/j
- Acupuncture et acupression: stimulation du point P6 (Neiguan)
- L'homéopathie?
- Repos

TRAITEMENT Pharmacologique

- **ANTI-HISTAMINIQUES**
 - **DOXYLAMINE**: La doxylamine est un antagoniste des récepteurs H1, comprimé combinant 10 mg de doxylamine et 10 mg de pyridoxine (vitamine B6), un à quatre comprimés par jour, jusqu'à 2,0 mg/kg,
 - **AUTRES ANTI-HISTAMINIQUES**, l'hydroxyzine [Atarax®],
- **VITAMINES** : Une monothérapie de pyridoxine peut être envisagée comme mesure d'appoint. Vit B6 (30 à 75 mg/jour po). Thiamine 50mg X 3/j po, si HG
- **ANTAGONISTES DE LA DOPAMINE**
 - Les phénothiazines sont sécuritaires et efficaces en cas de NVG graves. chlorpromazine, de 10 à 25 mg, chaque 4 à 6 h, p.o. ou injection i.m., de 50 à 100 mg, chaque 4 à 6 h, prométhazine, de 12,5 à 25 mg, chaque 4 à 6 h, i.m. ou p.o.
 - Le métoclopramide est efficace, sécuritaire et économique 5 à 10 mg, chaque 8 h, i.m ou p.o.
- **LE SULPIRIDE** a une action d'inhibition corticale du centre du vomissement et une action psychotrope. Comme le métoclopramide, il favorise la vidange gastrique. Les doses utilisées sont de 100 à 150 mg (cp à 50 mg). Son effet sédatif limite son utilisation.
- **ANTAGONISTES 5-HT3 DE LA SÉROTONINE**
 - **ONDANSÉTRON** 8 mg, chaque 12 h, p.o. Ce médicament est plus coûteux que la prométhazine. On les considérera qu'après tentative et échec de traitements dont le profil de sécurité et d'efficacité sont plus avantageux.
- **CORTICOSTÉROÏDES** risque de fissure labio-palatine lié à la prise de corticostéroïdes pendant le premier trimestre. Leur utilisation devrait se limiter aux cas réfractaires.
- **TRAITEMENTS DU REFLUX OESOPHAGIEN** :
 - *Antiacides*
 - Les antagonistes des récepteurs H2 cimétidine, ranitidine n'augmentent pas le risque de malformations majeures
 - Les inhibiteurs de la pompe à protons oméprazole ont été peu utilisés durant la grossesse. Une étude récente n'a pas constaté une augmentation du risque de malformations congénitales
- **RÉHYDRATATION SSI**
 - suppléments de multivitamines i.v. et: chlorpromazine, (largactil) 25 à 50 mg, chaque 4 à 6 h, i.v.
 - prométhazine, (phénergan) de 12,5 à 25 mg, chaque 4 à 6 h, i.v. métoclopramide, 5 à 10 mg, chaque 8 h, i.v.

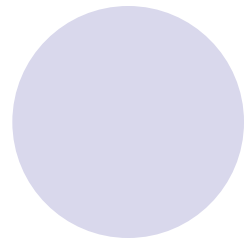
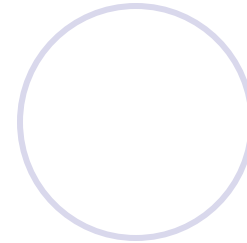
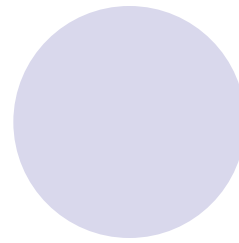
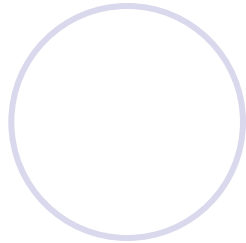
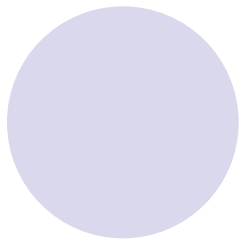


Prise en charge

À l'accueil des urgences:

Evaluer l'indication d'une hospitalisation

- **Authentifier et quantifier le nombre d'épisodes de nausées, et vomissements par jour (PUQE)**
- **Examen clinique complet afin d'éliminer une cause organique extra-obstétricale**
- **Evaluer le retentissement des vomissements :**
 - Perte de poids par rapport au poids initial
 - Signes cliniques de déshydratation
 - chimie urinaire (corps cétoniques, densité)
- **Faire une échographie obstétricale pour :**
 - contrôler de la vitalité foétale, G multiples, môle hydatiforme
- **Bilan biologique** Ionogramme sanguin - créatininémie - NFS - ECBU
 - Bilan hépatique : transaminases, bilirubine totale - Amylase, lipase



Modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea Index

1-En moyenne sur 24h, combien de temps avez-vous eu des nausées ou mal à l'estomac ?

Aucune fois	≤1 h	2-3 h	4-6 h	>6h
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

2-En moyenne sur 24h, combien de fois avez-vous vomit ?

7 fois	5-6 fois	3-4 fois	1-2 fois	Aucune fois
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

3. Sur 24h combien de fois avez vous "des hauts le coeur "ou des rejets secs sans vomissements ?

None	1-2 times	3-4 times	5-6 times	≥ 7 times
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Total score (somme 1, 2, et 3): mild NVP, 6; moderate NVP, 7-12; severe NVP, 13.

Lacasse A et al . Validity of the modified-PUQE scorin index to assess severity of NV of pregnancy Am J Obstet Gynecol 2008.



Prise en charge

À l'accueil des urgences:

Evaluer l'indication d'une hospitalisation

- **Authentifier et quantifier le nombre d'épisodes de nausées, et vomissements par jour (PUQE)**
- **Examen clinique complet afin d'éliminer une cause organique extra-obstétricale**
- **Evaluer le retentissement des vomissements :**
 - Perte de poids par rapport au poids initial
 - Signes cliniques de déshydratation
 - chimie urinaire (corps cétoniques, densité)
- **Faire une échographie obstétricale pour :**
 - contrôler de la vitalité foétale, G multiples, môle hydatiforme
- **Bilan biologique** Ionogramme sanguin - créatininémie - NFS - ECBU
 - Bilan hépatique : transaminases, bilirubine totale - Amylase, lipase

Prise en charge

Traitement en ambulatoire des NVG possible si :

perte de poids < 5% du poids du corps

pas de signes cliniques et/ou biologiques de déshydratation

patiente entourée, compliant

- **Conseils diététiques:** Fractionner les repas, recommander de manger ce qui lui plaît
- **Rassurer la patiente**, déculpabiliser (pas de danger pour la grossesse ...)
- **Traitement médical**
 - *Antiémétiques type PRIMPERAN® 1cp avant les repas, MOTILIUM® 3 à 6 cp/jour, VOGALENE® 1 à 2/jour, éventuellement associer magnésium et vit B6 3 à 6cp/j.
- **Arrêt de travail**, organisation à domicile (aide ménagère possible)
- **Suivi ambulatoire** avec nouvelle consultation si perte de poids ou urines foncées et peu abondantes

Prise en charge

Indication d'hospitalisation

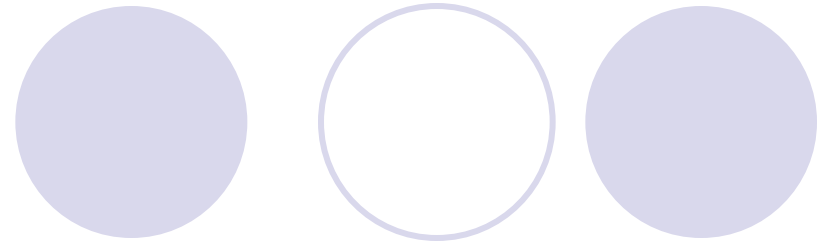
- **Forme grave :**
 - intolérance totale (liquides et solides), avec perte de poids >5% du poids du corps
 - signes de déshydratation clinique avec oligurie
 - ictère
 - Rechercher une encéphalopathie de Gayet-Wernicke
- **Doute diagnostic** (pathologie neurologique ou digestive)
- **Terrain favorisant ou fragilisant** (hyperthyroïdie, DID, pathologie associée)
- **Bilan complémentaire systématique**
 - NFS - Ionogramme sanguin - Créatininémie - ECBU
 - Bilan hépatique (transaminases, bilirubine totale) - Amylase, lipase
 - T3, TSH - ECG (surtout si LARGACTIL®)

Prise en charge

Réhydratation par voie veineuse :

- SSI 3lit /24h à adapter en fonction du ionogramme à répéter + supplémentation en potassium (3g de K/l de perfusion au total)
 - + Thiamine 500 mg = 1 ampoule dans la première perfusion (1 fois)
- LARGACTIL® 25 mg x 2 /j pendant 48 heures
 - * soit en perfusion IV (2 amp. de 25 mg/j),
 - * soit per os (2 cp à 25 mg/j) (pas en cas d'épilepsie)
- Relais rapide par Métopropramide 5 à 10 mg/8h iv.

Prise en charge

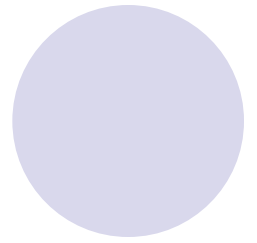
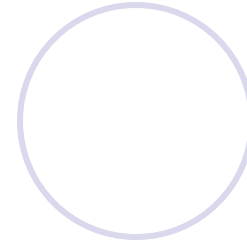
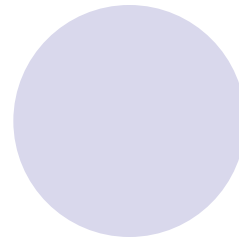
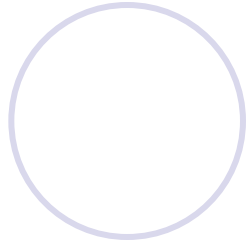
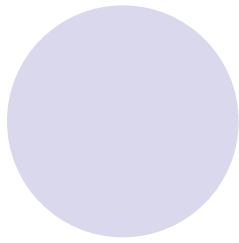


➤ Surveillance:

Elle est simple et doit être rigoureuse. Elle consiste à surveiller le poids et la diurèse 1 fois/jour, la fréquence des vomissements, ionogramme 1 ou 2 fois/jour en fonction de la survenue des vomissements. La réalimentation peut se faire et doit être lente si et seulement si la diurèse est équivalente à l'apport, s'il n'existe plus de perte de poids et si les vomissements cessent.

➤ Envisager départ, dès que les vomissements sont compatibles avec une vie quotidienne à domicile :

- Conseils diététiques
- Repos (arrêt de travail, aide ménagère à domicile)
- Métoclopramide + vit B6 (ou Donormyl® 2cp/J pendant 10 à 15 jours)
- Contrôle en consultation à 15 jours
- Proposer une prise en charge psychologique.



- **Quand faire pratiquer une fibroscopie**
En cas d'échec du traitement ou des signes cliniques associés (comme un méléna); les objectifs sont d'éliminer un ulcère et éventuellement de rechercher/confirmer œsophagite +/- hernie hiatale.

CONCLUSION

The word 'CONCLUSION' is written in a large, bold, black, sans-serif font. It is positioned at the top left of the slide. To its right, there are three circles arranged horizontally. The first circle is solid light purple. The second circle is a light purple outline. The third circle is solid light purple. These circles are decorative elements.

Les nausées vomissements de la grossesse sont fréquents, et le plus souvent non compliqués.

Cependant leurs persistance et leur aggravation peut aboutir à des complications maternelles graves.

Deux principes dominant la thérapeutique:
traiter précocement
proportionner le traitement avec l'importance
des symptômes