

# Syndrome des vomissements cycliques

Service de Gastroentérologie CHU Ste-Justine (2017)

## Définition: critères de Rome IV

1. Présence de 2 ou plusieurs épisodes intenses, incessants de nausées et de vomissements paroxystiques durant des heures à jours au cours des 6 derniers mois,
2. Épisodes stéréotypés chez le même patient,
3. Épisodes séparés par des semaines voire des mois avec retour à l'état de santé habituel
4. En l'absence de toute autre cause pouvant expliquer les symptômes.

## Clinique

### 1. Phase prodromique

brève, quelques minutes à heures, trouble de l'humeur, anxiété, pâleur, nausées, douleurs abdominales.

### 2. Phase émétique

*stéréotypées* chez le même patient avec un début brutal le plus souvent à la même heure, la nuit vers 2-4heures ou le matin entre 6-8heures, en moyenne 6-10 vomissements dans la 1ère heure, *paroxystique* avec des vomissements alimentaires, puis bilieux et/ou striés de sang, *spontanément résolutive*. peuvent être associées à d'autres symptômes digestifs, systémiques et neurologiques.

### 3. Phase de récupération

courte et progressive, reprise des activités et de l'appétit après le dernier vomissement.

### 4. Phase intercritique

durée variable quelques semaines à mois, avec retour à l'état de santé habituel.

# Approche diagnostique: consensus NASPGHAN

## Facteurs déclenchants

- Facteurs alimentaires**
- chocolat,
  - cheese,
  - popcorn,
  - épices,
  - repas hyperprotidique,
  - produits laitiers
  - aliments gras,
  - aliments acides

- Stress positif**
- anniversaire
  - excursions
  - festivités

- Stress négatif**
- efforts physiques intenses,
  - stress familial,
  - insomnies,
  - anxiété/stress
  - infection intercurrente
  - jeûn

## Patient non connu SVC, avec signes d'alarme

- Vomissements bilieux
- Douleur abdo aiguë et/ou sévère
- Hématémèse

- Éliminer**
- Volvulus/malrotation
  - sténose/brides
  - pancréatite, cholécystite
  - hépatite, ulcère
  - hydronéphrose

- Bilan**
- Lipase, AST-ALT,
  - Bili Totale-Directe/D,GGT
  - PSA, Repas baryté
  - +/-Échographie/TDM abdo
  - +/-Scintigraphie DMSA

- Age<2ans,
- crise déclenchée par jeûn ou infection intercurrente ou régime hyperprotidique, ou retard/régression acquisition

- Éliminer**
- anomalies cycle urée
  - troubles beta oxydation
  - amino-acidopathies
  - mitochondriopathies

- Bilan**
- Glycémie, ions, gaz sang,
  - lactate, ammoniac,
  - cortisol, catécholamines,
  - carnitine-acylcarnitine
  - CAA, CAO, porphyrines

- Signes neurologiques,
- troubles conscience,
- convulsions, papilloedème,
- ataxie, trouble du tonus

- Éliminer**
- processus expansif intracrânien

- Bilan**
- Examen neurologique
  - Bilan métabolique
  - EEG
  - TDM/IRM cérébrale

## Patient connu avec SVC, sans signes d'alarme

- Bilan de retentissement si besoin**
- FSC
  - Ionogramme sanguin,
  - Urée-créatinine

# Algorithme diagnostique devant un possible Syndrome de vomissements cycliques

Électrolytes (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, HCO<sub>3</sub>) glucose, Imagerie pour éliminer une malrotation

Épisode avec:

- vomissements bilieux
- douleur abdo sévère ou défense
- hématurie

Épisode déclenché:

- jeûn
- infection intercurrente
- repas hyperprotidique

Anomalies neurologiques:

- trouble de la conscience
- révulsion oculaire
- papilloedème,
- déficit moteur
- trouble de la démarche

Pas de signes en faveur d'une autre cause

Bilan à tout moment

- échographie abdomino-pelvienne
- lipase,
- OGD

Bilan lors de l'épisode

- ALT/AST/GGT
- lipase

Au début de l'épisode et avant réhydratation iv

- glycémie,
- électrolytes + gap anions,
- lactate, ammoniac,
- CAA, CAO
- carnitine-acylcarnitine

IRM cérébral

Résultats des examens expliquent les vomissements

Traiter ou référer

**Oui**

**Non**

Probable Syndrome des vomissements cycliques

# Diagnostic différentiel

## Critères de Rome IV

### Nausées fonctionnelles

1. prédominance de nausées au moins 2 fois par semaine et généralement non associées à l'alimentation
2. pas associées à des vomissements,
3. pas autres causes pouvant expliquer les nausées.

### Vomissements fonctionnels

1. en moyenne 1 ou plusieurs épisodes de vomissements par semaine,
2. absence d'auto-induction et de critères de troubles du comportement ou de rumination,
3. pas d'autres causes pouvant expliquer les vomissements.

### Cannabinoid hyperemesis syndrome

1. épisodes stéréotypés de vomissements ressemblant au syndrome des vomissements cycliques en terme de durée et de fréquence,
2. présentation après une consommation prolongée de cannabis,
3. régression à l'arrêt de la consommation.

NB: soulagé par le bain/douche chaud(e)

Au moins dans les 2 derniers mois

Dans les 3 derniers mois et au moins 6 mois avant le diagnostic

# Prise en charge

## Phase prodromique

- Ondansétron OTD
  - 0.3-0.4mg/kg/dose (<12mg) q4-6heures et
- Ativan
  - 0.05-1mg/kg/dose q 6heures
- Si échec Sumatriptan
  - 20-25mg per os/intranasal,
  - 3-6mg sous-cutané.

## Phase émétique

- Éviction stimulation
  - lumière,
  - bruit...
- Réhydratation:
  - 1.5X Besoins d'entretien
  - D10%+1/2NS 0.45+KCl
  - Si choc Bolus NS 20cc/kg renouvelable max 3fois,
- Ondansétron
  - 0.3-0.4mg/kg/dose iv

## Phase intercritique

- Modifications habitudes vie
  - Réassurance,
  - Éviction facteurs déclenchants
  - Supplémentation en carbohydrates
- Suppléments mitochondriaux
  - Coenzyme Q10 (10mg/kg/j en 2-3 fois max 400mg
  - L-carnitine 50-100mg/kg/j en 2-3prises max 2g/j
- Enfant <5ans
  - Cyproheptadine 0.25-0.5mg/kg/j
- Enfant >5ans
  - Amitriptyline 0.25-0.5mg/kg ad 1.0-1.5mg/kg/j
  - Surveiller segment QT