

Syndrome Des Vomissements Cycliques

Qu'est-ce le syndrome des vomissements cycliques?

Le syndrome des vomissements cycliques est marqué par l'apparition de vomissements ayant essentiellement trois caractéristiques : paroxysmiques (apparition subite), stéréotypés (épisodes similaires) et périodes relativement asymptomatiques. Il n'existe aucun test permettant de diagnostiquer le syndrome. Un médecin obtient un diagnostic en notant soigneusement les antécédents médicaux, procédant à un examen physique et effectuant des tests en vue d'écarter d'autres affections.

Signes et symptômes du syndrome des vomissements cycliques

Premièrement, le patient souffre d'épisodes de vomissement qui ont tendance à être cycliques, par exemple, tous les quinze jours ou tous les deux mois. Le vomissement est **paroxysmique**, c'est à dire, il se manifeste subitement. La plupart des patients souffrant du syndrome des vomissements cycliques se sentent bien jusqu'au moment où ils sont pris de nausées et commencent à vomir peu de temps après. Souvent, les épisodes de nausée et de vomissement ont lieu le soir et réveillent parfois le patient dans son sommeil.

Deuxièmement, les épisodes de vomissement sont **stéréotypés**. Souvent chaque « attaque » ressemble à un épisode précédent similaire. Elle dure souvent de 8 à 24 heures. Pourtant, chez certains patients, l'épisode ne dure qu'une à deux heures, alors que chez d'autres, il peut se prolonger sur plusieurs jours. Souvent, le patient est d'abord pris de nausée pour ensuite commencer à vomir; certains patients vomissent plusieurs fois en l'espace d'une heure. Au cours d'un épisode de vomissement, les patients préfèrent souvent demeurer seuls ou dans une pièce isolée. L'épisode peut également s'accompagner d'autres symptômes, tels que des douleurs sévères à l'estomac, des diarrhées et des maux de tête. Pendant une attaque, un patient peut devenir désorienté et irritable, paraître pâle et avoir la peau moite. Certains patients continuent à vomir au point d'avoir des haut-le-cœur ou de se déshydrater. L'épisode se termine souvent sans intervention directe ou explication.

Troisièmement, la plupart des patients se sentent tout à fait bien entre chaque épisode (**période de bien-être intermédiaire**). Lorsque l'épisode se termine, un patient a souvent l'impression de redevenir « normal » en l'espace de quelques heures et recommence à manger et à boire. Dans la plupart des cas, la période intermédiaire de bien-être dure entre un à trois mois. Pourtant, certains patients subissent des attaques plus fréquentes (d'une fois par semaine à toutes les trois semaines), alors qu'elles sont plus rares chez d'autres patients (tous les six à 12 mois).

Le syndrome des vomissements cycliques est-il courant?

On pense qu'un enfant sur 33 000 souffre du syndrome. Le syndrome peut également se manifester chez les adultes, mais est plus courant chez les enfants.



www.GIKids.org

Help & Hope for Children
with Digestive Disorders

Quelle est la cause du syndrome?

On ne connaît pas de cause bien définie. Plusieurs études médicales suggèrent que, chez la plupart des patients, il existe un rapport entre le syndrome et la migraine. L'apparition soudaine et la résolution spontanée des attaques se manifestent de manière identique chez le patient souffrant de migraine. La plupart (mais pas tous) les enfants souffrant du syndrome des vomissements cycliques ont des antécédents familiaux de migraine. En outre, beaucoup de traitements utilisés pour combattre la migraine traitent également de manière efficace le syndrome des vomissements cycliques.

Diagnostic du syndrome des vomissements cycliques

Beaucoup de médecins ont des difficultés à établir un diagnostic de syndrome des vomissements cycliques, car cette affection est rare. Les vomissements peuvent être causés par beaucoup de maladies et affections. Quelques exemples : le reflux gastro-œsophagien (brûlures d'estomac), une inflammation de l'estomac ou du pancréas, une infection urinaire, une allergie alimentaire ou une infection de l'estomac. La plupart de ces problèmes ont une durée bien définie ou sont récurrents, les symptômes se manifestant chaque jour ou presque chaque jour. Pourtant, des épisodes de vomissements graves interrompus par des périodes de bien-être ne sont pas courants et devraient indiquer au médecin ou à la famille qu'il s'agit du syndrome des vomissements cycliques.

Parce qu'il n'existe aucun test qui puisse prouver avec certitude que le syndrome est déclenché par une migraine, il est possible que l'on doive écarter certaines autres conditions. Une de ces conditions est la **rotation anormale des intestins**, une anomalie anatomique. Chez un enfant qui souffre d'une rotation anormale des intestins, les intestins sont mal positionnés dans le corps dès la naissance et risquent de s'entortiller. Une seconde condition à éliminer est une **obstruction à la jonction pyélo-urétérale**, qui bloque le flux d'urine sortant des reins, créant ainsi une accumulation d'urine dans les reins et pouvant causer des vomissements. Chez les jeunes adultes, le syndrome des vomissements cycliques a été décrit comme une complication résultant de l'abus du cannabis (la marijuana). Très rarement, des vomissements récurrents sont liés à une tumeur du cerveau ou autre lésion cérébrale. Enfin, en particulier chez les bébés et les jeunes enfants, les vomissements récurrents peuvent être causés par **une maladie métabolique (une déficience héréditaire en enzymes)** lorsque l'absence d'un enzyme cause l'accumulation de toxines dans le sang et l'urine du patient.

Tests utilisés pour diagnostiquer le syndrome des vomissements cycliques chez l'enfant

En général, les antécédents médicaux sont un très bon indicateur du syndrome des vomissements cycliques. Pourtant, dans beaucoup de cas, le médecin risque de devoir effectuer des tests additionnels pour éliminer d'autres conditions. Quelques exemples de test : un transit œso-gastro-duodéal (radiographie avec contraste pour exclure une rotation anormale des intestins), une échographie abdominale (une échographie des reins et de la vésicule biliaire pour écarter la présence d'une pathologie) et une tomодensitométrie ou un IRM du cerveau. De plus, il peut être nécessaire d'effectuer des tests sanguins et urinaires pendant un épisode de vomissements cycliques pour écarter d'autres causes (par exemple, une infection, une inflammation du pancréas ou un problème métabolique lié aux enzymes). Certains patients peuvent nécessiter une endoscopie (l'examen de l'œsophage et de l'estomac en faisant passer un tube muni d'une petite caméra vidéo par la bouche jusqu'à l'estomac).

Traitement du syndrome des vomissements cycliques

Il existe deux types majeurs de traitement du syndrome des vomissements cycliques : Le traitement **abortif** et le traitement **prophylactique**. Le traitement abortif est utilisé après le début d'un épisode et

uniquement pour la durée de l'épisode. Par contre, avec un traitement prophylactique, le patient prend un médicament chaque jour pour empêcher l'apparition d'un épisode, qu'il se sente bien ou non.

Il est parfois difficile d'arrêter un épisode de vomissements lorsqu'il a commencé. Un traitement de soutien est ce qu'il y a de mieux pour beaucoup de patients. Des cas plus graves peuvent nécessiter des solutés intraveineux et une chambre d'hôpital isolée et tranquille. On utilise parfois des antiémétiques tels que l'ondansétron (Zofran), la prométhazine (Phenergan) et la chlorpromazine (Thorazine) pour réduire les sensations de nausée. Un médicament soulageant l'anxiété, tel le lorazépam (Ativan) peut aider les patients souffrant d'anxiété ou de malaise au cours d'une attaque. D'autres patients peuvent bénéficier d'un traitement anti-migraine tel le sumatriptan (Imitrex). La plupart des patients commencent à se sentir mieux après quelque temps (en général, après quelques heures ou quelques journées).

Un traitement prophylactique requiert la prise quotidienne de médicaments en vue de prévenir l'apparition d'un épisode. Certaines études donnent à penser qu'un traitement prophylactique peut atténuer la fréquence et la gravité des épisodes chez le patient souffrant d'épisodes fréquents (une fois par mois ou tous les deux mois). Dans des cas pareils, il est donc bon d'envisager un traitement prophylactique. Ce type de traitement n'est probablement pas nécessaire lorsque les épisodes sont peu fréquents (par exemple, une fois par an). La cyproheptadine, le propranolol et l'amitriptyline comptent parmi les médicaments prophylactiques. On utilise souvent des anticonvulsifs (c'est-à-dire, des médicaments habituellement utilisés dans le traitement de convulsions) chez le patient résistant aux traitements. Cette catégorie de médicaments inclut le topiramate, le valproate et le levetiracetam. Bien que tous ces médicaments prophylactiques soient généralement inoffensifs, chaque médicament peut avoir ses propres effets secondaires. Il faut donc étudier les risques liés à un traitement prophylactique avec le médecin.

La cause peut-elle être liée au stress ou à l'alimentation?

Chez certains patients, un problème de stress physique ou psychologique peut déclencher le syndrome. Une infection, telle qu'un rhume ou une affection virale, peut causer de la tension physique menant à une attaque. Certaines femmes peuvent souffrir du syndrome des vomissements cycliques ou de migraines au cours de leur cycle menstruel. Des facteurs psychologiques peuvent également jouer un rôle. Chez certains patients, un épisode se déclenche par des facteurs négatifs de stress, par exemple lors des examens scolaires. Par contre, un épisode peut également être déclenché par des facteurs positifs de stress; par exemple, pendant les jours de fête de fin d'année ou à l'occasion d'une visite familiale. Il est un fait que beaucoup de patients ne parviennent pas à associer un événement stressant au déclenchement d'une attaque. Le trouble n'est peut-être pas causé par le stress, mais celui-ci peut l'aggraver. Le syndrome en soi est une affection stressante. Il en suit qu'un bon nombre de patients profitent de traitements qui les aident à se détendre (séances de conseil, yoga, acupuncture).

La part que joue l'alimentation dans le déclenchement du syndrome n'est pas connue. Il est un fait que l'état de certains patients affligés de migraines s'améliore en évitant certains ingrédients et aliments, par exemple la caféine, le fromage fumé, le chocolat et les légumes. Comme il n'est pas prouvé que le régime alimentaire joue un rôle, nous ne pouvons généralement pas recommander de le modifier. Nous suggérons pourtant d'en discuter avec votre médecin.

À quoi puis-je m'attendre lorsque mon enfant souffre du syndrome des vomissements cycliques?

Certaines personnes souffrent de cette affection pendant des mois, des années et même des décennies. Les vomissements récurrents peuvent causer des complications; par exemple, la déshydratation, de petites déchirures du revêtement de l'œsophage, une inflammation de l'œsophage (œsophagite) et la dégradation de l'émail dentaire. Heureusement, l'état de la plupart des patients s'améliore avec un

diagnostic correct et un traitement approprié. En outre, des études mineures indiquent que beaucoup d'enfants finissent par se débarrasser du syndrome en l'espace de quelques années. Certains patients souffrent ensuite d'épisodes plus typiques de migraine.

Où puis-je m'adresser pour obtenir de l'aide pour ma famille et mon enfant?

Adressez-vous à votre médecin, communiquez avec d'autres patients et visitez le site Web www.cvsasonline.org. Vous pouvez également contacter la Cyclic Vomiting Syndrome Association pour obtenir du matériel pédagogique et de l'information concernant des conférences et groupes de soutien.

REFERENCES

Bousvaros A. Cyclical vomiting syndrome 101: a primer for patients and parents. Children's Hospital Boston, 03/12/2008.

Functional gastroduodenal disorders. In: Drossman D, ed. *Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders*. 3rd ed. McLean, VA: Degnon Associates, Inc.; 2006: 419-486.

Drumm BR, Bourke B, Drummond J, et al. Cyclical vomiting syndrome in children: a prospective study. *Neurogastroenterology & Motility*. 2012; 24(10):922-927.

Li B U.K., Lefevre F, Chelimsky GG, et al. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition consensus statement on the diagnosis and management of cyclic vomiting syndrome. *Journal of Pediatric*

IMPORTANT REMINDER:

This information from the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) is intended only to provide general information and not as a definitive basis for diagnosis or treatment in any particular case. It is very important that you consult your doctor about your specific condition.

September 2014



Help & Hope for Children
with Digestive Disorders

For further information or to locate a pediatric gastroenterologist in your area, please visit our website:

www.GIKids.org