

# les nausées\* et vomissements\*\*

Les nausées peuvent être passagères ou permanentes, suivies ou non de vomissements. Leur physiopathologie est encore mal connue et semble en partie distincte de celle des vomissements. Les nausées et les vomissements sont le résultat d'un réflexe complexe. Bien qu'ils soient d'origine multifactorielle dans 25 à 30% des cas, il est souvent possible d'identifier une cause principale.



\* Sensation désagréable de malaise et d'inconfort digestif, qui s'accompagne d'une envie de vomir.

\*\* Expulsion forcée, par la bouche, du contenu de l'estomac.

## ÉVALUATION — DÉMARCHÉ

### Quelles questions dois-je me poser lorsque le patient est nauséux et/ou vomit ?

#### 1. Quand les symptômes sont-ils apparus ?

Y a-t-il une cause sous-jacente ? Avez-vous repéré des facteurs déclencheurs, aggravants ou apaisants ?

#### 2. Quelle est l'intensité des nausées ?

##### Quelle est la fréquence des vomissements ?

Quelle est leur quantité et quel est leur aspect (bile, aliments non digérés, sang...) ?

Distinguer la régurgitation passive du contenu gastrique d'un vomissement.

#### 3. Quels sont les symptômes associés ?

Douleur, constipation, pyrosis, crampes abdominales, céphalées, vertiges, toux,

confusion, angoisse, anorexie, perte de poids, hoquet, etc. ?

#### La cause des nausées peut-elle être médicamenteuse ?

Il s'agit d'une cause courante.

Révisez donc systématiquement la liste des médicaments.

#### 4. Quel est l'impact de ces symptômes sur l'état nutritionnel et l'hydratation du patient ?

Soyez attentif(ve), lors de l'examen clinique, à la sphère oropharyngée (mycose, par exemple), à l'abdomen (ascite, hépatomégalie, bruits intestinaux, douleur, par exemple) et faites un examen neurologique (nyctagmus, déficit localisé, par exemple). Excluez un fécalome.

En cas de suspicion d'un trouble métabolique et/ou ionique, réalisez, si le projet de soins et le pronostic vital le demandent, une biologie sanguine (urée, créatinine, Na, Ca, K, CRP, fonction hépatique, glycémie, dosages médicamenteux, etc.)

# Quel traitement puis-je mettre en route? 🍷

- **Traitez la cause sous-jacente** chaque fois que l'état clinique du patient le permet, en concertation avec lui.
- **Recherchez systématiquement une cause médicamenteuse.** Stoppez tous les médicaments non indispensables et envisagez une rotation d'opioïdes si indiqué.
- **Éliminez si possible les facteurs aggravants :** constipation, anxiété, douleur, toux, etc.
- **Les nausées et vomissements demandent parfois d'associer avec l'antiémétique un médicament spécifique :**
  - **un corticoïde**, pour les nausées et vomissements liés à une hypertension intracrânienne, à une occlusion intestinale, à une carcinomatose péritonéale, ou à titre d'essai thérapeutique dans le cas de nausées réfractaires
  - **une benzodiazépine**, s'il existe une composante anxieuse
  - **un inhibiteur de la pompe à protons** en cas d'irritation oeso-gastro-duodénale
- En cas de nausées liées à une occlusion intestinale, référez-vous à la fiche → « **Soulager l'occlusion intestinale** ».
- En cas de nausées et vomissements secondaires à une chimio et/ou radiothérapie, référez-vous aux recommandations de l'oncologue.

## MESURES NON PHARMACOLOGIQUES

### Quelles mesures non pharmacologiques puis-je mettre en place?

- Réduisez les stimuli environnementaux en aérant la pièce, en évitant les odeurs de cuisine et les odeurs désagréables (plaies, selles, etc.)
- Soignez l'hygiène bucco-dentaire, en particulier après les épisodes de vomissements.
- Prévenez la constipation.
- Hydratez et alimentez le patient selon sa

tolérance :

- privilégiez des repas légers et fractionnés par petites quantités répétées
  - proposez des boissons fraîches
  - choisissez des aliments source de plaisir
- Informez le patient et ses proches en donnant des explications claires et suffisantes sur les causes des symptômes et sur la façon dont ils peuvent être soulagés.
  - Si le contexte le permet, intégrez des techniques de médecine alternative, telles que la relaxation, l'hypnose ou l'acupuncture.

### En cas de vomissements abondants, faut-il envisager une alimentation et/ou une hydratation artificielle(s) ?

Avant d'introduire une hydratation et/ou une alimentation parentérale(s), pesez les avantages et les inconvénients de ces techniques en tenant compte du projet de soins et du pronostic vital et assurez-vous des souhaits du patient.

## MESURES PHARMACOLOGIQUES

### Quelles mesures pharmacologiques proposer ?

L'approche thérapeutique proposée ici est ciblée sur la cause des nausées et vomissements. Pour vous aider à identifier cette cause, consultez la dernière page.

#### 1. Vomissements par stimulation de la zone gâchette chémoréceptrice (CTZ)

##### Métoclopramide (po sc iv) en 1<sup>re</sup> intention

- 10 mg 3 à 6x/jour
  - ou 30 à 60 mg/jour sc ou iv en continu
- Dose maximum : 120 mg/jour  
Dose réduite en cas d'insuffisance rénale

##### ou alizapride (po sc iv) en 1<sup>re</sup> intention

- 50 mg 3 à 4x/jour
- ou 150 à 300 mg/jour sc ou iv en continu

Dose maximum : 300 mg/jour

**ou halopéridol (po sc iv) en cas d'occlusion intestinale ou en 2<sup>e</sup> intention**

- 0,5 à 1 mg 1 à 2x/jour
- ou 2,5 à 5 mg/jour sc ou iv en continu

Dose maximum : 10 mg/jour

**ou dompéridone (po) en cas de maladie de Parkinson**

- 10 mg 3 à 4x/jour

Dose maximum : 60 mg/jour

**En cas d'échec, associer à de l'ondansétron (po sc iv)**

- 4 à 8 mg 1 à 2x/jour
- ou 8 à 16 mg/jour sc ou iv en continu

Dose maximum : 16 mg/jour

Dose réduite en cas d'insuffisance hépatique

**2. Nausées et vomissements d'origine vestibulaire, ou d'origine cérébrale en cas d'effet insuffisant ou de contre-indication des corticoïdes**

**Hydroxyzine (po)**

- 12,5 à 25 mg 3 à 4x/jour

Dose maximum : 60 mg/jour

**ou scopolamine (sc iv)**

- 0,125 à 0,5 mg 3 à 4x/jour
- ou 2 à 4 mg/jour sc ou iv en continu

**3. Vomissements sur trouble de la vidange gastrique**

- **Métoclopramide** (cf. point 1)
- **ou dompéridone** (cf. point 1)
- **ou alizapride** (cf. point 1)

**En cas d'échec, associer à de l'ondansétron (po sc iv) (cf. point 1)**

**4. Autres origines périphériques ou étiologie inconnue**

- **Métoclopramide** (cf. point 1)
- **ou dompéridone** (cf. point 1)
- **ou alizapride** (cf. point 1)
- **ou halopéridol** (cf. point 1)

**5. Vomissements réfractaires. Remplacer le traitement antiémétique en échec par :**

- **Olanzapine (po ou sc)**  
5 à 10 mg 1x/jour
- **ou lévomépromazine (po)**  
6,25 à 12,5 mg 1x/jour

En dernier recours, envisagez une sédation palliative : référez-vous à la fiche

→ « **Entreprendre une sédation palliative** ».


## Pourquoi est-il important de traiter les nausées et vomissements ?

Les nausées et les vomissements concernent 40 à 70% des patients atteints d'un cancer à un stade avancé. Ce sont également deux symptômes fréquents dans des affections chroniques comme l'insuffisance cardiaque, rénale ou hépatique terminale. Ces symptômes peuvent conduire à une mauvaise compliance médicamenteuse, se compliquer de déshydratation, de troubles hydro-électrolytiques, de pneumonie d'inhalation, de malnutrition et de lésions du tube digestif (œsophagite, syndrome de Mallory-Weiss). Ils altèrent considérablement la qualité de vie des malades et génèrent de l'inquiétude chez le patient et ses proches.

## Outil d'aide à l'identification de la cause principale des nausées et vomissements :

<b>Stimulation de la zone gâchette chémoréceptrice</b>	Nausées persistantes, peu soulagées par les vomissements.	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ médicaments : opioïdes, AINS, antibiotiques, antidépresseurs (SSRI, ATC, etc), anticonvulsivants, digoxine, théophylline, etc.</li> <li>→ troubles ioniques ou métaboliques : urémie, hypercalcémie, hyponatrémie, insuffisance hépatique, insuffisance surrénalienne, acidocétose, etc.</li> <li>→ toxines bactériennes (sepsis), toxines tumorales, ischémie intestinale, etc.</li> </ul>
<b>Origine cérébrale</b>	Vomissements qui peuvent être accompagnés de céphalées, de douleur cervicale et/ou d'un déficit neurologique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ hypertension intracrânienne</li> <li>→ atteinte méningée (par exemple carcinomatose méningée)</li> </ul>
<b>Origine vestibulaire</b>	Nausées et vomissements liés aux mouvements de la tête, associés à des vertiges ou à des étourdissements et à un nystagmus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ pathologie de l'oreille interne : vertige de Ménière, infection, tumeur, etc.</li> <li>→ médicaments : opioïdes</li> </ul>
<b>Sur trouble de la vidange gastrique</b>	Vomissements intermittents, de grand volume, pouvant contenir des aliments ingurgités plusieurs heures auparavant, entraînant un soulagement des nausées, souvent accompagnés d'une sensation de satiété précoce, de reflux et de hoquet. Nausées peu présentes sauf avant le vomissement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ médicaments : opioïdes, anticholinergiques, antidépresseurs tricycliques, phénothiazines, chimiothérapie, etc.</li> <li>→ trouble fonctionnel (gastroparésie) : dysfonction du système nerveux autonome (par exemple syndrome paranéoplasique, diabète)</li> <li>→ trouble mécanique : néoplasie gastrique et compression extrinsèque (hépatomégalie, ascite, masse tumorale, etc.)</li> </ul>
<b>Autres origines périphériques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ troubles du transit intestinal : iléus, occlusion intestinale, constipation importante et fécalome</li> <li>→ gastrite, ulcère gastro-duodéal, gastroentérite</li> <li>→ irritation péritonéale</li> <li>→ autres pathologies viscérales : foie, voies biliaires, pancréas, système urinaire, cœur, œsophage</li> <li>→ toux</li> <li>→ tumeur et infections ORL</li> </ul>	

Cette fiche est une synthèse partielle du site [palliaguide.be](http://palliaguide.be)

Consultez celui-ci pour des informations complètes, en particulier pour les points accompagnés du signe  (ici traités très partiellement).

