**Vomissements cycliques**

UptoDate 2012

* Mécanisme inconnu possiblement proche de la migraine et migraine abdominale (80% d’AF positive pour la migraine)
* Touche 1.5 % des enfants en âge scolaire=> pas si rare !
* Pic de début vers 4-5 ans (pose du diagnostic vers 9-10 ans)
* Moyenne chez l’enfant de 12 crises/an contre 4 chez l’adulte

**Symptômes**

* Vomissements d'aspect **stéréotypée** qui se répètent toujours de la même façon (85% des cas) :
	+ Vomissements soudain et violents
	+ Au petit matin => entre 2h00-7h00 du matin (60% des cas)
	+ Trigger identifié par les parents dans 66% des cas
		- Trigger émotionnel (77% des cas)
		- Infection des voies respiratoires supérieures
		- Stress (chir. etc.)
	+ Durée moyenne de 24-48h chez l’enfant (contre 4-6 jours chez l’adulte)
	+ Récurrence régulière dans 50% des cas, en moyenne toutes les 2-4 semaines. Pour les autres c’est imprévisible.
	+ **Patient asymptomatique entre les crises (100%)**
* Symptômes associés :
	+ 30% ont des prodromes (nausées, douleur épigastrique)
	+ Migraines
	+ Photophobie
	+ Maux de ventre, diarrhées (dysautonomie ?)
	+ Excès de salivation (dysautonomie ?)
	+ Cinétose
	+ Pâleur
	+ Anorexie
	+ Léthargie
* Pas de symptômes entre les épisodes en particulier pas de nausées

**Critères NASPGHAN**

* Vomissements d’aspect stérotypés
* ≥ 5 épisodes au total ou ≥ 3 épisodes en 6 mois
* Nausées et vomissements intenses qui durent entre 1h et 10 jours
* Vomissements min. 4x/heure pendant au moins 1h
* Absence de nausées et vomissements entre les épisodes
* Pas d’autres causes pour expliquer les vomissements

**DD**:

* + **Occlusion intestinale, volvulus**
	+ Gastroentérite (virale, bactérienne)
	+ Intoxication alimentaire
	+ Allergie alimentaire
	+ Migraines (AF positive, réponse aux AINS)
	+ Migraines abdominales (mais doit avoir mal au ventre…)
	+ Migraine sur cycle menstruel
	+ Intoxication alimentaire
	+ **Hypertension intra crânienne** (tumeur SNC, infection, AVC)
	+ Hélicobacetr pylori
	+ **Maladie métabolique** (si changement de régime, maladie, stress, jeune prolongé)
	+ Sevrage du cannabis
	+ MELAS: Mitochondrial Encephalopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-like Syndrome si infection ou jeune prolongé
	+ Anomalies du DNA mitochodrial (16519T and 3010A) => y penser si retard psycho-moteurs, ataxie

**Traitement** :

* Réhydratation
* Corriger la cétose si présente perfusion G10% ou Coca
* Traitement comme un équivalent migraineux
	+ Brufen®
	+ Tora-Dol®(Ketorolac)
* Traitement de l'angoisse
	+ Mettre au calme
	+ BDZ
* Anti émétiques intra-nasal efficace surtout en début de crise
	+ - Zofran® (ondanzétron)
		- Dexaméthasone
		- Naloxone
		- Primpéran® (metoclopramide)
* Eviter par la suite les trigger s’ils ont été découverts
* Consultation gastro ou neuro si invalidant pour discuter possibilité de traitement préventif :
	+ Sumatriptan
	+ Amitryptiline (si suspicion d’équivalent migraineux)
	+ Imigran® (sumatriptan)
	+ propranolol
	+ Coenzyme Q10 et L-carnitine
	+ Antidépresseur TC
	+ etc.

**Pronostic**

* Evolution spontanément favorable mais durée imprévisible
* 80% auront par la suite des migrai  nes après l’adolecence

