

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE  
Service de gynécologie Obstétrique  
Professeur DOMMERGUES

Auteurs :  
Jacky NIZARD (GO)  
Laura DUMITRU (A)  
Date rédaction :  
Août 2012  
Date révision :  
Mai 2017  
Elsa CESARIO (GO)  
Marc Dommergues  
(GO)

## NAUSEES ET VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES

### Epidémiologie

- Concernent 50 à 90% des femmes enceintes
- Classiquement débutant vers 6 SA, maximaux vers 9 SA et résolutifs vers 12 SA
- Persistent rarement après 20 SA
- La forme la plus sévère, *hyperemesis gravidarum*, ne concerne que 1% des femmes

### Physiopathologie

L'origine est le plus souvent multifactorielle, avec :

- Rôle génétique : les femmes nées de mère ayant eu des vomissements sévères sont plus à risque de vomissements gravidiques.
- Rôle de l'hCG qui a une activité TSH-like, donc souvent proportionnelle au taux d'hCG
- Pouvant entraîner une hyperthyroïdie passagère associée aux vomissements gravidiques (60%)
- Rôle probable de l'augmentation des concentrations en progestérone, ACTH et leptine
- Facteurs psycho-sociaux : stress, troubles du comportement alimentaire, problèmes relationnels avec le conjoint ou l'entourage
- Relâchement du SIO dû à la progestérone.
- Probable rôle de *Helicobacter Pylori*

**Définition des formes graves :** l' *hyperemesis gravidarum* est un diagnostic d'élimination Il associe cependant les caractéristiques suivantes :

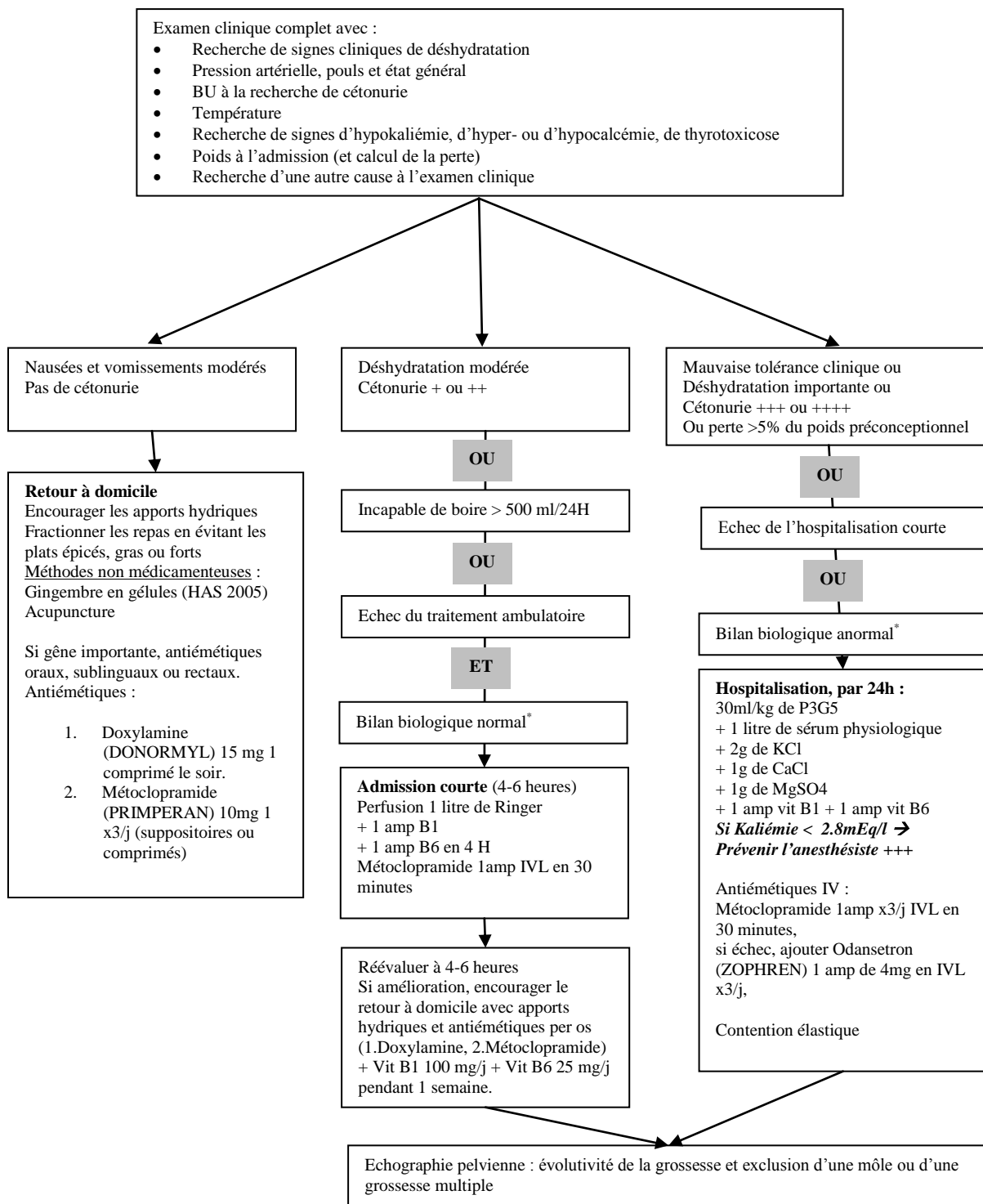
- Vomissements incoercibles
- Souvent associés à une hypersialorrhée ou ptyalisme avec impossibilité d'avaler la salive et crachats
- Perte de poids > 5% du poids pré gestationnel
- Déshydratation
- Perturbation hydro-électrolytique
- Cétose

### Diagnostiques différentiels :

- Gastro-intestinaux : gastrite, ulcère gastro-duodéal, hépatite, pancréatite, appendicite...
- Neurologiques : migraines,...
- Infection urinaire
- ORL : toute cause qui peut entraîner des vertiges
- Médicamenteux : opioïdes, fer...
- Métaboliques et endocriniens : hypercalcémie, maladie d'Addison, thyrotoxicose...
- Psychiatriques : surtout les troubles du comportement alimentaire
- Pathologie gravidique sous-jacente : grossesse molaire, prééclampsie.

## Conduite à tenir devant une femme enceinte qui consulte pour des nausées et vomissements au premier trimestre de la grossesse

N'inclus pas les femmes avec comorbidité (diabète, insuffisance rénale, cardiopathie...) pour prise en charge individualisée qui doivent être hospitalisées d'emblée.



\* bilan biologique, hors bilan des comorbidités :

- NFS
- Ionogramme sanguin
- Urémie, créatininémie
- Bilan hépatique
- Calcémie, phosphorémie
- TSH – T4
- Glycémie
- Ionogramme urinaire sur échantillon
- Cétonurie
- Lipasémie

### **Surveillance en cas d'hospitalisation conventionnelle**

Etat général, pouls, pression artérielle.

Poids/j

Diurèse/8h (si <200ml, appeler l'anesthésiste)

Ionogramme sanguin + créatininémie 1x/j

Ionogramme urinaire 1x/j le premier jour

### **Alimentation des femmes avec des nausées ou vomissements gravidiques**

Le jeûne n'est pas obligatoire, la patiente peut s'alimenter selon ses envies/capacités en fractionnant l'alimentation et évitant certains types d'aliments (épicés, gras, forts...) ainsi que café, thé ou boissons similaires.

**En cas d'hospitalisation conventionnelle**, réintroduire l'alimentation progressivement en fonction de la tolérance digestive, en commençant par REAL 1.