

## INTRODUCTION

Le syndrome des vomissements cycliques (SVC) est une entité clinique rare, essentiellement décrite chez l'enfant, d'étiologie inconnue, caractérisée par de brefs épisodes de vomissements incoercibles récurrents séparés par des périodes de durées variables où le patient n'accuse aucune symptomatologie fonctionnelle. Son traitement reste empirique. Nous rapportons le profil clinique, para-clinique, thérapeutique et évolutifs du syndrome de vomissements cycliques à travers 4 observations.

## OBSERVATION 1

- Fille de 10 ans, antécédent 0;
- SF: Depuis l'âge de 8 ans des accès périodiques (5 à 6 fois/ an) de vomissements+céphalées+douleurs abdominales (avec intervalle entre les épisodes asymptomatique);
- Examen clinique: Normal ;
- Bilan biologique ( NFS , ionogramme, hépatique, chromatographie des acides aminés dans le sang et les urines): Normal;
- Bilan radiologique ( RTA , échographie abdominale ,TOGD, TDM cérébrale, EEG ) : Sans anomalie;
- FOGD: Gastrite modérée;
- PEC: Traitement symptomatique de crise et traitement prophylactique à base de propranolol puis devant la non amélioration la patiente a été mise sous valproate de sodium.

## OBSERVATION 2

- Garçon de 13 ans , antécédent une migraine chez la mère;
- SF: Depuis 7ans des épisodes de vomissements+ nausées +céphalées (6fois/ an) ( précédés par infections des voies aériennes hautes et situation de stress);
- Asymptomatique entre les crises;
- Examen clinique Normal;
- Bilan biologique (NFS, ionogramme, bilans hépatique et métabolique): Sans particularités;
- FOGD : Gastrite modérée non spécifique;
- IRM cérébrale: Kyste pinéale de quelques millimètres non significatif;
- PEC: Traitement symptomatique de crise et traitement prophylactique à base de propranolol avec bonne amélioration.

## OBSERVATION 3

- Garçon de 6ans, antécédent de migraine chez le grand frère;
- SF : Depuis 2 ans, 10 hospitalisations pour des accès de vomissements, céphalées, douleurs abdominales ;
- Intervalle libre entre les crises;
- Examen clinique: signes de déshydratation ;
- Ionogramme ;hyponatrémie;
- FOGD : Gastrite non spécifique;
- PEC: Traitement symptomatique de crise et traitement prophylactique à base de propranolol avec bonne évolution.

## OBSERVATION 4

- Garçon de 11 ans, antécédent 0;
- SF: Depuis l'âge de 7 ans, épisodes de vomissements +céphalées précédés par des troubles de sommeil;
- Asymptomatique entre les crises;
- Examen clinique: Normal;
- Bilan biologique et radiologique (NFS, ionogramme sanguin, bilan hépatique et métabolique, radio thorax, ASP et échographie abdominale, TOGD,FOGD, EEG et TDM): Normal;
- PEC: Traitement symptomatique de crise et traitement prophylactique à base de propranolol avec bonne amélioration.

## DISCUSSION

- Le syndrome des vomissements cycliques (SVC) est une affection qui touche jusqu'à 1,9 % de la population pédiatrique avec une prédominance féminine;(1)
- L'âge moyen de diagnostic est de 7 ans avec un âge moyen de début de symptôme estimé à 5 ans(1,2). Selon notre étude ont note une prédominance masculine avec un âge moyen de début de 6,5 ans et un âge moyen de diagnostique de 10 an;
- Diagnostique repose sur les critères de la Classification de Rome IV(2), aux quels répondent nos 4 patients;
- Traitement: Symptomatique de crise et de fond;
- Traitement de crise: Perfusion de G5% avec électrolytes+antiémétique central /Lorazépam (les nausées) /Ranitidine (prévention l'œsophagite peptique)/ Ibuprofène (en cas de douleurs abdominales).(3)
- Traitement de crise: Cyprohéptadine et Amitriptyline (disparition des symptômes dans 33%)/ Propranolol (45% de rémission complète)/ Antiépileptiques (70% de rémissions)/ Erythromycine (résolution complète des symptômes chez 75% des cas)(3);
- Dans notre travail,3/4 de nos malades ont bien évolué sous propranolol, et un seul enfant a nécessité le recours au antiépileptique.

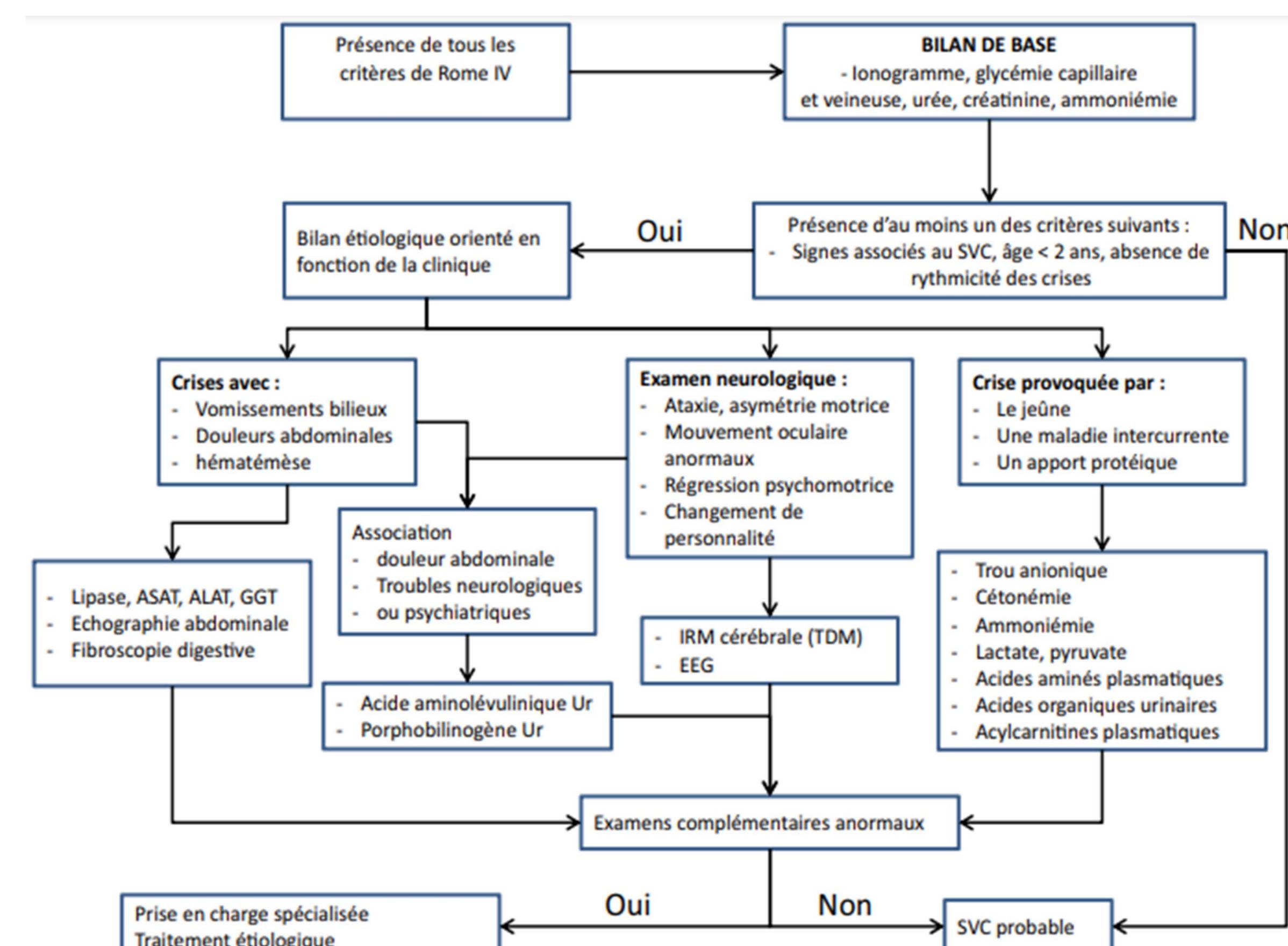


Figure . Arbre décisionnel des examens complémentaires à réaliser dans le syndrome des vomissements cycliques.

**NB:** Critères diagnostiques du syndrome des vomissements cycliques selon la classification de Rome IV.  
Au moins 2 épisodes durant les 6 derniers mois de nausée intenses et continues associées à des vomissements paroxysmatiques durant de quelques heures à quelques jours.  
Les épisodes sont stéréotypés chez chaque patient.  
Les épisodes sont séparés de quelques semaines à quelques mois avec un retour à l'état de santé initial entre les épisodes  
Après une évaluation médicale adaptée, les symptômes ne peuvent être attribués à un autre trouble.

## CONCLUSION

Le syndrome des vomissements cycliques est une entité clinique rare essentiellement pédiatrique, reste mal connu par les cliniciens et il doit être évoqué devant des vomissements qui évoluent par accès périodiques , sans étiologie chirurgicale ou médicale évidente chez un enfant tout à fait asymptomatique entre les accès.

Le SDVC évolue souvent vers une disparition des accès après l'âge de 16 ans. Environ 20 à 35 % des patients deviennent migraineux . Ces éléments suggèrent un lien nosologique étroit entre vomissements cycliques et migraine.

## RÉFÉRENCES

- [1] Cuvelier JC, Lepine A. Les syndromes périodiques de l'enfant. Rev Neurol 2010;166:574–83.
- [2] Pareek N, Fleisher DR, Abell T. Cyclic vomiting syndrome: what a gastroenterologist needs to know. Am J Gastroenterol 2007;102:2832–40.
- [3] Li BU, Balint JP. Cyclic vomiting syndrome: evolution in our understanding of a brain-gut disorder. Adv Pediatr 2000;47: 117–60.