



## Nausée

Les nausées chroniques, avec ou sans vomissements, surviennent chez 40-70% des patients avec une maladie oncologique avancée, mais elles sont aussi très fréquentes dans de nombreuses maladies chroniques évolutives avancées.

### Situation clinique et diagnostique différentiel

- Les nausées continues sont caractéristiques des étiologies toxiques et métaboliques
- Une amélioration des nausées par les vomissements évoque une cause intestinale
- Des vomissements sans nausées sont caractéristiques d'une étiologie centrale

### Comment traiter

#### Traitements étiologiques

##### Constipation :

Laxatif osmotique et irritatif, éviter les fibres et les médicaments prokinétiques comme le Métoproclamide.

Elle est aggravée par l'inactivité, une hydratation insuffisante, les opiacés, spasmolytiques et antidépresseurs.

##### Médicaments :

Stopper, remplacer (rotation d'opiacés) ou réduire les doses.

##### Hypertension intracrânienne

Corticostéroïdes, radiothérapie.

Corriger les troubles électrolytiques, la déshydratation.

Traiter la toux qui peut déclencher des vomissements.

Traiter l'infection selon pronostic.

##### Traiter la douleur, l'anxiété ou la dépression.

#### Traitements symptomatiques

##### Mesures non médicamenteuses

Environnement calme, installation confortable, soins de bouche fréquents, boissons pauvres en gaz carbonique.

##### Mesures complémentaires

Massages, techniques de relaxation, acupuncture ou hypnose.

#### Mesures médicamenteuses

Traitement parentéral pendant les 24-48 premières heures :

Métoclopramide 10mg p.o. ou s.c. toutes les 4 heures

##### • Si inefficace après 24 heures

Métoclopramide et Dexaméthasone 10-20mg p.o. ou s.c. /24 heures

##### • Si inefficace après 24-48 heures

Métoclopramide 60-120mg en infusion continue (s.c. ou i.v.) /24h et Dexaméthasone

#### Choix des anti-émétiques

- Haloperidol (Haldol): 0,3-1mg/j p.o., s.c. ou i.v. en 3-4 doses ou continue, lors de nausées secondaires aux opiacés.

! syndrome extrapyramidal (SEP)

- Domperidone (Motilium): 10-20mg p.o. ou sub-lingual jusqu'à 4x/j avant les repas, surtout en cas de gastroparésie.
- Chlorpromazine (Nozinan): 25-50mg p.o., rectal, s.c. ou i.v. jusqu'à 3x/j. Non prokinétique, très anxiolytique.

! sédation, SEP rare

- Bloqueurs des récepteurs 5-HT<sub>3</sub> : lors de nausées et vomissements post-chimio et radio-thérapie.

! constipation, céphalées, prix

#### Remarques

- Lors d'obstruction gastro-intestinale, les prokinétiques sont contre-indiqués.
- Lors de la stabilisation de la situation, passer les traitements par voie orale et diminuer rapidement les corticostéroïdes.
- Lors de vomissements sévères :
  - Hyoscinebutylbromide (Buscopan): 60-120mg/j rectal, s.c. ou i.v.
  - Octreotide: 100-200µg toutes les 8 heures s.c., puissant mais très cher
- En cas de vomissements réfractaires, une sonde naso-gastrique pour le court terme et une gastrostomie pour le long terme peuvent être indiquées.

#### Références

Résumé tiré de *Nausée*, Consensus « on best practice in palliative care » en Suisse – Groupe d'experts de la Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, BIGORIO 2003, réalisé par Yves Gremion, infirmier et psychologue, membre du comité de Palliative Fribourg/Freiburg.