Nature des modifications : *Création du protocole à partir du consensus formalisé d'expert du CNGOF*

1 - Domaine d'application

Gynécologie Obstétrique

2 - Documents associés

Logigramme Prise en charge des vomissements gravidiques et de l' hyperémèse gravidique

Ref : RSN LOG 002

3 - Définitions

Nausées et vomissements gravidiques : Il est proposé de les définir comme des nausées et vomissements débutant au premier trimestre de la grossesse, en l'absence d'autre étiologie.

Ils sont considérés comme **non compliqués** lorsqu'ils sont associés à ces 3 critères cliniques :

une perte de poids < 5 % (poids de référence : poids avant la grossesse)

et pas de signes cliniques de déshydratation

et un score PUQE ≤ 6

Hyperémèse Gravidique : Il est proposé de définir l'hyperémèse gravidique comme des nausées et vomissements gravidiques associés à au moins un des signes suivants :

une perte de poids ≥ 5 % ;

un ou des signes cliniques de déshydratation ;

un score PUQE ≥ 7

4- Epidémiologie

4.1 - Fréquence

4.1.1 - Nausées et vomissements gravidiques (NVG)

Très fréquent, ils touchent 50 à 90% des femmes enceintes

Le plus souvent ils sont peu sévères, ils n'altèrent pas la qualité de vie et ils disparaissent à la fin du 1er trimestre

Rédaction	Vérification	Validation
Martine HERAULT Coordonnateur médical du RSN	Membres de la commission des Obstétriciens 24 mars 2023	Dr Marie Charlotte FAURANT Responsable de la commission des Obstétriciens
Date d'application : Janvier 2024		

4.1.2 - Hyperémèse Gravidique (HG)

Formes les plus sévères des NVG, appelés Hyperémèse gravidique, sont invalidants et dégradent la qualité de vie des femmes enceintes.

Dans 0.3% à 3.6 % des cas, ces vomissements deviennent incoercibles

4.2 - Facteurs de risques

4.2.1 - Causes multifactorielles

- Portage Hélicobacter Pylori
- Prédisposition génétique
- Faible IMC
- Fœtus de sexe féminin
- Grossesse multiple
- Antécédent d'HG lors de la grossesse précédente

rôle incertain

Aucune preuve d'étiologie Psychologique

4.3 - Conséquences (association)

Pour le fœtus :

- Risque de petit poids de naissance, PPAG, naissance prématurée

Chez la mère

- Risque d'encéphalopathie de Gayet- Wernicke (carence en Vitamine B1)
- Plus rarement, une dysostose maxillo-faciale ou syndrome de Blinder (carence en Vitamine K)
- Altération de la qualité de vie : conséquences psychologiques et psychiatriques (stress, troubles anxio dépressifs, état de stress post traumatiques et idées suicidaires)
- Interruption volontaire de grossesse
- Renoncement à une grossesse ultérieure.

5 - Mode opératoire/Conduite à tenir

5.1 - Evaluation initiale de la sévérité

Repose sur 3 critères cliniques

- La PERTE DE POIDS rapportée au poids avant la grossesse
- La recherche de SIGNES CLINIQUES DE DÉSHYDRATATION
- Le SCORE PUQE MODIFIÉ (**P**regnancy **U**nique **Q**uantification of **E**mesis and nausea)

5.1.1 - Les signes cliniques de déshydratation

- Une soif intense
- Un signe du pli cutané
- Une hypotension artérielle orthostatique puis de décubitus avec tachycardie compensatrice réflexe
- Un choc hypovolémique lorsque les pertes liquidiennes sont supérieures à 30%
- Un aplatissement des veines superficielles dont la jugulaire externe en position allongée
- Une oligurie avec concentration des urines
- Une sècheresse de la peau, en particuliers dans les aisselles.

5.1.2 - Le score de PUQUE

Présentation du Score de PUQE modifié

Entourez la réponse qui correspond le mieux à votre situation depuis le début de la grossesse :

		1	2	3	4	5
Question 1	En moyenne durant une journée combien de temps vous sentez vous nauséeuse ou avez-vous eu « mal au cœur »	Pas du tout	< 1 heure	2-3 heures	4-6 heures	> 6 heures
Question 2	En moyenne durant une journée, combien de fois vomissez-vous ?	Pas du tout	1-2 fois	2-4 fois	5-6 fois	> 7 fois
Question 3	En moyenne durant une journée, combien de fois avez-vous eu des hauts le cœur ou des renvois sans véritable vomissement ?	Pas du tout	1-2 fois	2-4 fois	5-6 fois	> 7 fois

Score total (faire la somme des points obtenus aux questions 1, 2 et 3) :

Score TOTAL	
NVG Léger	≤ 6
NVG Modéré	7 à 12
NVG Sévère	≥ 13

5.2 - Prise en charge

NVG NON COMPLIQUÉS	HYPERÉMÈSE GRAVIDIQUE HG
◦ Perte de poids < 5 % ET ◦ Pas de signe clinique de déshydratation ET ◦ Score de PUQE ≤ 6	◦ Perte de poids > 5 % OU ◦ Signe clinique de déshydratation OU ◦ Score de PUQE ≥ 7
Aucun examen d'imagerie ou biologique en dehors d'une échographie obstétricale (évolutivité, grossesse molaire, grossesse multiple)	Échographie Obstétricale Biologie : Na^+, K^+, Créatininémie, BU Si persistance malgré traitement bien conduit: ASAT/ALAT, Lipase, TSH, T4, CRP, NFS + échographie abdominale
◦ Prise en Charge **AMBULATOIRE**	Hospitalisation si critères de gravité : ◦ Perte de poids ≥ 10% ◦ Un ou des signes cliniques de déshydratation ◦ Score PUQE ≥ 13 ◦ Hypokaliémie < 3 mmol/l ◦ Hyponatrémie < 120 mmol/l ◦ Créatininémie > 100 µmol/l ◦ Résistance au traitement

5.3 - Traitement

5.3.1 - Règles hygiéno-diététiques

- Arrêter vitamines prénatales et la supplémentation en fer
  - Privilégier la supplémentation en acide folique seule car la supplémentation en fer au 1er trimestre de la grossesse semble aggraver les symptômes.
- Adaptation libre par la patiente du régime alimentaire et du mode de vie
  - Aucune modification du régime alimentaire ou du mode de vie n'est efficace pour améliorer les symptômes

- Gingembre
  - L'utilisation du gingembre a été bien explorée dans la littérature mais les données

disponibles **sont de faibles qualité** avec des critères d'inclusion et d'analyse **hétérogènes et imprécis**.

- Le gingembre n'a été étudié que chez des femmes présentant des symptômes NVG **peu sévères.**
- Posologie le plus souvent retrouvée dans la littérature : 1000mg / jour en 4 prises pendant 4 jours

➢ **Si cela doit être utilisé, à réserver aux patientes avec un score de PUQE ≤ 6 sachant que l'amélioration des symptômes après sa prescription n'est pas formellement démontrée**

- Vitamine B6 – Pyridoxine (Cariban ou Xonvea (non remboursé))
  - Posologie 10 à 40 mg / jour (Posologie non disponible en France)

➢ **Si cela doit être utilisé, à réserver aux patientes avec un score de PUQE ≤ 6 sachant que l'amélioration des symptômes après sa prescription n'est pas démontrée**

5.3.2 - Prise en charge non médicamenteuses

- L'aromathérapie

➢ **Ne pas utiliser l'aromathérapie pour la prise en charge des NVG en raison des risques potentiels associés aux huiles essentielles et de l'absence d'efficacité démontrée**

- L'acupression , l'acupuncture et l'électrostimulation

➢ **Absence d'efficacité réellement démontrées**

Conclusion : Réserver les techniques de prise en charge non médicamenteuse aux femmes présentant des formes non compliquées de nausées et vomissements gravidiques compte tenu de l'absence d'efficacité et d'inefficacité réellement démontrées

5.3.3 - Prise en charge médicamenteuse

- Principe de prescription

  Toujours choisir pour des utilisations de 1er, 2ème ou 3ème intention, les médicaments ou les associations de médicaments aux effets secondaires les moins sévères et les moins fréquents, compte tenu de l'absence de supériorité d'une classe médicamenteuse par rapport à une autre pour réduire les symptômes.

AntiHistaminiques H1

- Seul : *Doxylamine* (Donormyl®, Lidène®), *Dimenhydrinate* (Mercalm®, Nausicalm®), *Diphénhydramine* (Nautamine®)
- Associé à de la *Pyridoxine* : Cariban®
  - *Seul traitement été évalué contre placebo.*
  - *Pas de supériorité pour la diminution des NVG.*
  - *MAIS le moins d'effets secondaires*

Maltepe et Koren 2013 Campbell et al., 2016

Antagonistes Dopaminergiques

- *Métoclopramide* (Anausin®, Primpéran®, Prokinyl®)
- *Dompéridone* (Motilium®)
- *Métopimazine* (Vogalène®, Vogalib®)
  - Risque augmenté des signes extra-pyramidaux (somnolence, tremblements, vertiges, dystonie)

Phénothiazines

- *Chlorpromazine* (Largactil®)
- *Prométhazine* (Phénergan®)
  - Risque de sédation, signes extra-pyramidaux et atropiniques

Antagoniste des récepteurs 5-HT3

- Ondansétron (Sétofilm®, Zophren®)
  - envisageable, si possible par précaution après 10 SA en raison de données récentes qui doivent être confirmées
  - pas l'AMM dans vomissements gravidiques du 1er Trimestre - risque de fente labio-palentine (0,11% vs 0,08%)

Corticoïdes

- Méthylprednisolone (Médrol®...), Prednisone (Cortancyl)®, Prednisolone (Hydrocortancyl®, Solupred®)
  - **SEULEMENT en DERNIER RECOURS**

- Cas particulier des HG justifiant une réhydratation parentérale : Une administration systématique de vitamine B1 est recommandée afin de prévenir le risque de survenue d'une encéphalopathie de Gayet Wernicke.

5.3.4 - Prise en charge associées

- **Ne pas mettre à l'isolement**
  - Absences de données suggérant une quelconque efficacité
  - Possibles effets psychologiques délétères

- Propositions d'un soutien psychologique
  - Impact négatif de cette pathologie sur le bien-être psychique
  - Proposition de contact avec des **associations de patientes** investies dans l'accompagnement de ces femmes et de leur entourage (*Association De Lutte Contre L'hyperémèse Gravidique*)

5.3.5 - Retour à domicile après hospitalisation (HG)

Risque de récidive important

Organisation d'une prise en charge ambulatoire autour d'un médecin référent (MG / GO)

- Surveillance clinique et biologique
- Ré hospitalisation si besoin

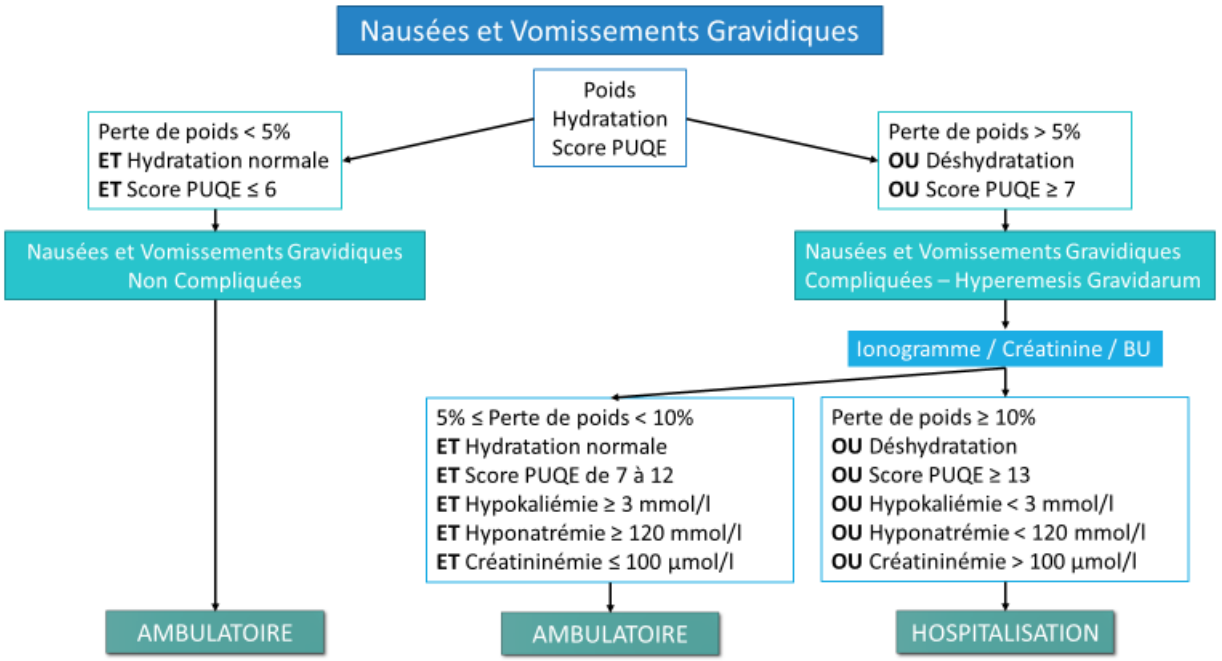
6 - Bibliographie

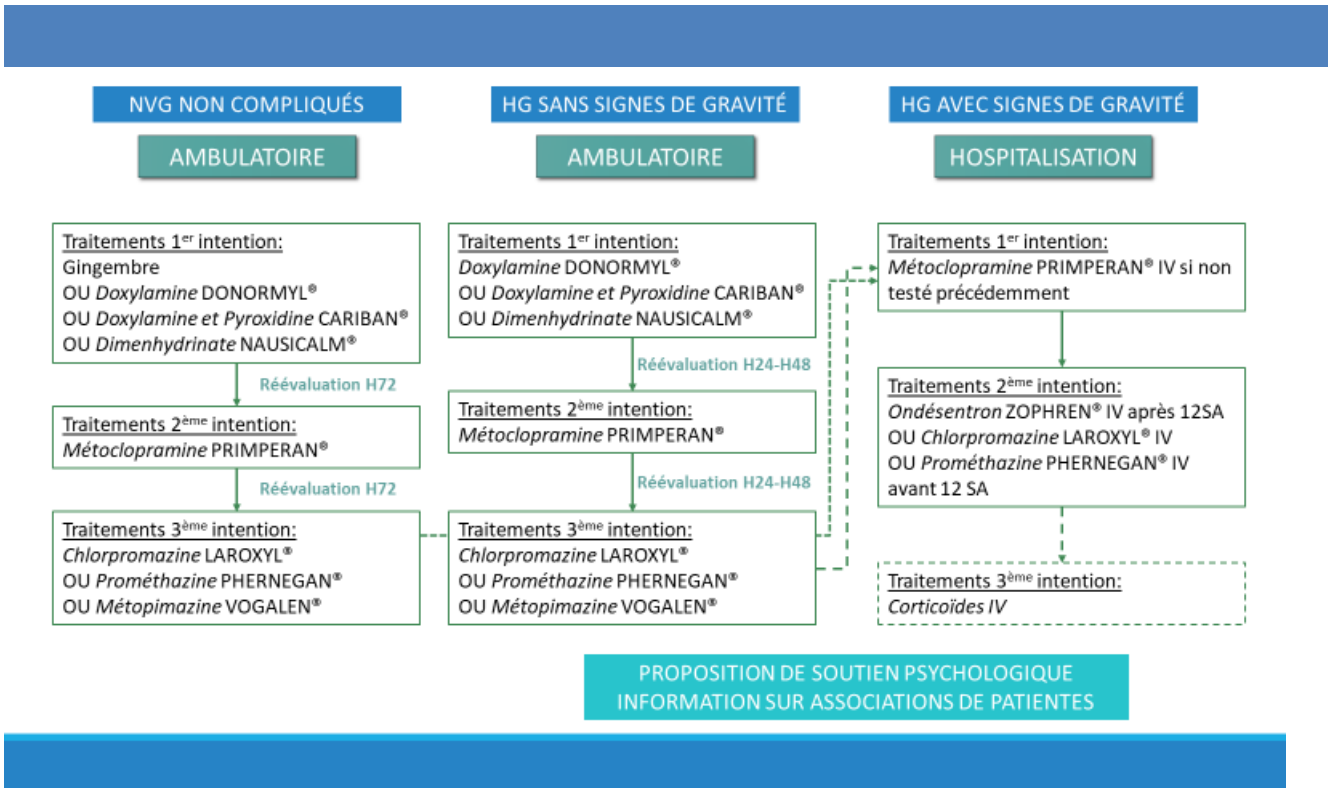
Recommandations pour la pratique clinique

P. Deruelle , L. Sentilhes , L. Ghesquiere , R. Desbriere, G. Ducarme , L. Attali , A. Jarnoux ,

F. Artzner , A. Tranchant , T. Schmitz , M.-V. Senat - Consensus formalisé d'experts du Collège national des gynécologues et obstétriciens français : prise en charge des nausées et vomissements gravidiques et de l'hyperemèse gravidique

7 - Logigramme




NVG NON COMPLIQUÉS
AMBULATOIRE
HG SANS SIGNES DE GRAVITÉ
AMBULATOIRE
HG AVEC SIGNES DE GRAVITÉ
HOSPITALISATION
Traitements 1er intention:
Gingembre
OU Doxylamine DONORMYL®
OU Doxylamine et Pyroxidine CARIBAN®
OU Dimenhydrinate NAUSICALM®
Réévaluation H72
Traitements 2ème intention:
Métoclopramine PRIMPERAN®
Réévaluation H72
Traitements 3ème intention:
Chlorpromazine LAROXYL®
OU Prométhazine PHERNEGAN®
OU Métopimazine VOGALEN®
Traitements 1er intention:
Doxylamine DONORMYL®
OU Doxylamine et Pyroxidine CARIBAN®
OU Dimenhydrinate NAUSICALM®
Réévaluation H24-H48
Traitements 2ème intention:
Métoclopramine PRIMPERAN®
Réévaluation H24-H48
Traitements 3ème intention:
Chlorpromazine LAROXYL®
OU Prométhazine PHERNEGAN®
OU Métopimazine VOGALEN®
Traitements 1er intention:
Métoclopramine PRIMPERAN® IV si non testé précédemment
Traitements 2ème intention:
Ondésentron ZOPHREN® IV après 12SA
OU Chlorpromazine LAROXYL® IV
OU Prométhazine PHERNEGAN® IV avant 12 SA
Traitements 3ème intention:
Corticoïdes IV
PROPOSITION DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
INFORMATION SUR ASSOCIATIONS DE PATIENTES