

Obésité

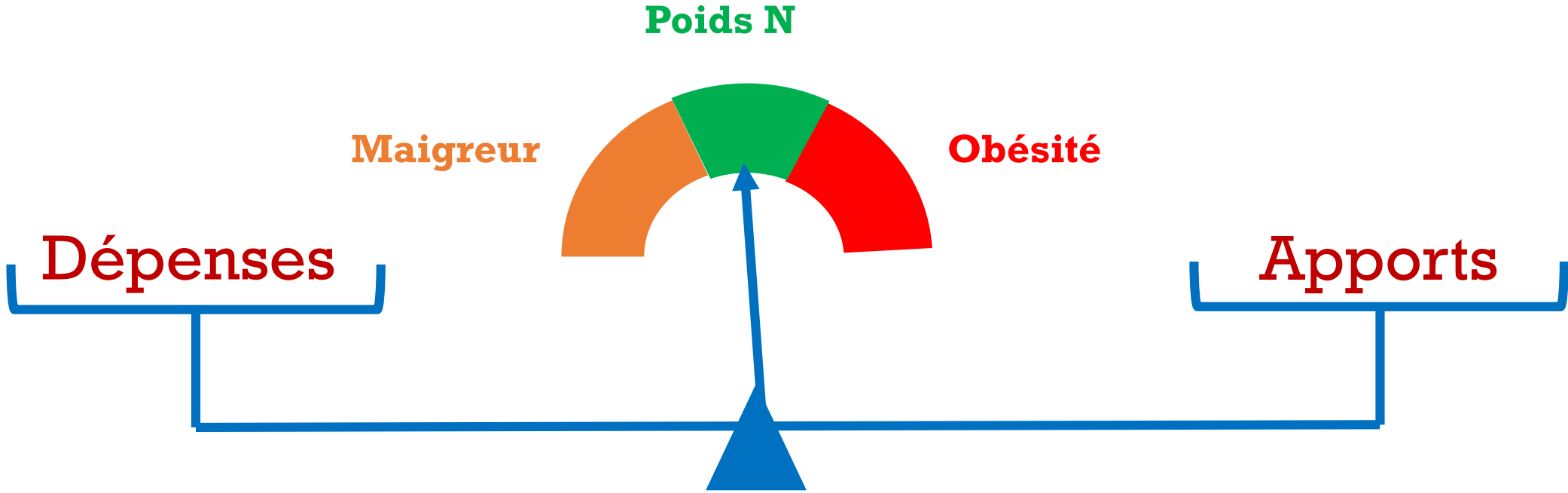
Dr M.E.A. Ghembaza

Service de médecine interne, CHU Tlemcen

Université Abou Bekr Belkaid Tlemcen

06 Decembre 2018

Physiopathologie

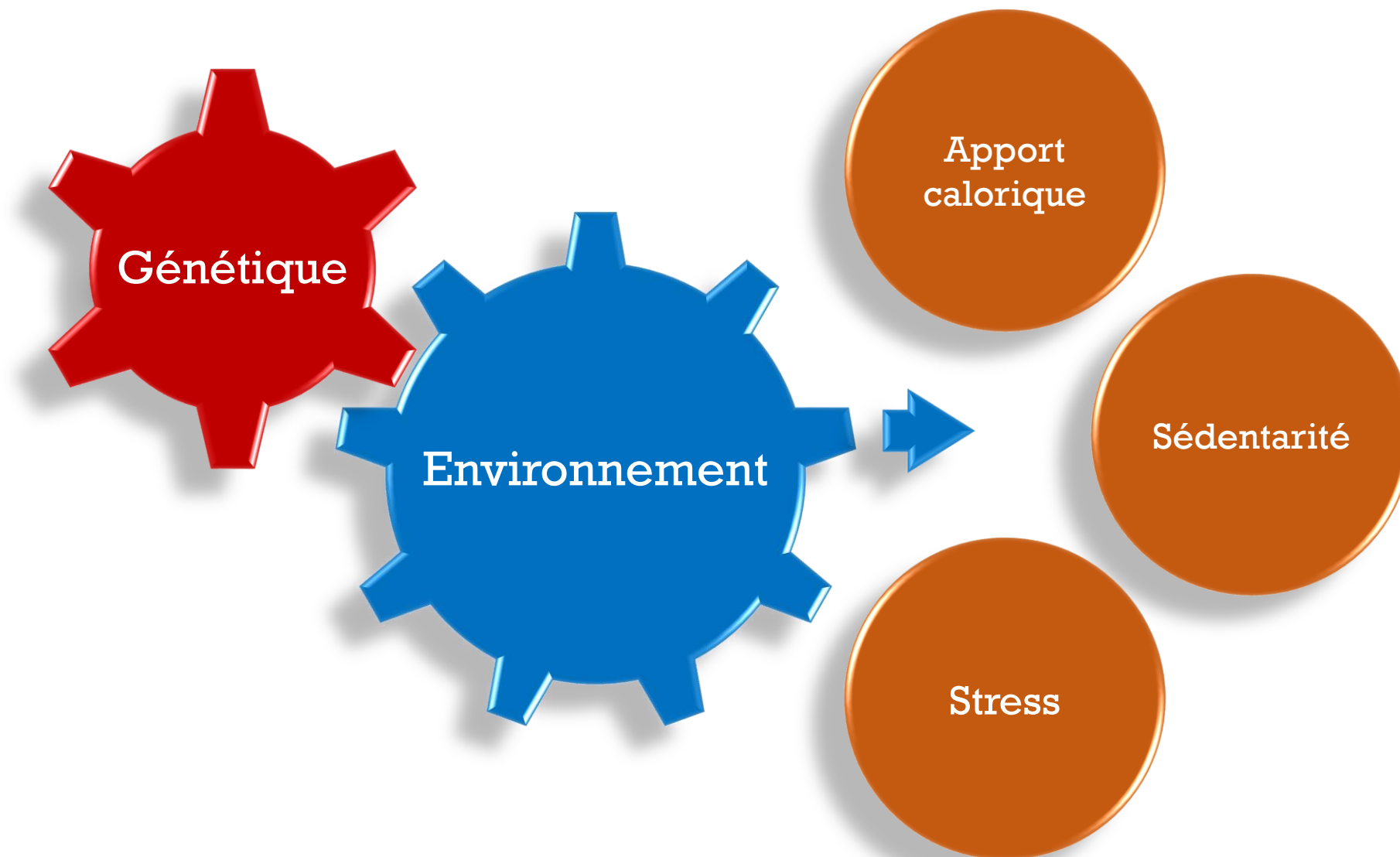


Introduction

macronutriment	Valeur énergétique (Kcal/g)
Lipides	9
Alcool	7
Glucides	4
Protides	4

Dépenses énergétiques
Métabolisme de base
Thermogénèse post prandiale
Activité physique

Physiopathologie



Définition de l'obésité

- « accumulation anormale ou excessive de graisse dans les tissus adipeux, pouvant engendrer des problèmes de santé»
OMS
- L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez les populations et les individus adultes.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids}(kg)}{\text{Taille}^2(m)}$$

$\text{IMC} \geq 25 \rightarrow$ **Surpoids**

$\text{IMC} \geq 30 \rightarrow$ **Obésité**

IMC: indice de Quételet



IMC: limites



Tour de taille



Obésité androïde-gynoïde



Syndrome métabolique

Critères	NCEP-ATP III (2001)	IDF (2005)
Tour de taille	>88 (F) ou 102 cm (H)	>80 (F) ou 94 cm (H)
Pression artérielle	≥130/85 mm Hg	
Glycémie à jeun	≥1.10 g/l	≥1 g/l
Triglycérides	≥1.5 g/l	
HDL	< 0.5 (F) ou 0.4 (H) g/l	

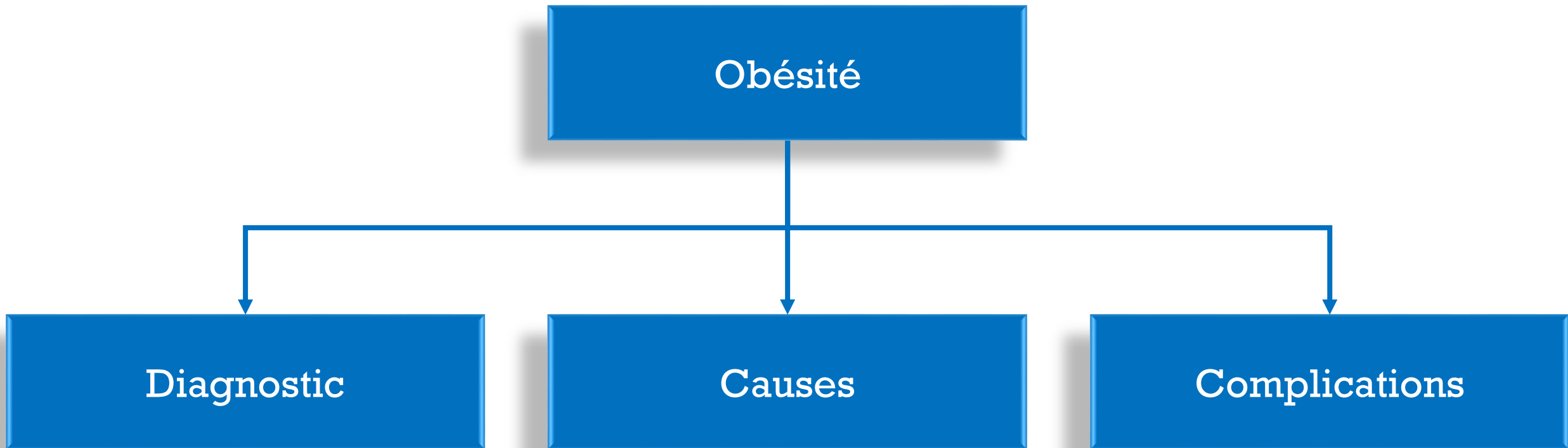
≥ 3/5 critères

TT et ≥ 2 critères

Autres méthodes

- Le rapport tour de taille/tour de hanches
- Epaisseur du plis cutané
- TDM/IRM abdominale

CAT devant une obésité



Interrogatoire

1. Histoire pondérale
2. circonstances de prise de poids
3. FRCV et comorbidités
4. médicaments
5. antécédents familiaux
6. enquête alimentaire
7. enquête d'activité physique
8. Rechercher une dépression

Examen clinique

1. IMC
2. Tour de taille: IMC entre 25-35
3. Pression artérielle

Bilan biologique

- Glycémie à jeun
- Bilan lipidique
- ASAT, ALAT
- Bandelette urinaire

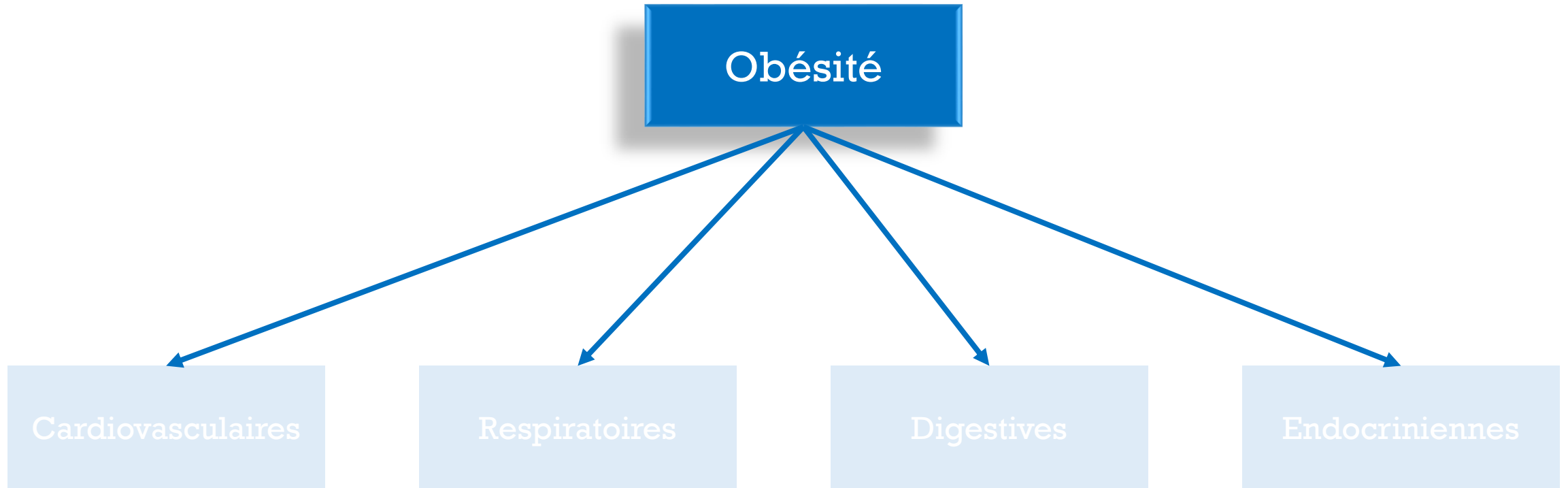
Causes organiques

- Hypothyroïdie
- insulinome
- Hypercorticisme
- Déficit en GH
- Craniopharyngiome
- Médicaments
- Alcool
- Génétique: syndrome de Prader Willi, syndrome de Bardet

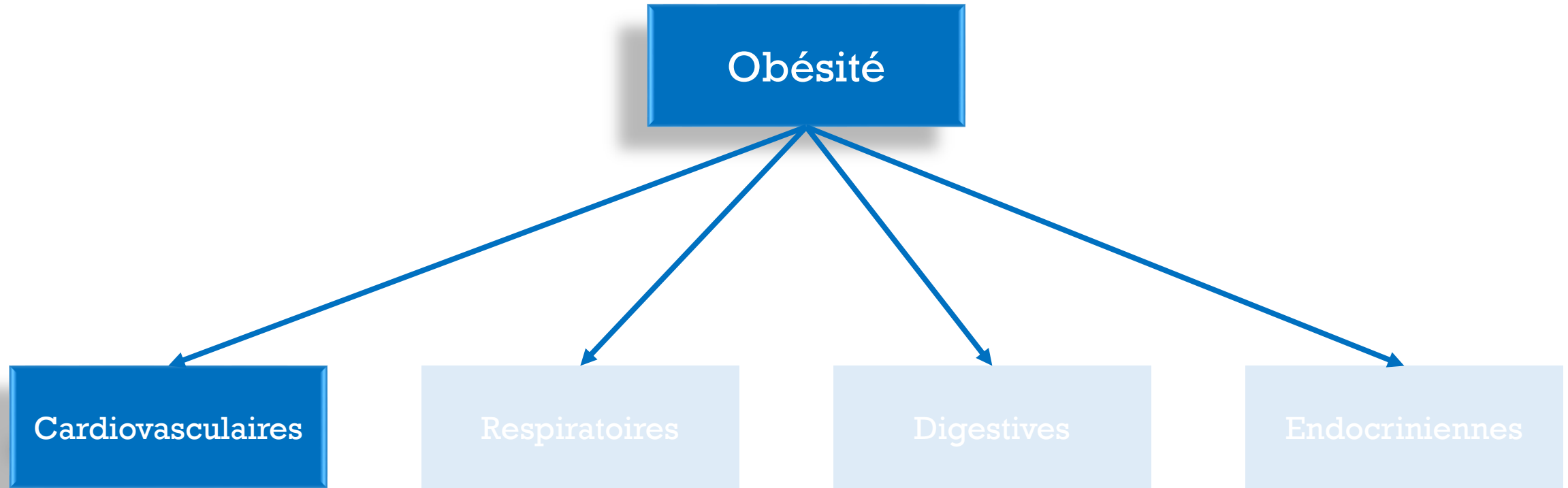
syndrome de Prader Willi



Complications

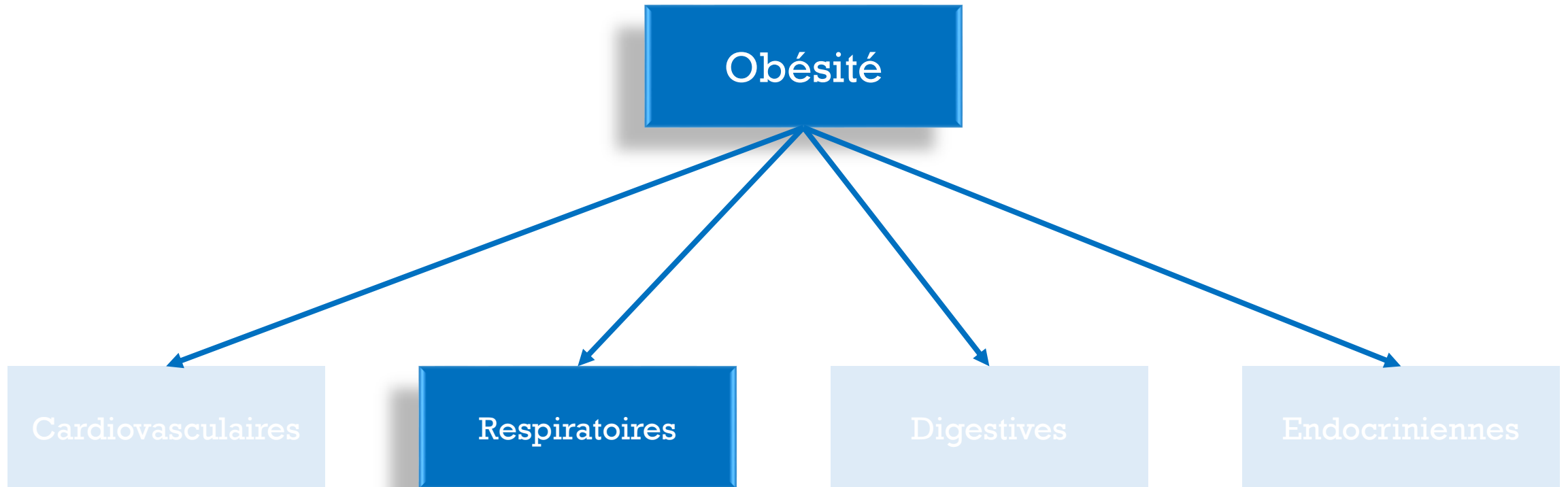


Complications



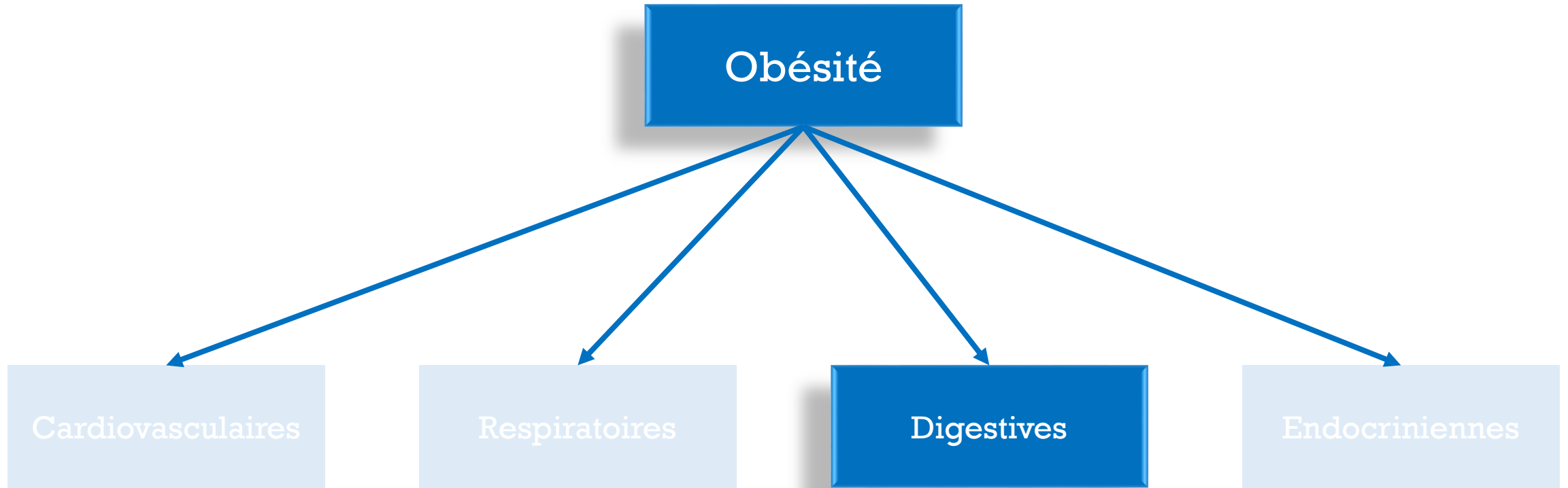
- HTA
- Coronaropathie
- HVG
- IC
- MTE

Complications



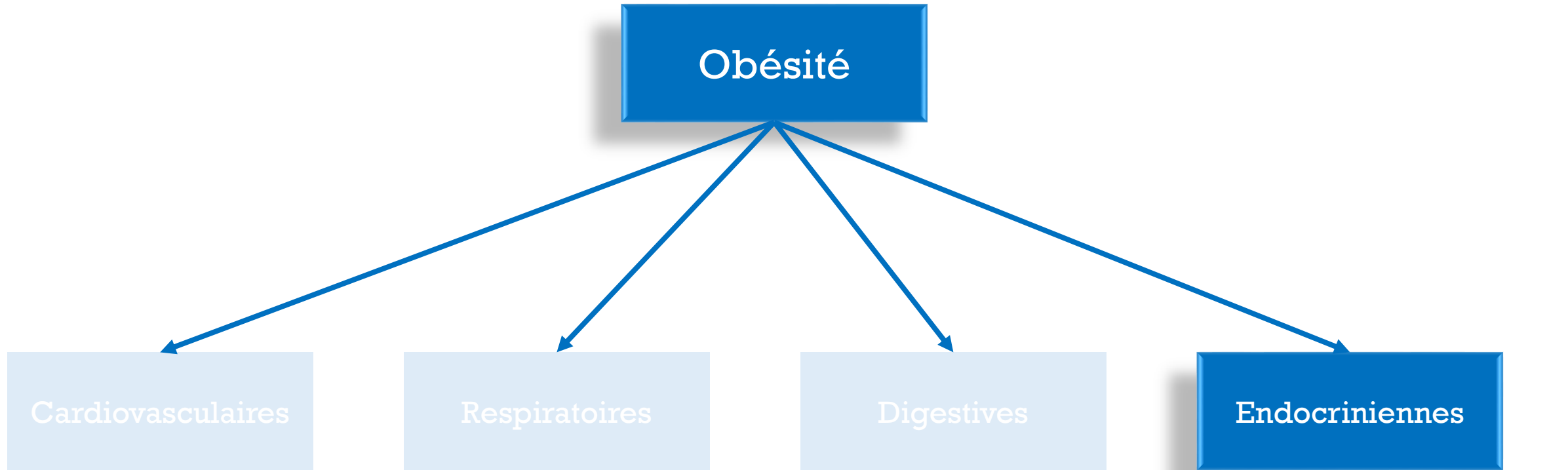
- Dyspnée
- SAS
- Syndrome restrictif

Complications



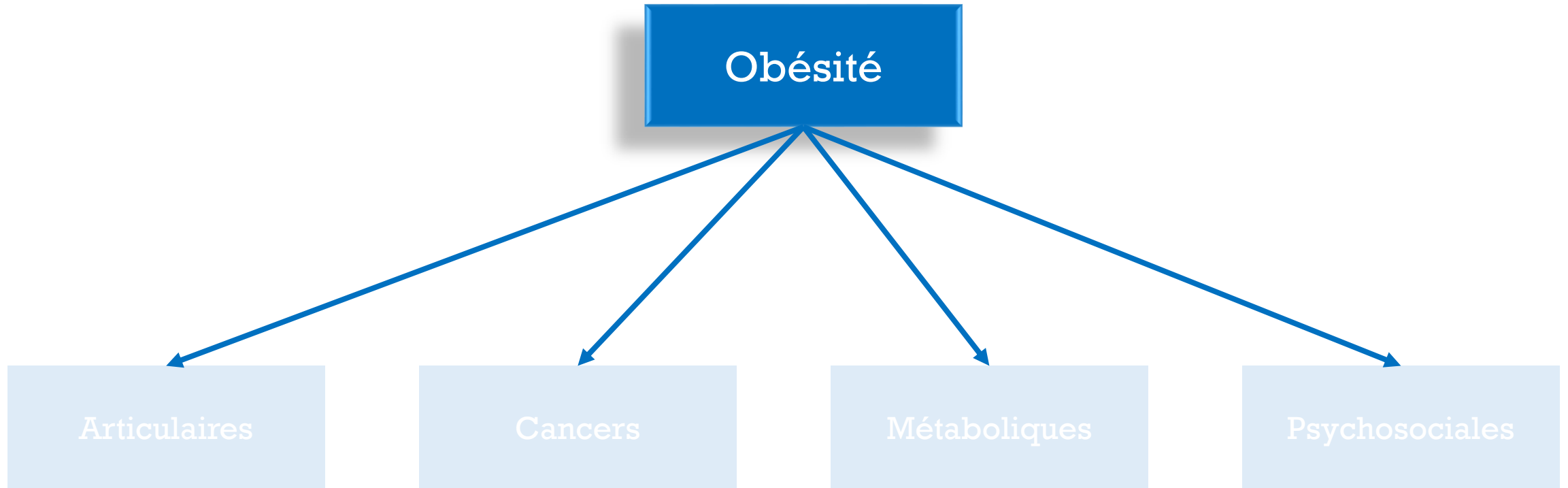
- Stéatose hépatique
- RGO
- Lithiase biliaire
- Hernie hiatale

Complications

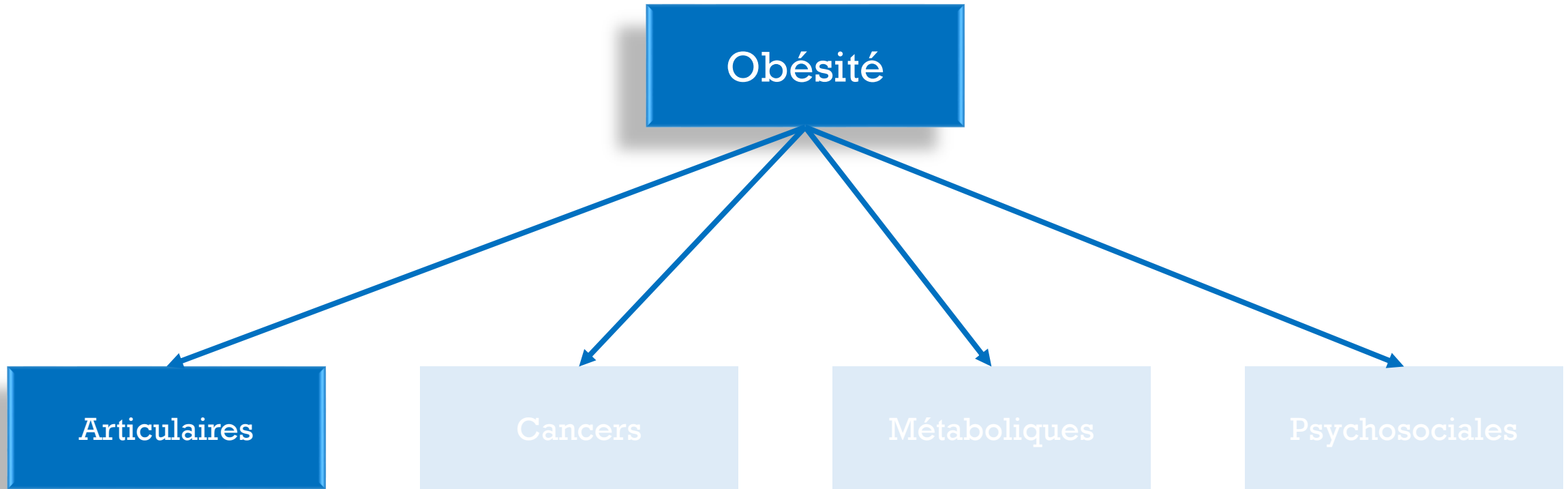


- Insulinorésistance
- DT2, Sd métabolique
- ↑ cortisol
- SOP
- Hypogonadisme

Complications

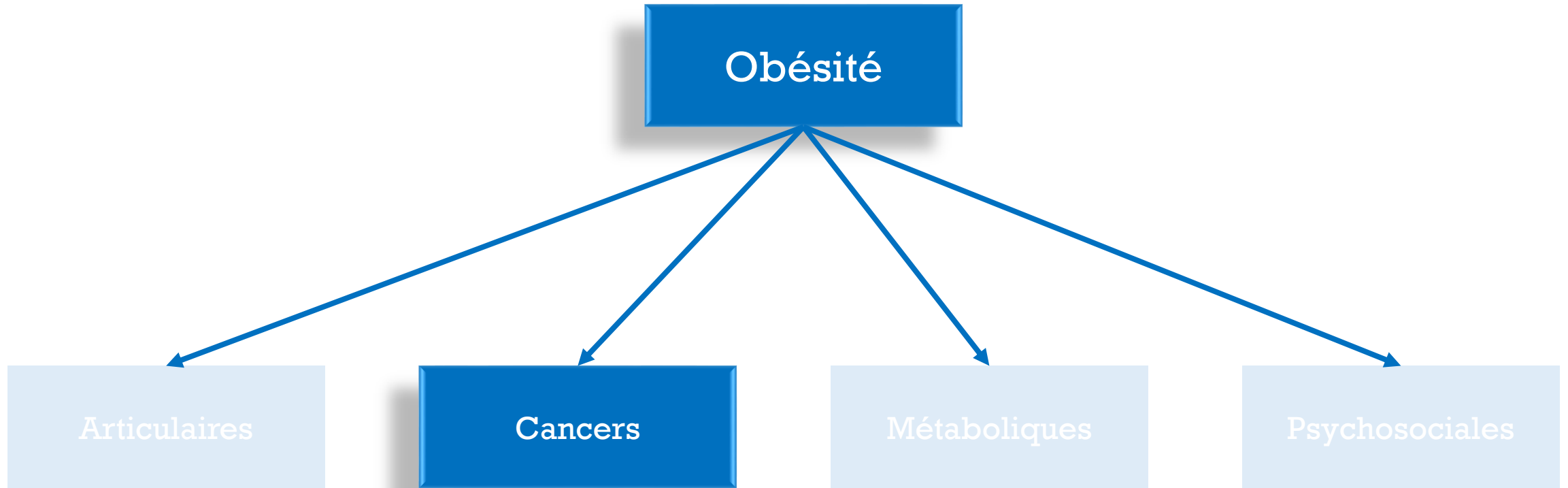


Complications



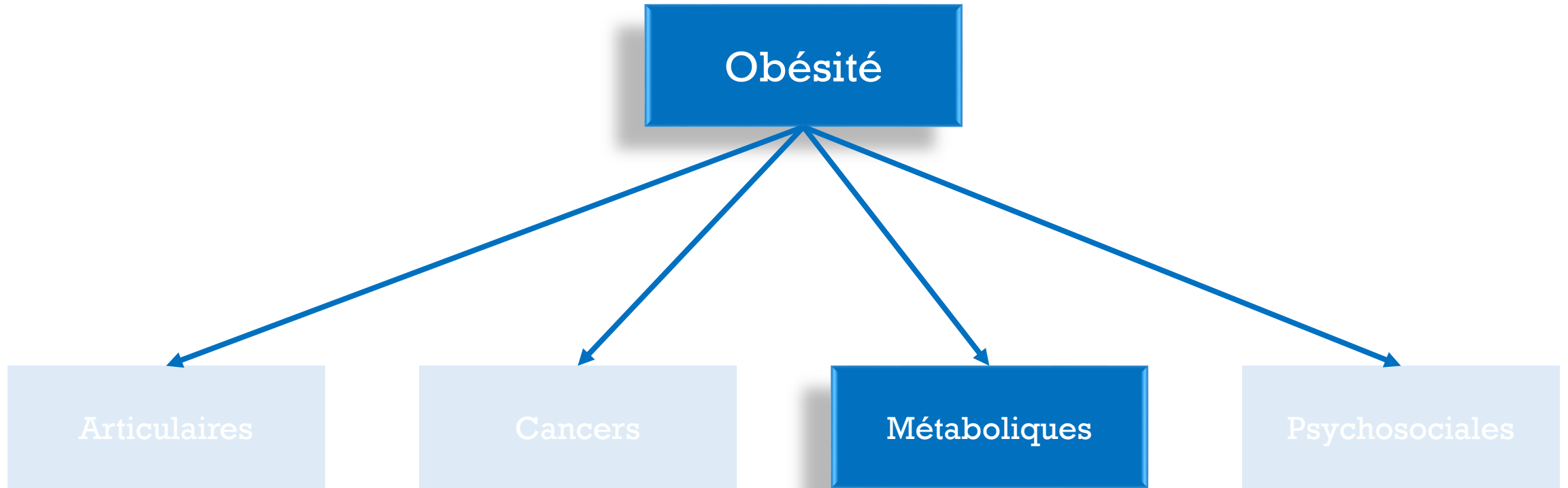
- Arthrose
- Goutte
- Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale

Complications



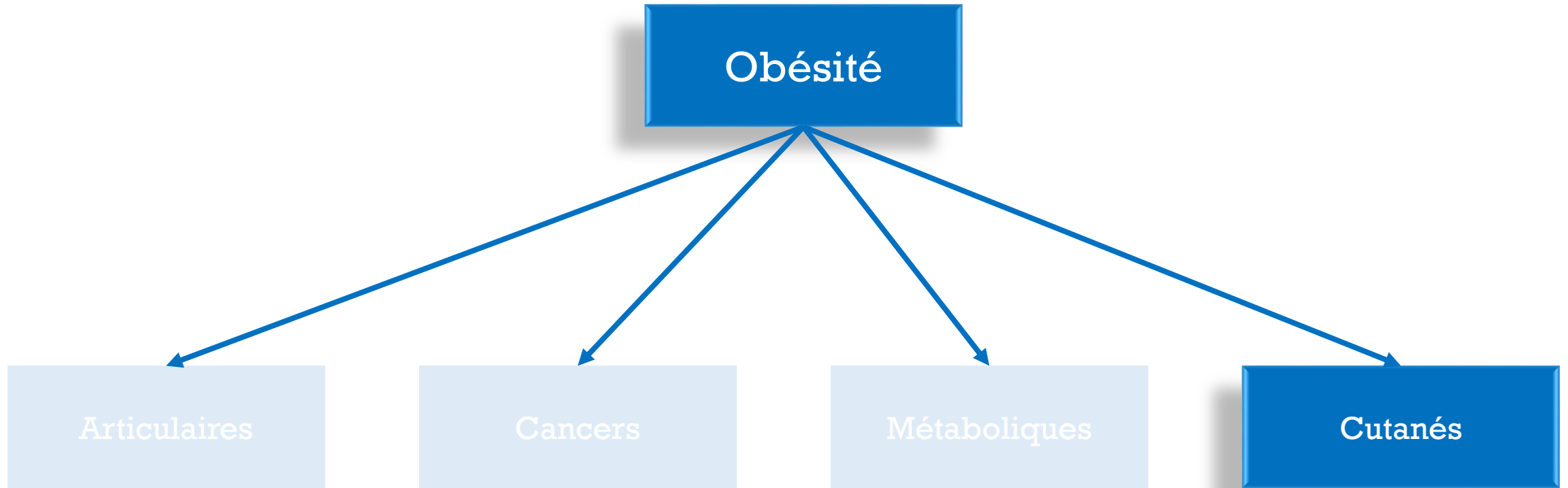
- Sein, ovaire
- Col utérin
- Prostate
- colon

Complications



- Hyper TG
- \searrow HDL, \nearrow ApoB
- Hyperuricémie

Complications

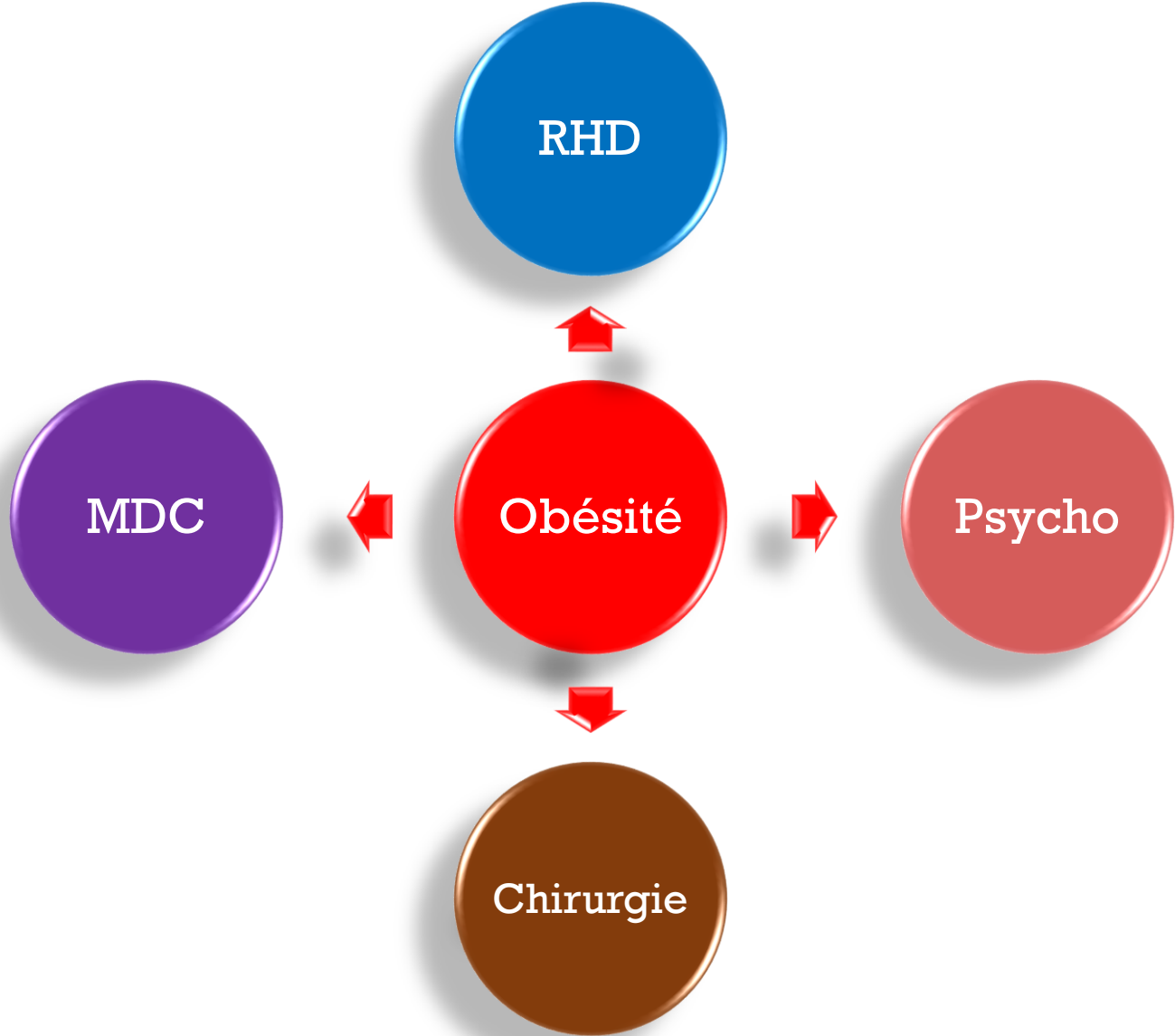


- Hypersudation
- Mycose des plis
- Lymphoedème

Prise en charge



Prise en charge



RHD +++

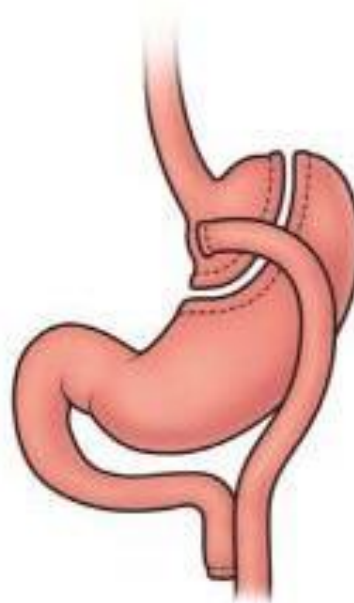
- Alimentation équilibrée, diversifiée, hypocalorique
- Pas de grignotage
- 3 repas +/- une collation
- Fruits et légumes
- Activité physique régulière
- Éducation nutritionnelle

Chirurgie bariatrique

Adjustable
Gastric Band
(AGB)



Roux-en-Y
Gastric Bypass
(RYGB)



Vertical Sleeve
Gastrectomy
(VSG)



Ce qu'il faut retenir...

- L'obésité est une maladie chronique multifactorielle qui nécessite des stratégies de prise en charge efficaces à long terme
- Obésité est associée à une morbidité
- Le traitement de l'obésité se fait individuellement et par étapes
- l'éducation thérapeutique est incontournable dans la prise en charge de l'obésité.