



# Le surpoids et l'obésité

Ce n'est pas parce qu'on  
a du poids qu'on ne fait  
pas le poids

Dr MBUYAMBA Meta  
Chr Citadelle

# Plan de l'exposé

- Introduction
- Définition
- Epidémiologie
- Etiopathogénie et complications
- Stratégie et traitement
- Cas cliniques
- Conclusion

# Introduction

- Le surpoids et l'obésité sont devenus un problème de santé publique (pandémie)
- Maladie chronique sans évolution spontanée à la guérison
- Source de nombreuses complications
- Prise en charge difficile et longue
- Importance des mesures de prévention
- Prise en charge multidisciplinaire

## Définition

- Maladie chronique qui s 'accompagne d'une augmentation de masse grasse
- Remet en cause le bien-être somatique, psychologique et socio-économique de l'individu

## Quizz

Lequel de ces critères est utilisé pour définir l'obésité?

1. Index HOMA
2. Contour de taille
3. CT/CH
4. Indice de masse corporelle

## Quizz

Lequel de ces critères est utilisé pour définir l'obésité?

1. Index HOMA
2. Contour de taille
3. CT/CH
4. **Indice de masse corporelle**

## Définition

- Classification basée sur l'IMC (indice de masse corporelle)

= indice Quetelet

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

Normal	18.5 à 24.9 kg/m <sup>2</sup>
Surpoids	25 à 29.9 kg/m <sup>2</sup>
Obésité I	30 à 34.9 kg/m <sup>2</sup>
Obésité II	35-39.9 kg/m <sup>2</sup>
Obésité III	> 40 kg/m <sup>2</sup>

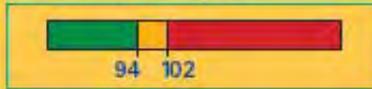


obésité gynoïde



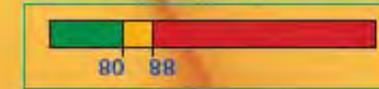
obésité androïde

♂ Echelle des valeurs:  
tour de taille



## Mesure du tour de taille

♀ Echelle des valeurs:  
tour de taille



1) Repérer les deux repères anatomiques suivants:



2) Placer le mètre-ruban à mi-distance entre ces deux points afin de mesurer correctement le tour de taille du patient

		USA 	Europe 	Chine 	japon 
CT cm	♂	>102	>94	>90	>85
CT cm	♀	>88	>80	>80	>90

# Epidémiologie

- La prévalence augmente partout dans le monde
- Pays développés et pays en voie de développement
- touche les enfants
- Selon l'OMS

La prévalence a doublé depuis 1980. En 2014, plus de 1.9 milliard d'adultes en surpoids et plus de 600 millions d'obèses

# Epidémiologie

Prévalence mondiale en 2014

	<b>totale</b>	<b>femmes</b>	<b>hommes</b>
surpoids	39%	40%	38%
obésité	13%	15%	11%

# Epidémiologie

- En Belgique, population de plus de 11 millions d'habitants

	hommes	femmes	totale
surpoids	69%	52%	60%
obésité	24%	20%	22%

- Un des taux les plus élevés d'Europe
- Aux USA taux de 70% surpoids et 35% obèses

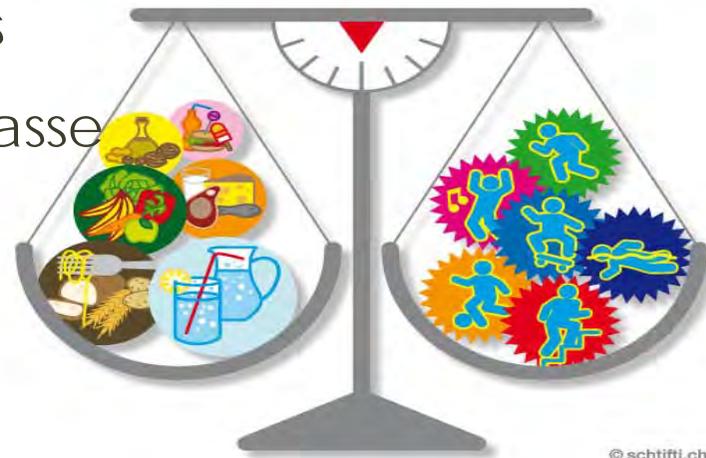
# Etiopathogénie

- Trouble de l'équilibre de la balance énergétique

## BILAN ÉNERGÉTIQUE

Boissons sucrées

Alimentation grasse



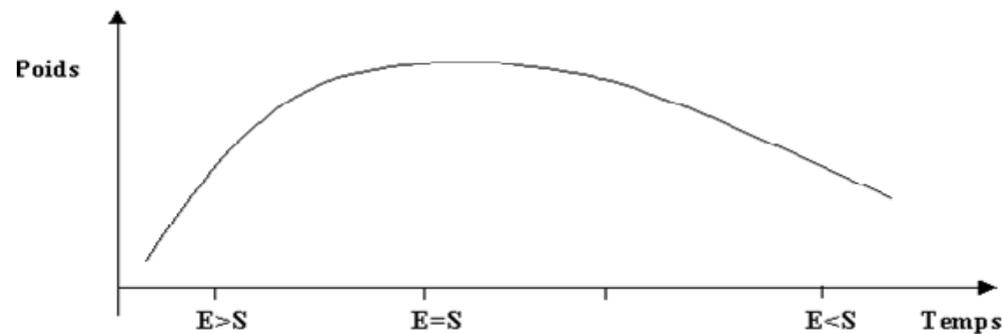
Activité physique

Dépenses  
énergétiques

ENTREE

SORTIE

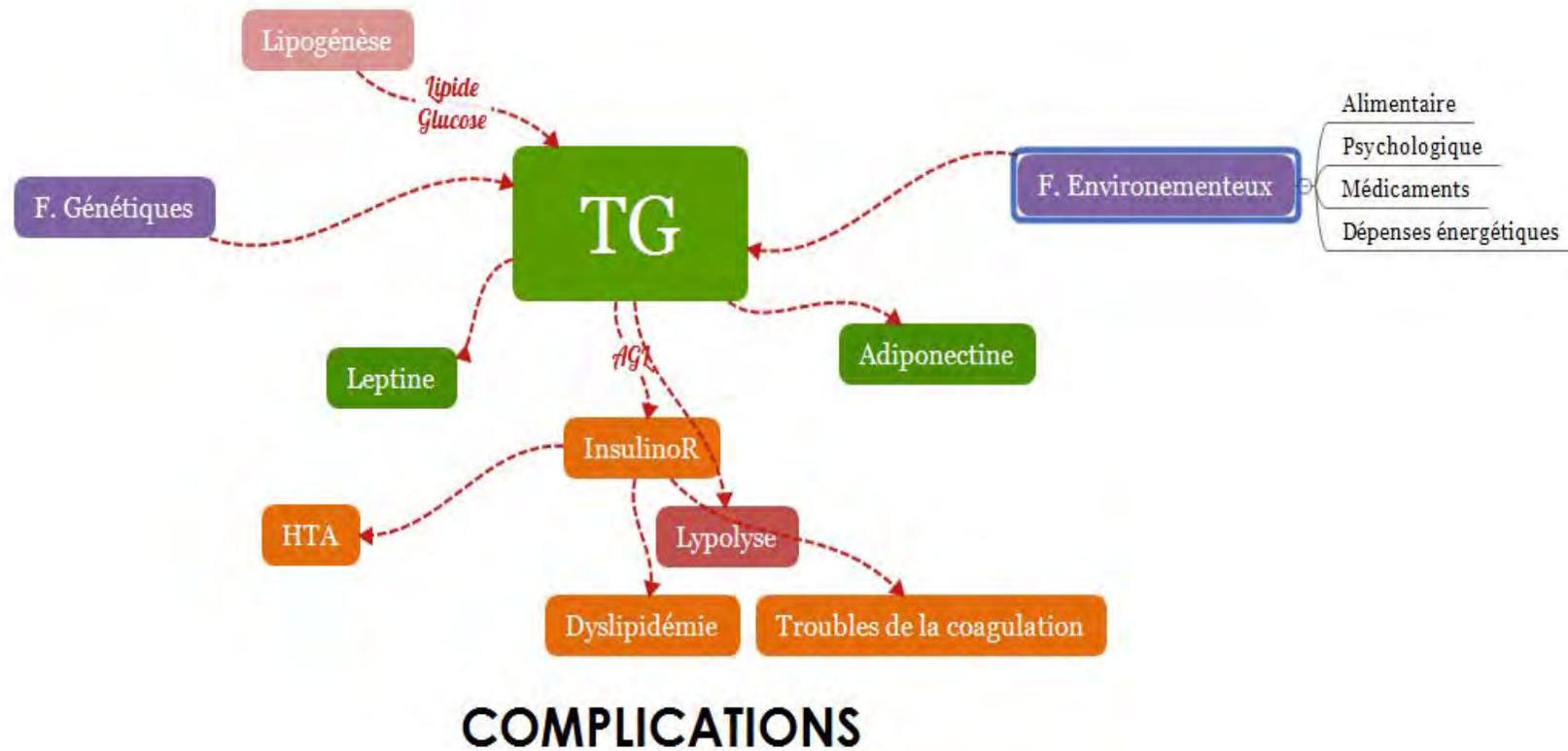
# Trouble de la balance énergétique



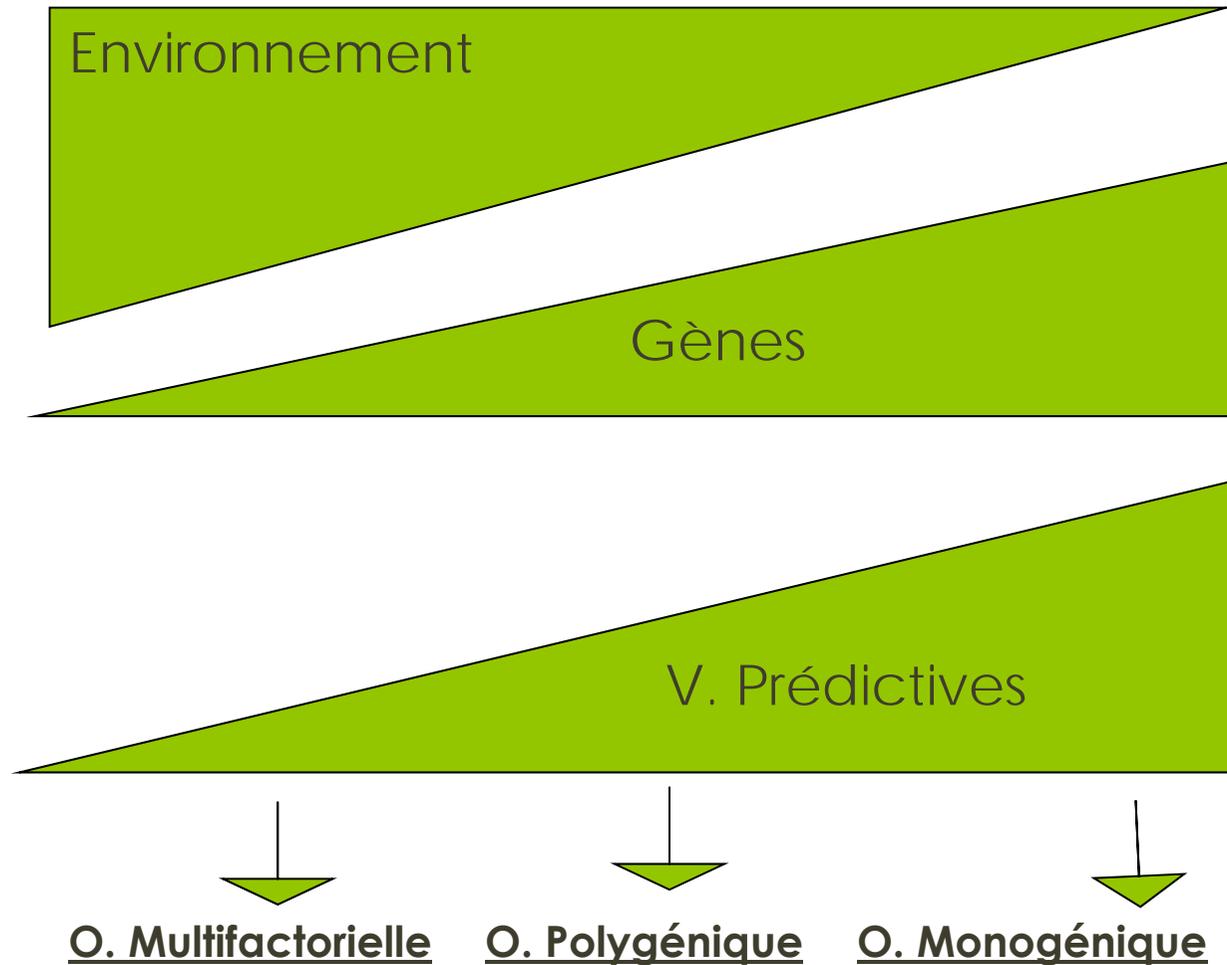
- (1) Phase dynamique ascendante
- (2) Phase statique
- (3) Phase dynamique descendante

# Etiopathogénie

Tissu adipeux – organe actif et complexe



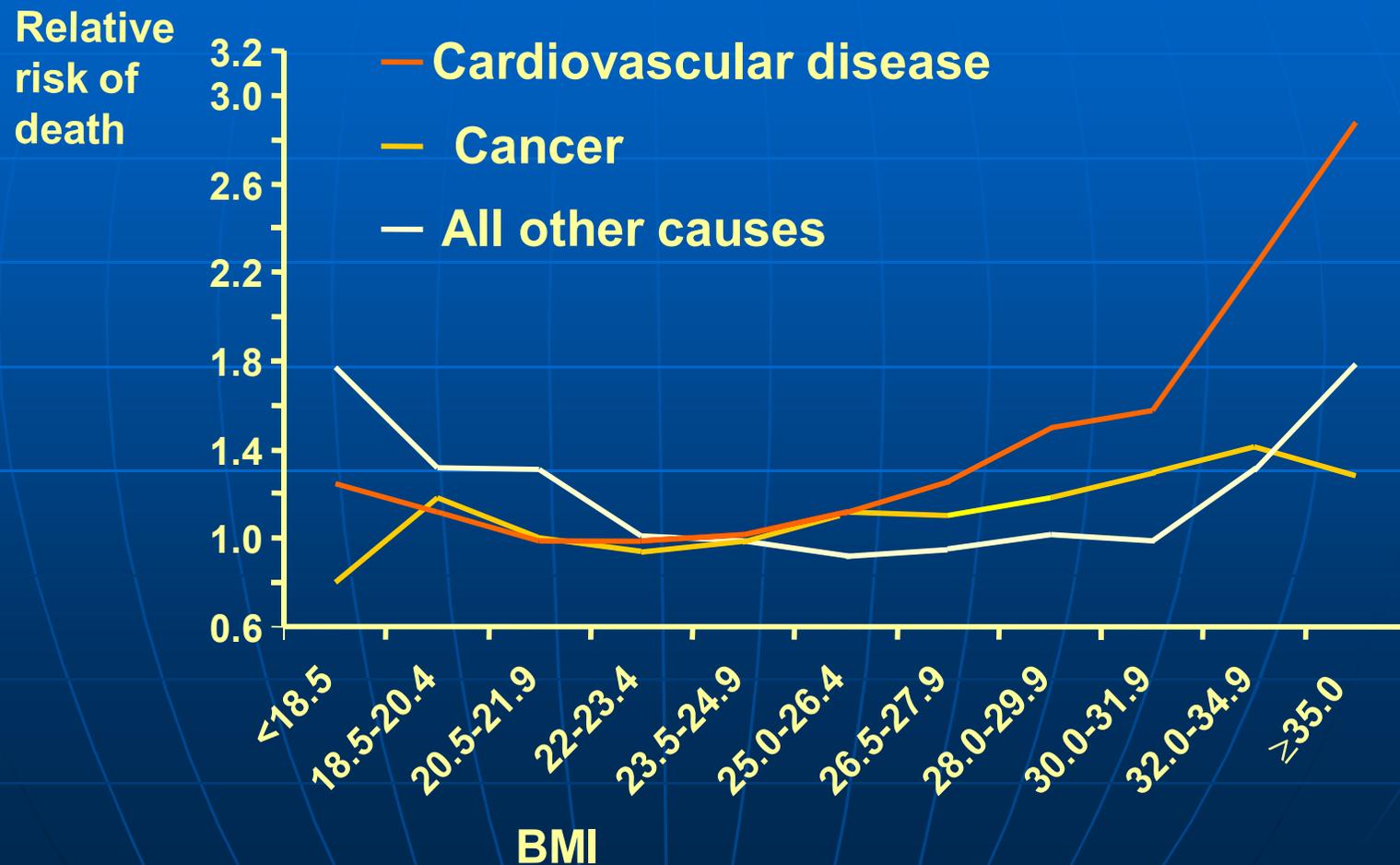
# Etiopathogénie



# Complications

- Le surpoids et l'obésité sont associés à un haut taux de mortalité globale et mortalité cardiovasculaire
- 5<sup>ème</sup> cause de mortalité
- Plus l'IMC est élevé et plus le risque de développer des complications est élevé

## High BMI Increases Risk of Mortality in Men



# Complications

- Cardiovasculaires : HTA, AVC
- Respiratoires : SAS
- Métaboliques : diabète, dyslipidémie
- Ostéoarticulaires : arthropathie
- Digestives : RGO
- Rares : cancer, HTIC..

# Complications

## SAS

$\Sigma$

- Ronflement
- Asthénie chronique
- Somnolence diurne
- Nycturie

$\Delta$

- Polysomnographie

$\ominus$

- C PAP

## HITC bénigne

$\Sigma$

- Céphalées
- Nausées et vomissements
- Troubles visuels

$\Delta$

FO: œdème papillaire

$\ominus$

PL, diurétiques

# Stratégie et traitement

- Prise en charge difficile et longue
- Mesures préventives (généralistes)
- Équipe multidisciplinaire
- Objectifs

Prise en charge globale

Objectifs pondéraux réalistes

# Quizz

● Quel est l'objectif pondéral réaliste?

1. - 10 %

2. - 20%

3. - 30%

4. - 50%

# Quizz

● Quel est l'objectif pondéral réaliste?

1. - 10 %

2. - 20%

3. - 30%

4. - 50%

# Stratégie et traitement

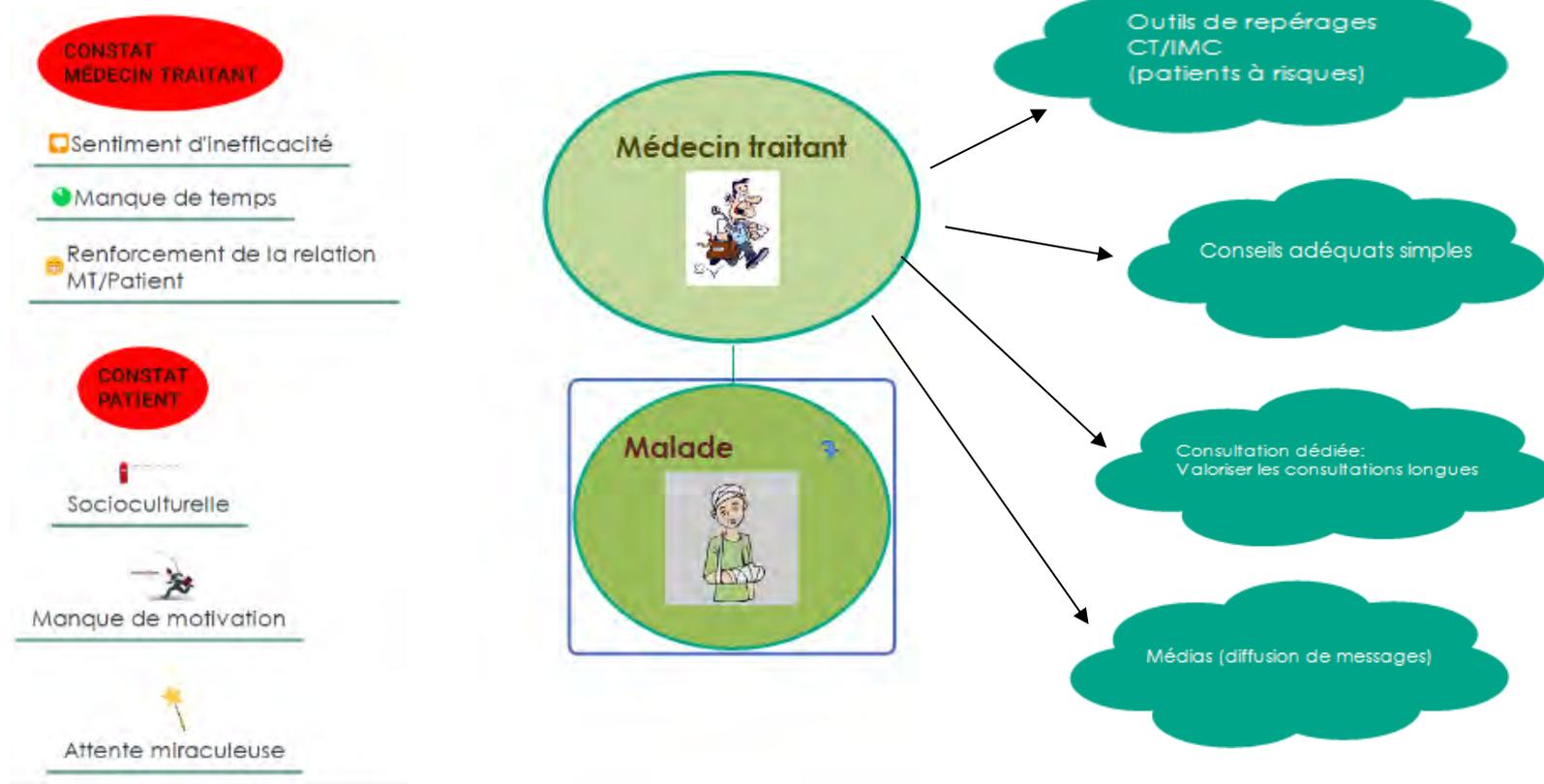
- Prise en charge globale
- La réduction de 10% du poids initial entraîne
  - -20% mortalité globale
  - -30% mortalité/diabète
  - -10 mm hg sur PAS
  - -20 mm hg sur PAD
  - -10% triglycérides

## Pronostic

- Objectif fixé (réaliste – 10% P.I.)
- Répartition des graisses (obésité gynoïde + difficile à perdre)
- Médicaments ( C.O., antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques, corticoïdes, insuline)
- Défaut d'activité physique

# Mesures préventives

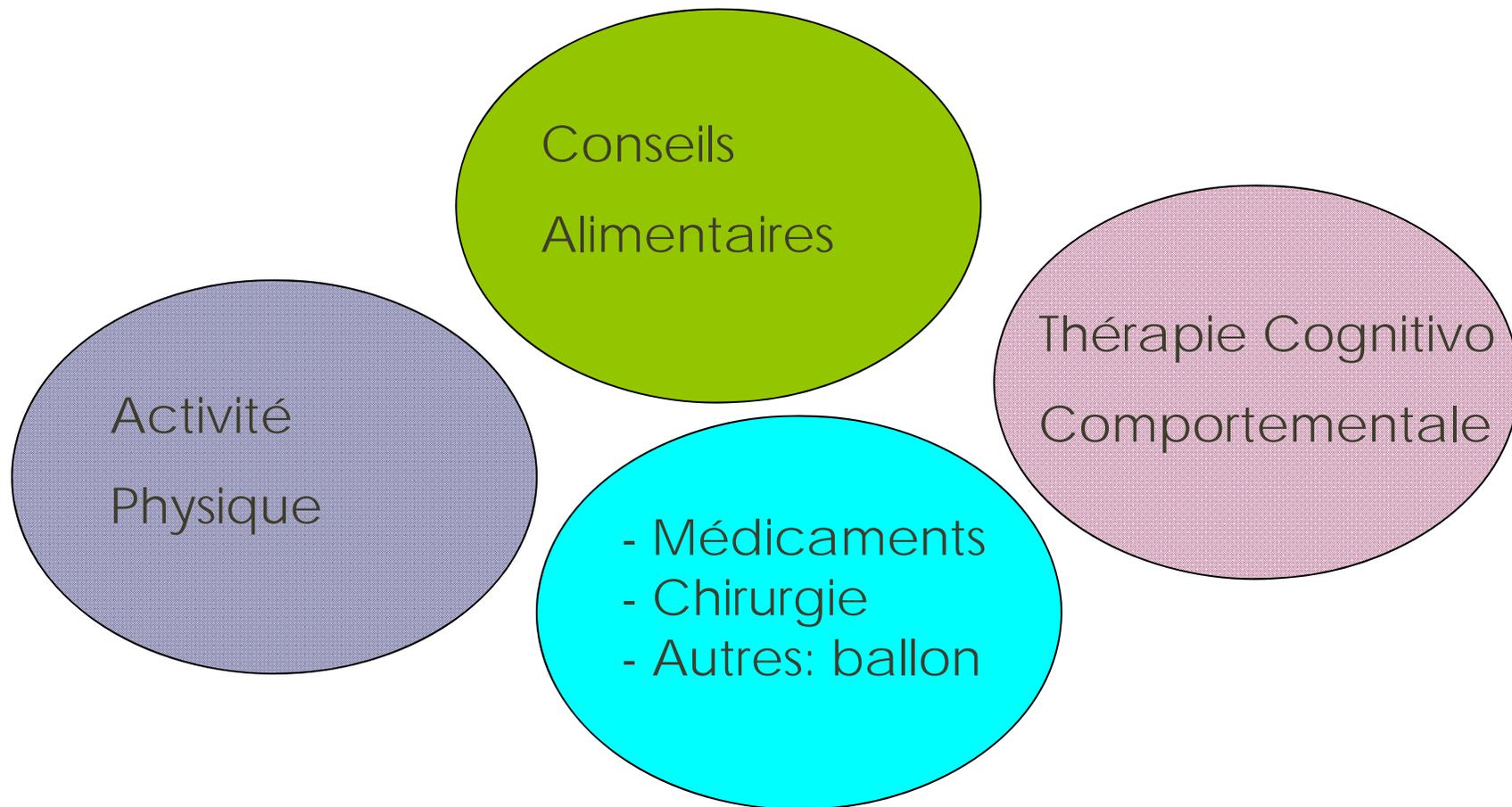
## ○ Rôle du médecin traitant



## Slogans

- Les antibiotiques, ce n'est pas automatique
- Ce n'est pas parce que j'ai du poids que je ne fais pas le poids
- Ne vous arrêtez pas à mes rondeurs mais regardez ce qu'il y a à l'intérieur

# Stratégie et traitement



## Stratégie et traitement

<b>Grades</b>	<b>surpoids</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>IMC</b>	26-29.9	30-34.9	35-39.9	>40
<b>Mesure H-Diét. TCC</b>	+ Comorbi.	+ Comorbi.	+	+
<b>Pharmacologie</b>	Comorbi.	+	+	+
<b>Chirurgie</b>			+ Comorbi.	+

# Consultations médicales

- Internistes et nutritionnistes
- Motif consultation
- Recherche des comorbidités
- Encourager l'activité sportive
- Repérer des TCA

# Activité physique

- Correspond à tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une augmentation substantielle de l'énergie au-dessus de la dépense énergétique de repos
- Intensité, durée, fréquence
- Professionnelle, vie courante, loisir

<b>Activités journalières</b>	<b>Consommation énergétique/h en calories</b>
tennis	400 kcal
natation	350 kcal
vélo	250 kcal
Marche sportive	250 kcal
Jogging 6 km/h	450 kcal
Tâches ménagères	200 kcal

# Activité physique

Bénéfices?

- Capacité cardio-respiratoire
- Mortalités globale et cardiovasculaire
- FRCV
- Dépression

# Activité physique

## En pratique

- Augmenter les activités vie quotidienne  
escaliers, transports, parking
- Pratiquer un sport en endurance  
(marche, vélo, natation)

Plus de 30 min /j

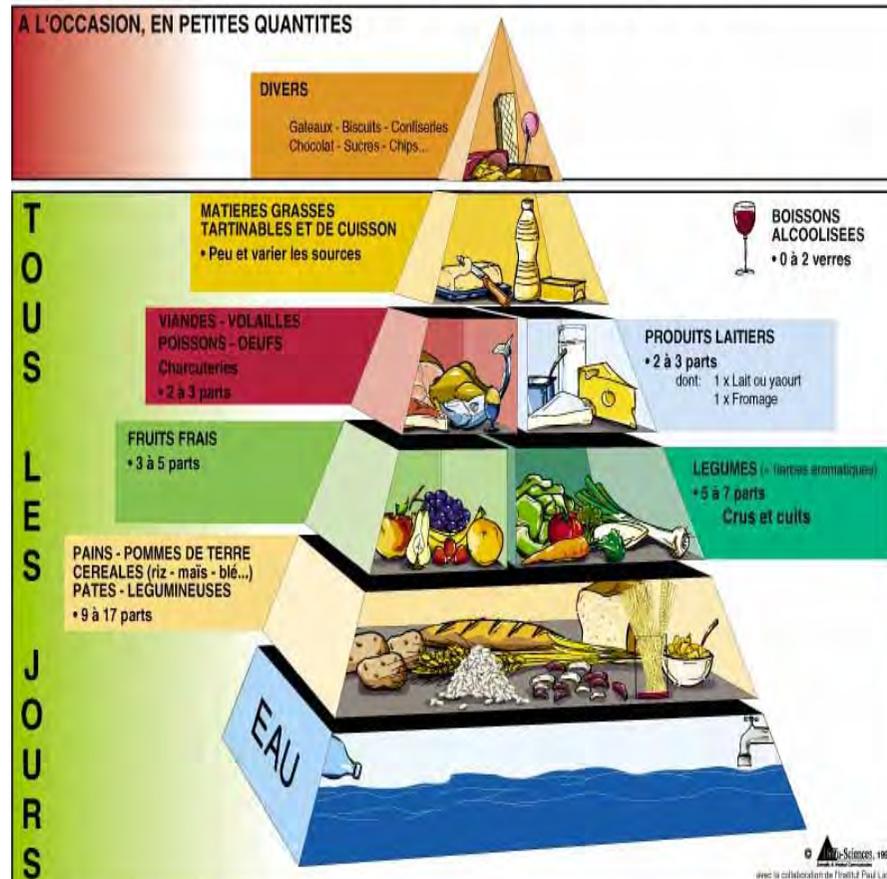
- Aide de kiné, podomètre 10000 pas/j.
- Maintien -2500 kcal/sem.

# Mesures hygiéno-diététiques

- Pas de régime standardisé
- Long terme
- Hypocalorique( -500 à 1000 kcal)
- Alimentation saine, variée( pyramide)
- Informations nutritionnelles

# Mesures hygiéno-diététiques

## LA PYRAMIDE ALIMENTAIRE



- Réduction des portions
- Manger lentement
- Légumes : crus, cuits, potage( K+, fibres, satiété)
- Produits laitiers : yaourt nature
- Diminution des sucres : sodas, alcools, produits industrialisés
- Diminution des apports en lipides

# Mesures hygiéno-diététiques

Quelques conseils pour satiété

- Manger lentement
- Dans le calme
- Pendant au moins  $\frac{1}{2}$  heure
- Un bol de potage  $\frac{1}{4}$  h avant repas
- Déposer les couverts en milieu de repas
- Bien mastiquer

# Pharmacologie

- Médicaments anti-obésité

- ✓ Nombreux retirés pour effets indésirables

**Dexfenfluramine, Sibutramine, Rimonabant**

- ✓ **Orlistat** (XENICAL, ALLI)

Inhibiteur des lipases intestinales

Avantage : baisse LDL C, HbA1C

ES : effets intestinaux, malabsorption vit.

# Pharmacologie

- Xendos (Xenical in prevention of Diabetes in Obese Subjects)

Etude multicentrique en double aveugle

Cohorte de 3304 patients randomisés

Maintien de la perte de poids reste appréciable après 4 ans. (6.9 kg vs 4.1)

# Pharmacologie

- ✓ **Liraglutide** (SAXENDA)

Agoniste GLP1

- Etude LEAD diabète de type 2

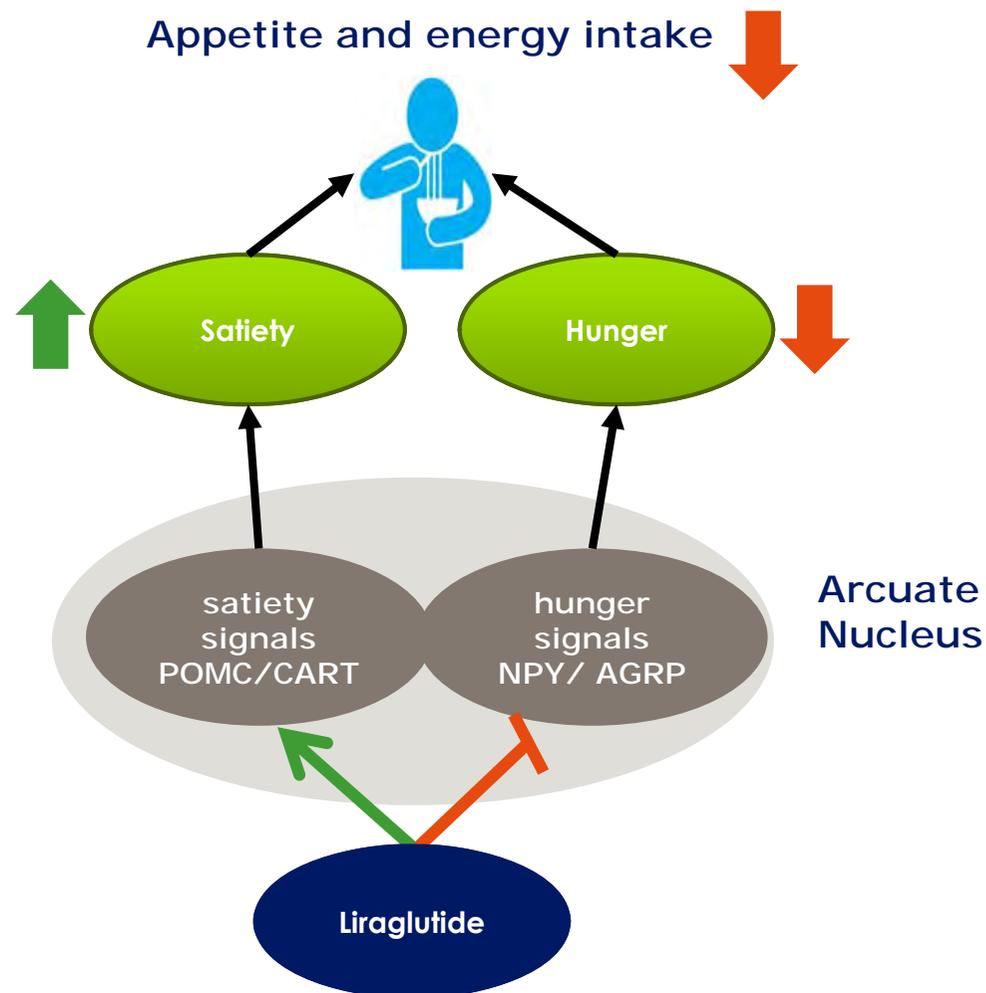
Dose 1.2 mg, 1.8mg

Amélioration sur HbA1C, perte de poids

- Etude SCALE surpoids et obèses

Dose 3 mg

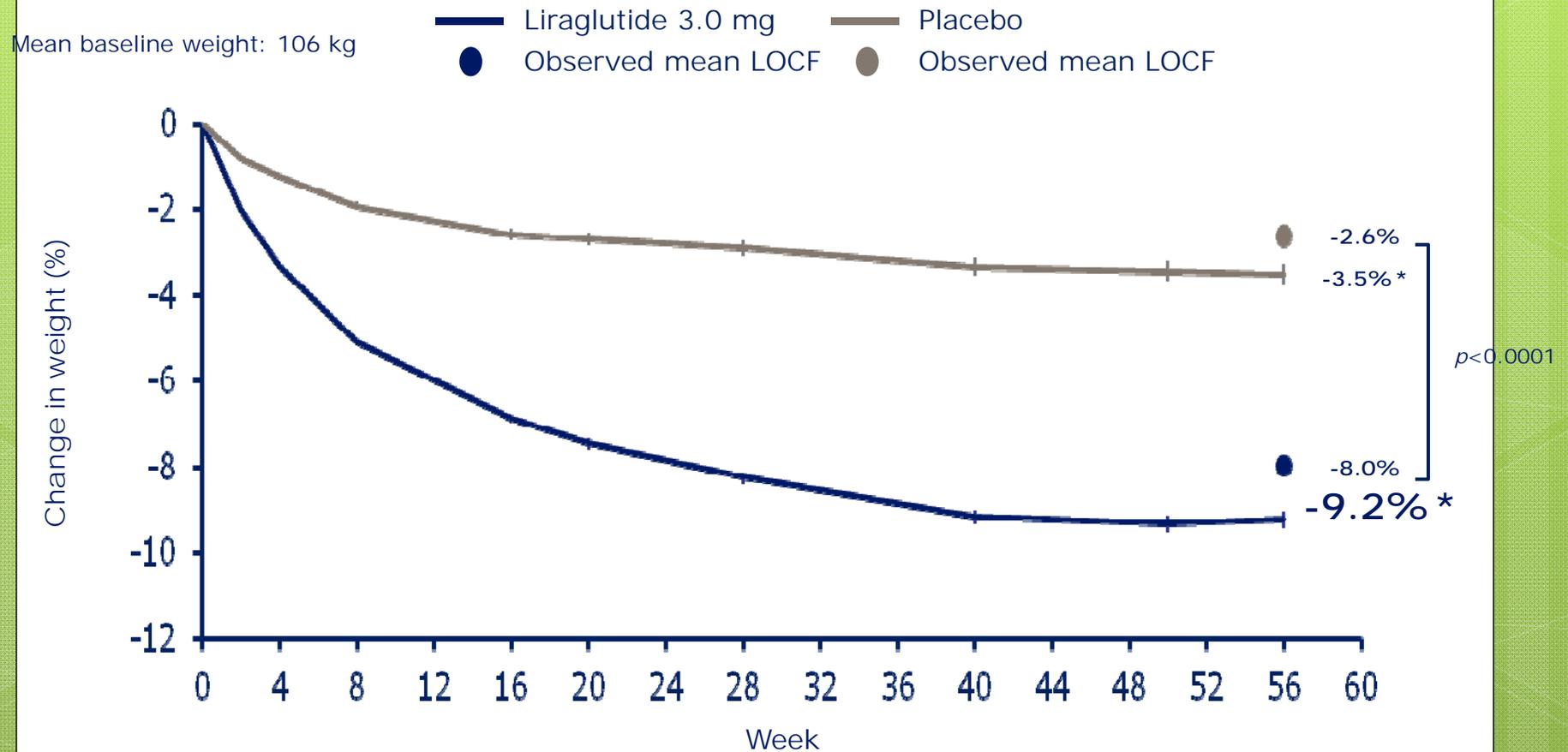
## Liraglutide augmente la satiété et réduit la sensation de faim (effet central)



# Pharmacologie

- Effet sur la satiété  
Perte de poids liée à des apports diminués
- Pas d'effet sur vidange gastrique
- Pas d'effet sur la dépense énergétique  
24h
- Effets secondaires  
Gastro-intestinaux  
Atteinte pancréatique  
Augmentation de la fréquence  
cardiaque

## Mean weight loss over time SCALE study



Line graphs are observed means ( $\pm$ SE). Statistical analysis is ANCOVA. Separate symbols above the curves represent the 56-week weight change using last-observation-carried-forward (LOCF) imputation. FAS, full analysis set, comprised patients who underwent randomization, were exposed to at least one treatment dose, and had at least one assessment after baseline; SE, standard error; \* Completer population

# Pharmacologie

- Indications

  - Personnes de 18 à 75 ans

  - Surpoids avec comorbidités et obésité

- contre-indications

  - Grossesse, allaitement

  - Clearance créatinine < 30 ml/min

  - Insuffisance hépatique

# Chirurgie bariatrique

- indications

  - BMI >40 ou >35 avec comorbidité(s).

  - Age >18 ans

  - Obésité ancienne

  - Pas de résultats avec les méthodes traditionnelles

- CI

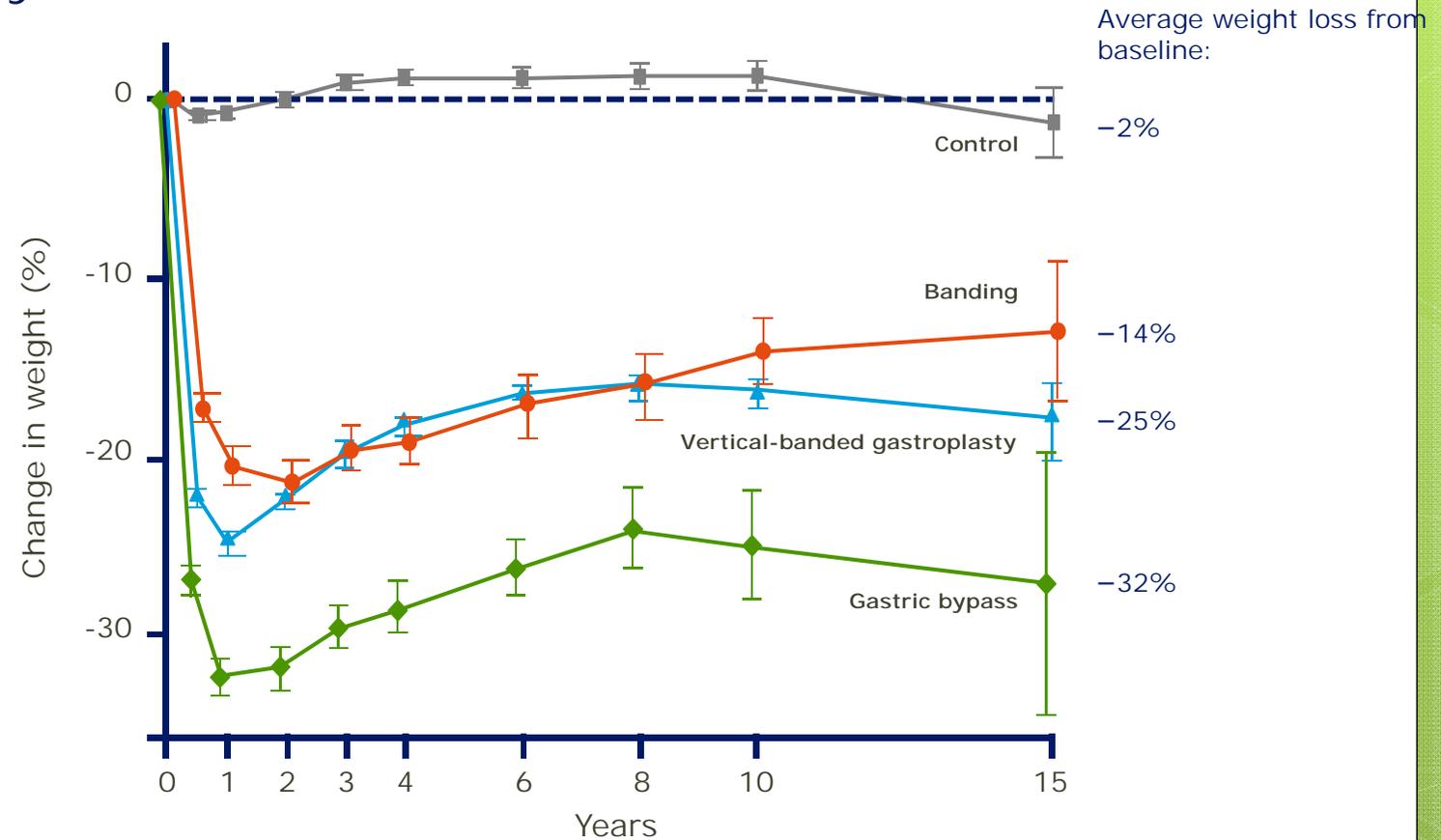
  - Assuétude/trouble mastication/

  - Maladies psychiatriques

## Chirurgie bariatrique

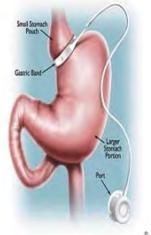
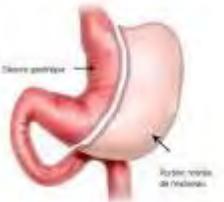
- Différentes techniques(a-i)  
Restriction gastrique  
Malabsorption  
Mixte
- Complications précoces et tardives
- Mortalité péri-opératoire de 1%
- Efficacité : Etude SOS

# Bariatric surgery is associated with sustained weight loss over 15 years



Data are mean  $\pm$ 95% CI. BMI, body mass index

# Chirurgie bariatrique

	Restrict.	Malabsorp	Dumping syndrome	Suppl fer	Suppl Vit B12 Ac Fol
	+	.		+	+
	+			±	±
	+	+	+	+	+

# Cas clinique 1

● ♀ 33 ans

Consultation pour chirurgie bariatrique

Souhaite maigrir pour un mieux-être

**Atcd :**

**Med :** diabète gestationnel

**Chir :** appendicectomie, césarienne

**Fam :** pas d'obésité

**Gynéco :** G3P2



# Cas clinique 1

- $\ominus$  : Deso 20

- **Histoire du poids :**

Née à terme PN : 2kg 500

Prise de poids vers l'âge de 6 ans.

À 16 ans, poids de 75 kg .

Phase d'anorexie et perd 16Kg/3mois

Poids de forme 65 kg

Mariage et 2 grossesses. P actuel: 109 kg

# Cas clinique 1

- Multiples régimes avec effet yoyo
- Comportement alimentaire :  
Gros volumes. Pas de grignotage. Pas de soda
- NAP  
Infirmière / pas de sport

## Examen clinique:

BMI: 37.7 kg/m<sup>2</sup>

T: 170 cm

P: 109 kg

CT: 124 cm

PA: 11/6

# Cas clinique 1

## Labo:

Glycémie à jeun:	84 mg/dl
Insulinémie à jeun:	16.9 mUI/l
HOMA	3
Cholestérol T:	153 mg/dl
Triglycéride	120 mg/dl
Bilan thyroïdien:	normal

**Critères pour la chirurgie?**

# Cas clinique 1

- Obésité de grade 2
- Pas de comorbidités
- Hors critères pour chirurgie.
- Prise en charge conventionnelle

## Cas clinique 2

● ♀ 18 ans

Consultation pour chirurgie bariatrique

Souhaite maigrir pour raisons médicales

**Atcd :**

**Med :** hyperinsulinisme, asthme,  
SAS non appareillé

**Chir :** appendicectomie,

**Θ :** glucophage 850 mg 2x/j



## Cas clinique 2

- **Histoire du poids:**

Née à terme PN : 3Kg800

Excès de poids dès l'enfance.

Séjour au Zeepréventorium.

Reprise de poids dès son retour en famille

Poids maximum: 177 kg

- Famille d'obèses

## Cas clinique 2

- Traitement antérieur

Nombreux régimes avec effet yoyo

Pas de médicament ni de chirurgie

- Comportement alimentaire

Mange vite, saute des repas, gros volumes

Grignotages sucrés et salés.

Sodas 1L500/J

- NAP

Étudiante, pas de sport

## Cas clinique 2

### Examen clinique:

BMI: 65 kg/m <sup>2</sup>	T: 164 cm	P: 177 kg	CT: 124 cm	PA: 15/10
---------------------------	-----------	-----------	------------	-----------

Auscultation cardio-pulmonaire: sans particularité

Thyroïde NP

Buffalo neck acanthosis nigrans

Laboratoire

## Cas clinique 2

### Labo:

Glycémie à jeun:	81 mg/dl
Insulinémie à jeun:	61.2 mUI/l
HOMA	12.2
Acide urique:	7.1 mg/dl
Triglycéride:	177 mg/dl

### Réunion multidisciplinaire:

Avis réservé. Patiente jeune. Non proactive.  
Préparations diététique et médicale.

## Cas clinique 2

- Conseils donnés pour modification du style de vie
- Réduction des sodas, grignotages sucrés
- Encourager à marcher 30 à 45 min par jour
- Préparation de près de 10 mois
- Chirurgie sleeve 20/1/16

## Cas clinique 2

	Taille	Poids	BMI	CT
12/14	1.64	173.2	64.4	153
02/15		177	65	
08/15		180		
04/16		157.5	58	
08/16		141	54	

## Cas clinique 2

- Amélioration de la qualité de vie et des paramètres métaboliques
- Renaissance
- Se mobilise mieux

## Conclusion

- L'obésité et la surcharge pondérale sont devenus un véritable problème de Santé Publique.
- Les difficultés de son traitement lorsqu'elle est constituée rendent les actions de prévention prioritaires.

## Conclusion

- Rôle primordial du corps médical
  - Assurer la surveillance pondérale.
  - Promouvoir l'exercice physique.
  - Promouvoir le retour à des pratiques nutritionnelles adéquates.
- Face aux patients obèses, le but est de
  - Éviter l'aggravation de la maladie
  - Soigner les comorbidités.

Merci pour votre attention

## Messages à emporter

- Le surpoids et l'obésité sont devenus un problème de santé publique
- Épidémie mondiale. 39% surpoids et 13% d'obèses
- Maladie chronique qui s'accompagne d'une augmentation de la masse grasse
- BMI :  $\text{poids}/(\text{taille})^2$  Kg/m<sup>2</sup>  
Si BMI entre 25 et 29.9: surpoids  
Si BMI > 30 obésité ( 3 grades)

## Message à emporter

- Cause : déséquilibre de la balance énergétique
- Conséquences : nombreuses complications  
HTA, AVC, SAS, Diabète type 2,  
Syndrome métabolique..
- prise en charge difficile et longue

# Message à emporter

- Mesures préventives
  - Importance du médecin traitant
  - Identifier les personnes à risque
  - Consultations dédiées et longues
  - Conseils simples
  - Mesures PA, Poids, BMI, CT

## Message à emporter

- Équipe multidisciplinaire
  - Favoriser les modifications du style de vie
  - Alimentation saine et équilibrée
  - Encourager l'activité physique en endurance
  - Traitement médical : Saxenda pour personnes en surpoids et comorbidités
- Si échec traitement conventionnel,  
chirurgie

## Message à emporter

- Chirurgie bariatrique
  - 2 techniques:
    - sleevegastrectomie(restriction)
    - Bypass (restriction et malabsorption)
  - Critères
    - BMI > 40
    - BMI > 35 avec comorbidités HTA 3 médic.  
/SAS/diabète type 2

# Mesures hygiéno-diététiques

Autres conseils

- Manger coloré
- Sauter repas ne fait pas maigrir
- Boire en suffisance
- Consacrer du temps au repas
- Faire les courses le ventre plein