

## Plan

I. Introduction

II. Déficit pondéral

**III. Excès pondéral**

## L'obésité

- Quelle est la définition de l'obésité?
- Que signifie pour vous une surcharge pondérale?

## Définition

Selon l'OMS (2004):

« ***Une accumulation anormale ou successive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé*** »

## Définition

- L'obésité  $\neq$  Surpoids
- Surpoids  $\neq$  Rétention d'eau
  - ↑ de la masse musculaire
  - ↑ de la masse grasse

## Identification de l'obésité

Poids

IMC

Tour de taille

Ratio tour de taille/tour de hanche

Paramètres  
de premier recours

Plis cutanés

Impédancimétrie

Scanner corporel

IRM

## Identification de l'obésité

Poids (Kg) : peser le patient

### Formules de Lorentz

- **Pour les hommes**

Poids idéal (homme) =  $T - 100 - ((T - 150) / 4)$

- **Pour les femmes**

Poids idéal (femme) =  $T - 100 - ((T - 150) / 2,5)$

T = Taille en cm

### Double intérêt

1. Comparer le poids **actuel** / poids **idéal**
2. Utilisation thérapeutique du **poids idéal**

## Identification de l'obésité

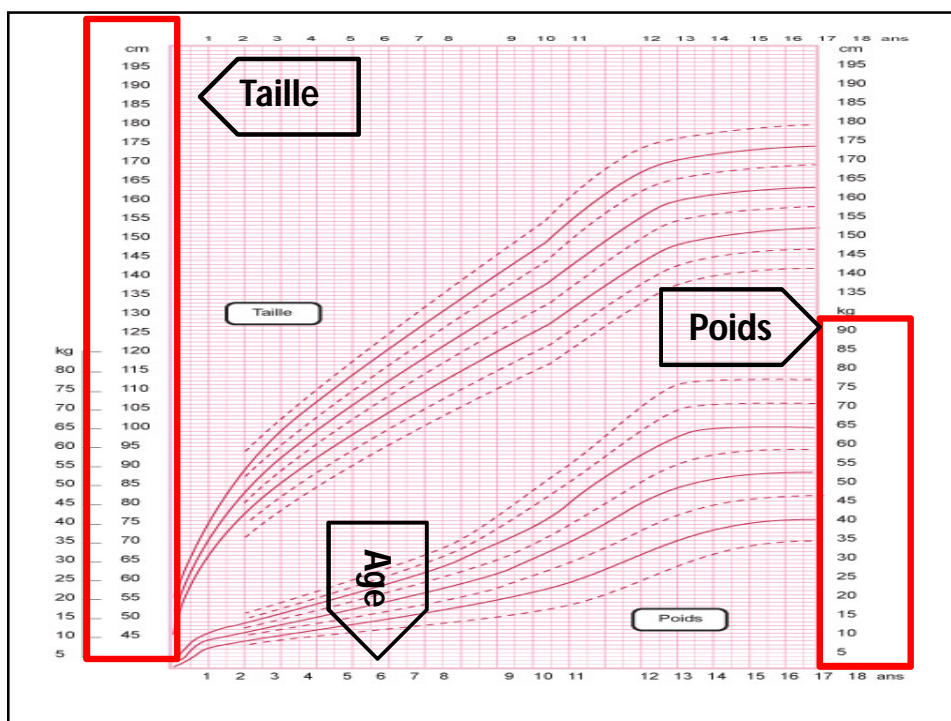
$$\text{IMC} = \text{Poids (Kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m)}$$

## Identification de l'obésité

### Classification par l'IMC (OMS)

Classification	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )
Insuffisance pondérale	< 18.5
Valeurs de références	18.5 – 24.9
Surpoids	25.0 – 29.5
<b>Obésité modérée (grade I)</b>	<b>30.0 – 34.9</b>
<b>Obésité sévère (grade II)</b>	<b>35.0 – 39.9</b>
<b>Obésité morbide (grade III)</b>	<b>&gt; 40</b>





### 3. Tour de Taille (TT) en cm :

Reflète la répartition anatomique de la masse grasse permet d'évaluer les risques cardiométaboliques même en l'absence d'obésité.

H : TT > 100 à 102 cm

F : TT > 88 à 90 cm

Normes Américaines

La population Algérienne est à haut risque cardiovasculaire

H : TT > 94 cm et F : > 80 cm Normes Européennes

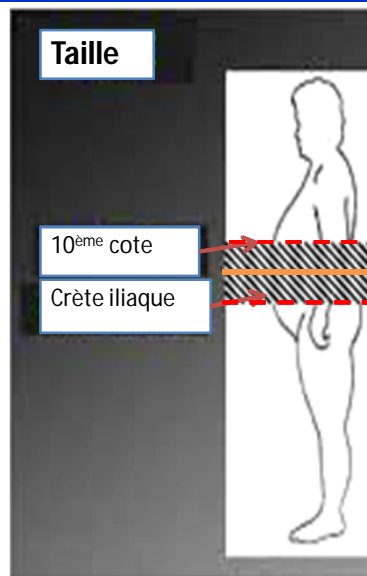
## Identification de l'obésité

$$\text{IMC} = \text{Poids (Kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m)}$$

Tour de taille (TT) cm

Ratio tour de taille/tour de hanche

## Identification de l'obésité

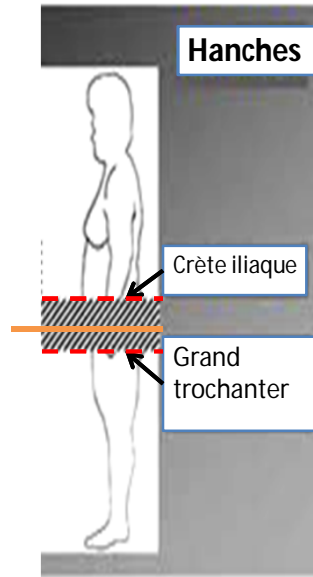


H : TT > 100 à 102 cm  
94 cm  
F : TT > 88 à 90 cm  
80 cm

Mesure du TT

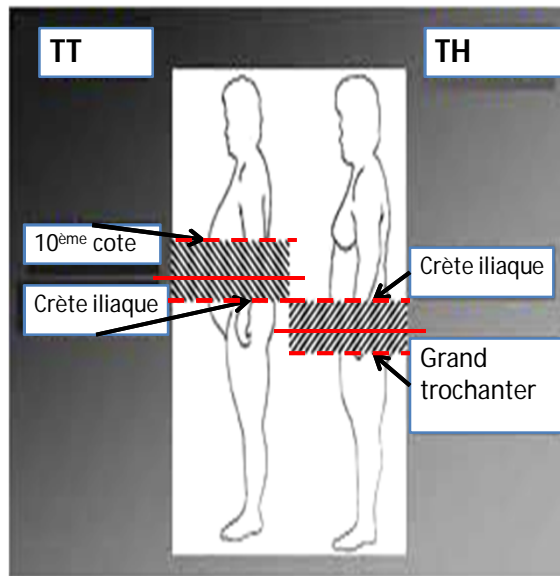


## Identification de l'obésité



Mesure du tour de Hanche

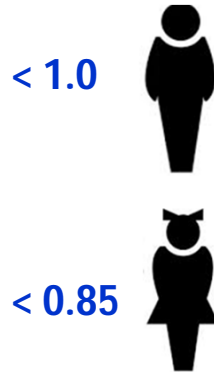
## Identification de l'obésité



Mesure de rapport T/H

## Identification de l'obésité

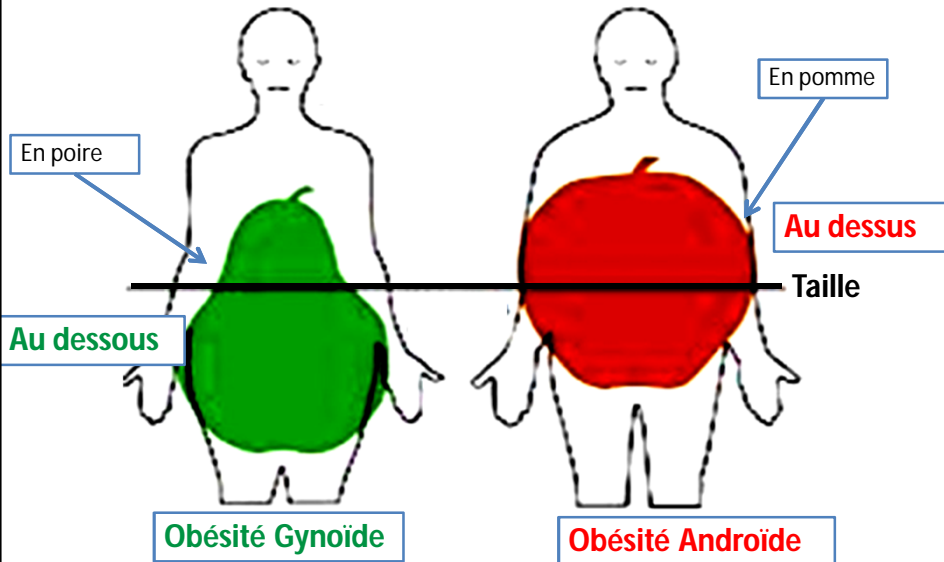
Valeurs normales :



Mesure de rapport T/H

## Identification de l'obésité

Formes de l'obésité





ANITA BC-416 06 JAN 2021 12:31 Titulaire Corporal Sexe M Age 37 Taille 178 Poids 84 IMC 26.8		ANITA BC-416 06 JAN 2021 12:31 Titulaire Corporal Sexe M Age 37 Taille 178 Poids 84 IMC 26.8		Analyse Segmentaire	
Resistance	1000000			Jambe Droite	
Corp Entier	1000000			% Graisse	50.6%
Jambe Droite	1000000			M Grasse	8.7kg
Jambe Gauche	1000000			M Maigre	8.4kg
Bras Droit	1000000			Estimation Masse	
Bras Gauche	1000000			Musculaire	8.0kg
				Jambe Gauche	
				% Graisse	50.1%
				M Grasse	8.5kg
				M Maigre	8.5kg
				Estimation Masse	
				Musculaire	8.0kg
				Bras Droit	
				% Graisse	58.8%
				M Grasse	3.1kg
				M Maigre	2.3kg
				Estimation Masse	
				Musculaire	2.2kg
				Bras Gauche	
				% Graisse	58.9%
				M Grasse	3.0kg
				M Maigre	2.0kg
				Estimation Masse	
				Musculaire	2.4kg
				Tronc	
				% Graisse	49.8%
				M Grasse	26.2kg
				M Maigre	26.4kg
				Estimation Masse	
				Musculaire	25.3kg

## Evaluation du risque lié à l'obésité

### 1. Histoire de l'excès pondéral

Tableau 1 : Corrélation entre prise de poids et risque cardio-ischémique

Prise de poids après 20 ans	RR de cardiopathie ischémique
5 à 7,9 Kg	1,25
8 à 10,9 Kg	1,64
> 20 Kg	2,65

RR = Risque Relatif

Le risque relatif ou **RR**

- mesure de probabilité (épidémiologie)
- mesure **le risque de développer une maladie par rapport à un facteur de risque.**
- **Rapport entre le fait de développer la maladie si l'on est exposé au facteur de risque et le fait de développer la maladie si l'on n'est pas exposé au facteur de risque.**

## Evaluation du risque lié à l'obésité

### 2. Profil métabolique

Tableau 2. *Critères de classification des profils métaboliques*

Critères de Wildman modifiés - sujets métaboliquement sains < 2 critères	Consensus societies Metabolic Syndrome - sujets métaboliquement sains < 3 critères
Pression artérielle systolodiastolique >130 / 85 mm Hg ou traitement anti HTA	Pression artérielle systolodiastolique >130 / 85 mm Hg et/ou traitement antiHTA ou histoire d'HTA
Triglycérides > 150 mg/dl	Triglycérides > 150 mg/dl
HDLc < 50 mg / dl	HDLc < 50 mg / dl
Glycémie à jeun > 100 mg/dl	Glycémie à jeun > 100 mg/dl
Homa IR > 3, 85 (90ème percentile)	-
hs CRP > 3 mg/ L	Tour de taille > 80 cm

## Evaluation du risque lié à l'obésité

### 2. Profil métabolique

Tableau 3 . *Phénotypes métaboliques*

	Indice de Masse Corporelle	
	< 30 Kg/m <sup>2</sup>	> 30 Kg/m <sup>2</sup>
Phénotypes métaboliques	Non obèse à risque métabolique <b>MUHNO</b>	Obèse à risque métabolique <b>MUHO</b>
	Non obèse métaboliquement sain <b>MHNO</b>	Obèse métaboliquement sain <b>MHO</b>

*MHNO* : Metabolically *H*ealthy *N*on-*O*bese, *MUHNO* : Metabolically *UnH*ealthy *N*on-*O*bese, *MHO* : Metabolically *H*ealthy *O*bese, *MUHO* : Metabolically *UnH*ealthy *O*bese

- Madame AS, âgée de 48 ans son examen clinique ramène les données suivantes :
  - IMC = 28 kg/m<sup>2</sup>
  - Pression artérielle = 163 / 100 mmHg
  - Triglycérides = 142 mg/dL
  - HDLc = 36 mg/dL

**Quel phénotype métabolique retenir pour cette dame ?**

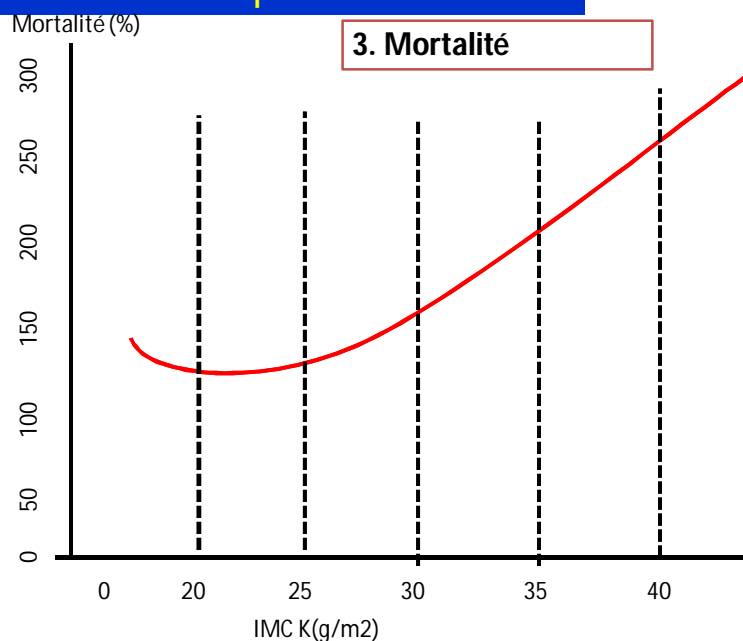
## Evaluation du risque lié à l'obésité

### 2. Profil métabolique

- **5 à 10 %** des sujets **non obèses** (IMC < 30 Kg/m<sup>2</sup>) = métaboliquement malades (**MUHNO**) avec **adiposité intra-abdominale**
- Risque de passer à côté ( sous estimation) d'une éventuelle transition aux complications
- **20 à 30 %** des **sujets obèses** sont métaboliquement sains (**MHO**) avec **adiposité sous cutanée**

## Evaluation du risque lié à l'obésité

### 3. Mortalité



## Causes de l'obésité

- **Alimentation** +++++
- **Sédentarité** +++++
- Age d'apparition : hypotrophe, après 3 ans (un des parents obèse)
- Médicaments : corticoïdes, antidépresseurs...
- Arrêt du tabac : nicotine inhibe l'appétit
- Atteinte neuroendocrinienne (tumeur, traumatisme...)
- Psychologique: dépression, stress...
- Génétique : syndromes de Pader – Willi, de Cohen, de Bardett-Biedl...)

## Complications de l'obésité

Tableau 4. Complications de l'obésité en fonction du RR

RR > 3	2 < RR < 3	1 < RR < 2
-Diabète	-Insuffisance coronarienne	-Cancer du sein
- Lithiase vésiculaire	-Accidents vasculaires cérébraux	- Cancer de l'endomètre
- Dyslipidémie	- HTA	-Cancer du colon
- Insulinorésistance	- Arthrose	- Cancer de du pharynx
-Dyspnée	-Hyperuricémie	
- Syndrome d'apnée du sommeil	- Stéatose hépatique	

RR = Risque Relatif



## Complications de l'obésité

**Ne pas oublier!**



- Accidents mécaniques : entorses + fractures...
- Séquelles psychologiques : Culpabilité, état dépressif...
- Conséquences sociales : baisse de la qualité de vie, problèmes relationnels, discrimination sociale voire professionnelle

## Prise en charge de l'obésité

- ✓ Obtenir des résultats satisfaisants à long terme
- ✓ Arriver à un bilan énergétique négatif :  
éducation nutritionnelle hypocalorique +  
activité Physique
- ✓ Accompagner psychologiquement l'obèse
- ✓ Discuter le traitement médical
- ✓ Chirurgie bariatrique