

## **"Obésité, une épidémie et sa prise en charge thérapeutique actuelle"**

L'obésité est une maladie chronique qui correspond à un excès de masse grasse ayant des conséquences néfastes sur la santé. Cette inflation traduit l'incapacité du système réglant le bilan d'énergie à faire face la pression environnementale, aux évolutions comportementales (sédentarité, disponibilité alimentaire) et/ou à des déterminants psychologiques, génétiques et neuro-hormonaux. Sa définition repose sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC = poids (kg) /taille (m)<sup>2</sup>). L'obésité (IMC >30 kg/m<sup>2</sup>) touche 12,4 % de la population adulte en France; 0,8 % de la population ont une obésité massive (IMC >40 kg/m<sup>2</sup>). Il existe une disparité en fonction de l'âge et du sexe, mais surtout en fonction du niveau socioéconomique et de la situation géographique. L'obésité est associée à de nombreuses complications somatiques (respiratoires, mécaniques, cardiovasculaires, métaboliques), psychologiques et sociales. L'obésité abdominale, estimée par une élévation du tour de taille (>88cm chez les femmes et >102 chez les hommes) indique un risque de complications métaboliques (diabète) et cardiovasculaires. L'objectif de la prise en charge de l'obésité n'est pas seulement pondéral, mais vise la prévention, le traitement des complications et l'amélioration de la qualité de vie à long terme. La prescription est individualisée, sur le long terme, et repose d'abord sur les conseils alimentaires, associée chaque fois que possible à la pratique d'une activité physique régulière, et sur le soutien psychologique. Dans les cas d'obésité massive ou associée à des complications menaçant le pronostic du patient, la chirurgie bariatrique (bypass ou anneau gastriques) peut être indiquée. Les résultats en terme de poids sont notables, et il existe un effet sur la réduction de la mortalité. Néanmoins le risque périopératoire, et les complications mécaniques et nutritionnelles sur le long terme sont importants. L'indication doit donc être discutée par une équipe spécialisée multidisciplinaire, après échec des autres moyens thérapeutiques et un suivi préalable prolongé.

### Stratégie thérapeutique dans la prise en charge de l'obésité en fonction de l'IMC

| IMC (kg/m <sup>2</sup> )  | 25-27 | 27-30                | 30-35 | 35- |
|---|-------|----------------------|-------|-----|
| Conseils alimentaires, activité physique, soutien psychologique | +     | +                    | +     |     |
| médicaments   |       | +<br>si comorbidités | +     |     |
| Chirurgie bariatrique   |       |                      |       | si  |

## Références bibliographiques

1. Basdevant A, Guy-Grand B; Traité de Médecine de l'Obésité . Flammarion Médecine Sciences Paris 2004
2. Charles MAB, A. . Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. In: Rapport ObEpi Roche 2006; 2006.
3. WHO World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, 3-5 june 1997 (WHO/NUT/NCD/98.1): 1998
4. Fried, M. et al. Interdisciplinary European guidelines for surgery for severe (morbid) obesity. *Obes Surg* 17, 260-70 (2007).
5. Sjostrom, L. et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med* 357, 741-52 (2007).

## Questions

- prevalence et definition de l'obésité
- complications de l'obésité massive
- Chirurgie bariatrique: quelles indications? Quels risques à court et moyen terme?  
Quels bénéfices pondéral, en termes d'amélioration des complications et de réduction de mortalité en attendre ?