

E. FENNIRA, F. MAHJOUB, Y.HTIRA, H.ABDESSLEM, OK.SALLEM, C.CHAARI, O.BERRICHE, C.AMROUCHE, H.JAMOUCI, S.BLOUZA.

SERVICE A DE NUTRITION, DIABÉTOLOGIE ET MALADIES MÉTABOLIQUES, INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION, TUNIS, TUNISIE.

Introduction:

L'obésité de l'adolescent est un problème de santé publique du fait de sa prévalence et de sa gravité. Elle peut être secondaire, obésité syndromique ou endocrinienne, mais dans la grande majorité des cas il s'agit d'une obésité dite commune résultant d'une interaction entre une susceptibilité génétique et des facteurs environnementaux.

Objectifs:

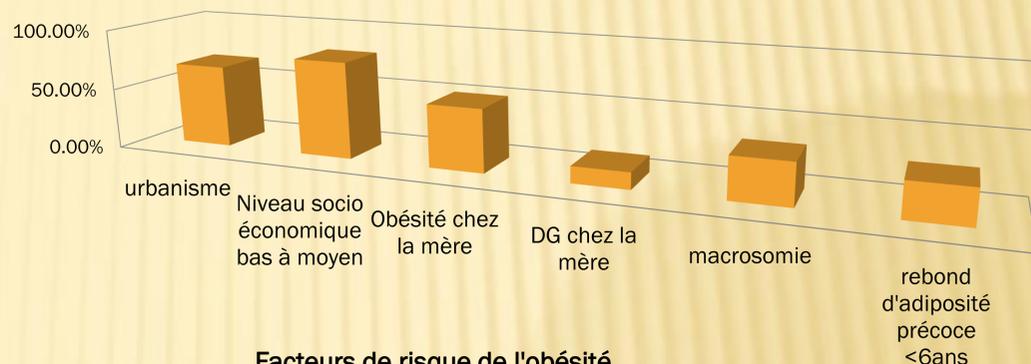
L'objectif de notre étude est de déterminer les facteurs de risque de l'obésité commune chez un groupe d'adolescents.

Patients et méthodes:

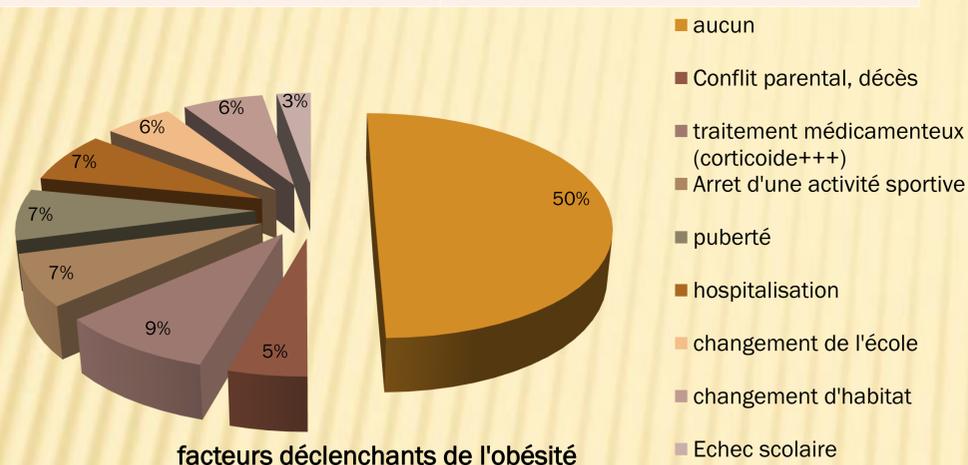
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 108 adolescents obèses(40 garçons et 68 filles) âgés de 10 à 18 ans suivis à l'unité d'obésité de l'institut national de nutrition de janvier 2011 à janvier 2014. les patients sont adressés dans presque la moitié des cas(42,6%) par les médecins scolaires ou ceux du centre de soins et de santé de base. Ils ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux précisant leurs caractéristiques générales (âge, sexe, antécédents, activité physique) et leur histoire pondérale, d'un examen clinique, d'un bilan biologique permettant d'éliminer une obésité secondaire et d'un bilan nutritionnel.

Résultats :

Caractéristiques générales de la population étudiée	
Sexe ratio (H/F)	0,63
Age moyen (ans)	14,07±2,63 [10-18]
IMC moyen (kg/m²)	34,59±10,08 [21,1-115]
Obésité degré 2 (%)	86,8
Phase dynamique (%)	81,3
Tour de taille moyen (cm)	103,77±14,15 [70-140]



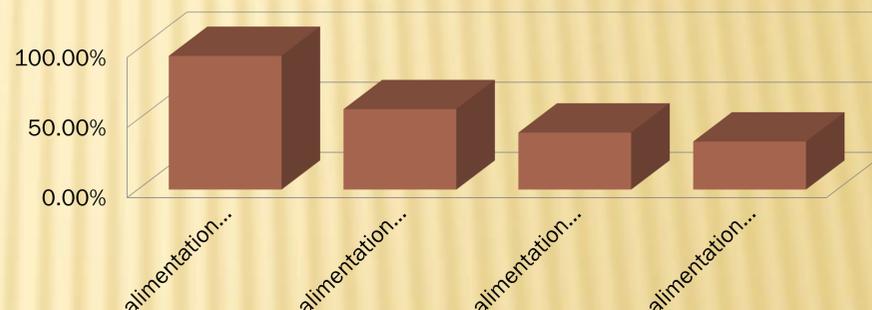
Facteurs de risque de l'obésité



facteurs déclenchants de l'obésité

Apports moyens en énergie et macro nutriments	
Apport calorique (Kcal/j) filles	3752,69±976
garçons	3530,58±754
Apports en glucides (%)	55,41±6,17 [41,3-69,4]
Apports en lipides (%)	33,71±6,25 [19,1-48,2]
Apports en protides (%)	10,87±2,06 [6,9-19,6]

Évaluation de l'activité physique des adolescents obèses	
Activités sédentaires (h/j)	4,906±5,98
Marche (min/j)	44,46±45,26
Activités scolaires (h/sem)	1,701±3,55
Activités Sportives	6,48%
Sport de force (boxe, lutte, jetée de poids)	



Fréquences des désordres nutritionnels chez les adolescents obèses

Discussion

- ✘ Dans notre étude, les facteurs de risque étaient dominés par l'obésité familiale notamment chez la mère (51,9%). Une revue de la littérature publiée en 2005 (1) (26 études) concernant les facteurs de risque de surpoids de l'adolescent a positionné le surpoids parental comme étant le facteur de risque le plus important de l'obésité et du surpoids de l'adolescent.
- ✘ Le diabète gestationnel chez la mère était noté dans 13,7% des cas. en effet, Catalano et al. (2) et Lapillonne et al. (3) ont montré que le diabète gestationnel est un facteur de risque non seulement d'obésité, mais aussi d'apparition de complications métaboliques.
- ✘ La macrosomie était retrouvée dans 34,1% des cas. Résultat concordant avec la majorité des études internationales (4) (5) .
- ✘ le rebond d'adiposité précoce avant 6 ans était noté dans 28,7% des cas. En effet, le déterminisme très précoce de l'obésité, dès la vie fœtale, suggéré par le rebond d'adiposité précoce a été confirmé par de nombreuses études épidémiologiques (6)(7).
- ✘ Dans notre cohorte, 80% des adolescents avaient un niveau socio-économique bas à moyen. Résultat concordant avec des études françaises(8)(9) ainsi que la revue systématique d'études transversales publiées entre 1990 à 2005(10). De même, l'enquête menée d'avril 2007 à juillet 2008 (11) croisées avec celle du National Survey of Children's de 2007 a montré que les adolescents vivants dans les milieux défavorisés étaient plus à risque d'obésité.
- ✘ les facteurs favorisant l'obésité dans notre étude étaient représentés par: les conflits parentaux ou le décès d'un parent dans 5% des cas, la prise médicamenteuse dans 9% des cas, la puberté dans 7% des cas, l'hospitalisation dans 7% des cas. En effet, plusieurs études ont mis en évidence que les facteurs psychosociaux sont incriminés dans l'étiopathogénie de l'obésité de l'adolescent.(2)
- ✘ Le temps moyen d'activités sédentaires (jeux vidéo, Internet et les jeux sur ordinateur,...) est estimé à 4,906 ±5,98 h/j dans notre population. l'ordinateur est la principale cause d'inactivité chez la plupart des adolescents et est en lien avec la prévalence de l'obésité (12)(13)
- ✘ La durée moyenne de marche dans notre étude est 44,4 6±45,26 min/j, il s'agit d'une marche discontinuée à raison de 15 minutes quatre fois par jour se limitant au trajet entre la maison et l'école. La majorité des adolescents (93,52%) ne pratiquaient pas de sport en dehors des activités scolaires. Plusieurs études confirment la relation inverse entre l'obésité chez les jeunes et la pratique d'activités sportives (14)(15)
- ✘ Les principaux déséquilibres alimentaires observés sont dus à une consommation excessive d'aliments de haute densité énergétique notamment les lipides (40,7%). Plus que la moitié des adolescents (57,4%) ont une alimentation hyper glucidique due à une surconsommation de sucreries et de boissons sucrées. (16)

Conclusion

Devant l'émergence de l'obésité chez les adolescents la mise en place de stratégies préventives s'avère nécessaire en ciblant particulièrement les jeunes à haut risque.

Références: (1) Agras WS, Mascola AJ. Risk factors for childhood overweight. Curr Opin Pediatr 2005;17(5):648-52.(2)Catalano PM, Thomas A, Huston-Presley L, Amini SB. Increased fetal adiposity: a very sensitive marker of abnormal in utero development. Am J Obstet Gynecol 2003;189(6):1698-704.(3)Lapillonne A, Guerin S, Braillon P, Claris O, Delmas PD, Salle BL. Diabetes during pregnancy does not alter whole body bone mineral content in infants. J Clin Endocrinol Metab 1997;82(12):3993-7.(4) Rogers IS, Ness AR, Steer CD, Wells JCK, Emmett PM, Reilly JR, et al. Associations of size at birth and dual-energy X-ray absorptiometry measures of lean and fat mass at 9 to 10 y of age. Am J Clin Nutr 2006;84(4):739-47.(5)Perry H. Les déterminants précoces de l'obésité infantile : étude rétrospective d'une population pédiatrique franc-comtoise [thèse]. Besançon: faculté de médecine; 2010. (6) Charles MA. Aspects épidémiologiques de l'obésité. Rev Prat 2005;55(13):1412-6.(7) Rolland-Cachera MF, Deheeger M, Maillot M, Bellisle F. Early adiposity rebound: causes and consequences for obesity in children and adults.Int J Obes 2006;30(Suppl 4):S11-S17.(8) Thibault H, Contrand B, Saubusse E, Baine M, Maurice-Tison S. Risk factors for overweight and obesity in French adolescents: physical activity, sedentary behavior and parental characteristics. Nutrition 2010;26(2):192-200.(9) Fernandez D, Polesi H, Schweitzer B, Danièle L, Schauder N, Seiller M, et al. Inégalité sociale des enfants face au surpoids en Alsace : données de la visite médicale d'admission en école élémentaire, France, 2001-2002. BEH 2007;(2-3):20-3.(10) Shrewsbury V, Wardle J. Socioeconomic status and adiposity in childhood: a systematic review of cross-sectional studies 1990-2005.Obesity 2008;16(2):275-84.(11) Singh GK, Siahpush M, Kogan MD. Neighborhood socioeconomic conditions, built environments, and childhood obesity. Health Aff 2010;29(3):503-12.(12) Dietz WH, Gortmaker SL. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. Pediatrics 1985;75(5):807-12. (13) Gortmaker SL, Must A, Sobol AM, Peterson K, Colditz GA, Dietz WH. Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150(4):356-62. (14) Wareham NJ, van Sluijs EMF, Ekelund U.Physical activity and obesity prevention: a review of the current evidence. Proc Nutr Soc 2005;64(2):229-47.(15) Frelut ML. Obésité de l'enfant et de l'adolescent. Encycl Med Chir Pédiatrie 2009;4-002-L-30 (16) Pasquet P, Frelut ML, Simmen B, Hladik CM, Monneuse MO. Taste perception in massively obese and in non-obese adolescents. Int J Pediatr Obes 2007;2(4):242-8.