

# L'exploration du retentissement respiratoire de l'obésité

L. Oukit, S. Rafi, G. El Mghari, N. El Ansari

Service d'endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques et nutrition  
Université Cadi Ayyad. CHU Mohamed VI. Marrakech.

## Introduction :

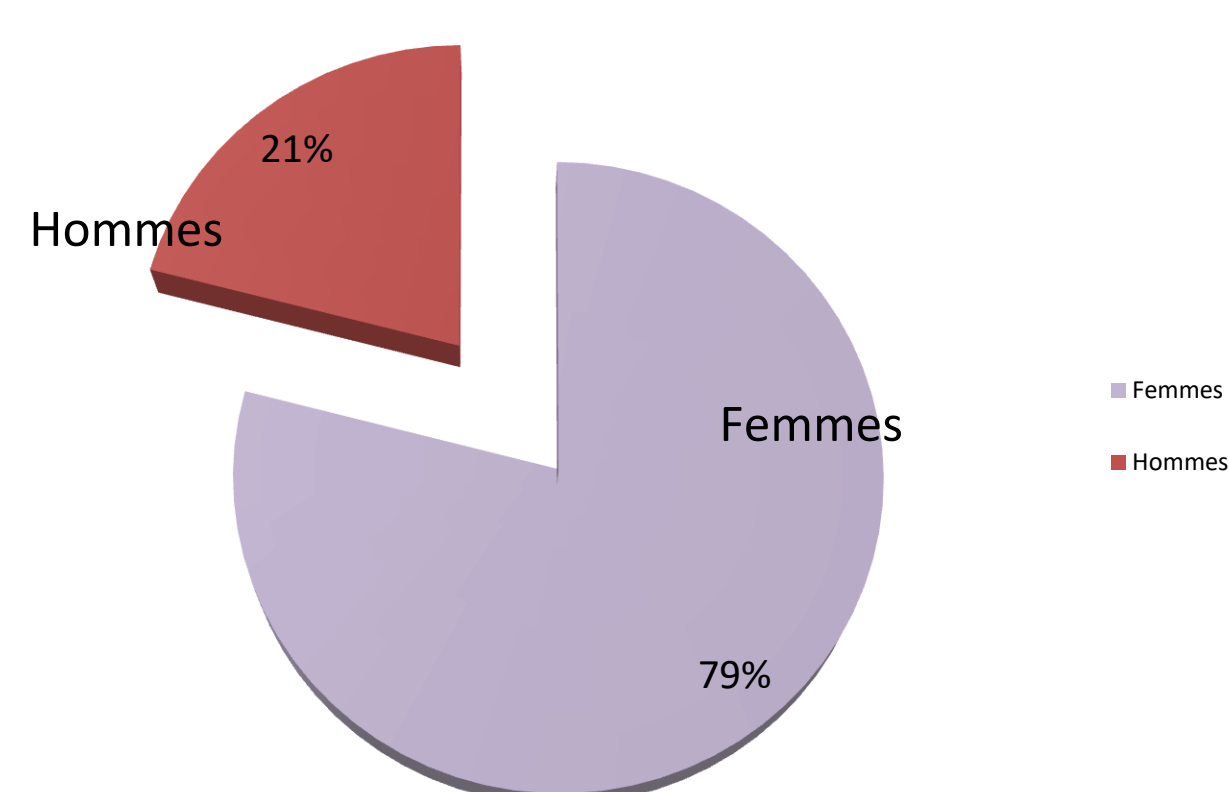
- A travers le monde, 1,9 milliards d'adultes sont touchés par l'obésité.
- Problème de santé publique.
- Fléau mondial défini par l'OMS, par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m<sup>2</sup>.
- Les conséquences de l'obésité : d'ordre métabolique, mécanique, cardiovasculaire, infectieuse mais aussi respiratoire.
- Les investigations passent par l'exploratoire fonctionnelles respiratoire (EFR): évaluation de la capacité respiratoire.
- Spirométrie et pléthysmographie.
- **Objectif de notre travail :**  
*Évaluation de la fonction respiratoire des patients obèses suivis au CHU Mohammed VI de Marrakech.*

## Patients et méthode:

- Etude descriptive transversale
- Menée chez 28 patients
- Hospitalisés au service d'endocrinologie du CHU Mohammed VI de Marrakech entre 2014 et 2016
- Critères d'inclusion:
  - Âge > 16 ans
  - IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>
  - Examen pléthysmographique réalisé

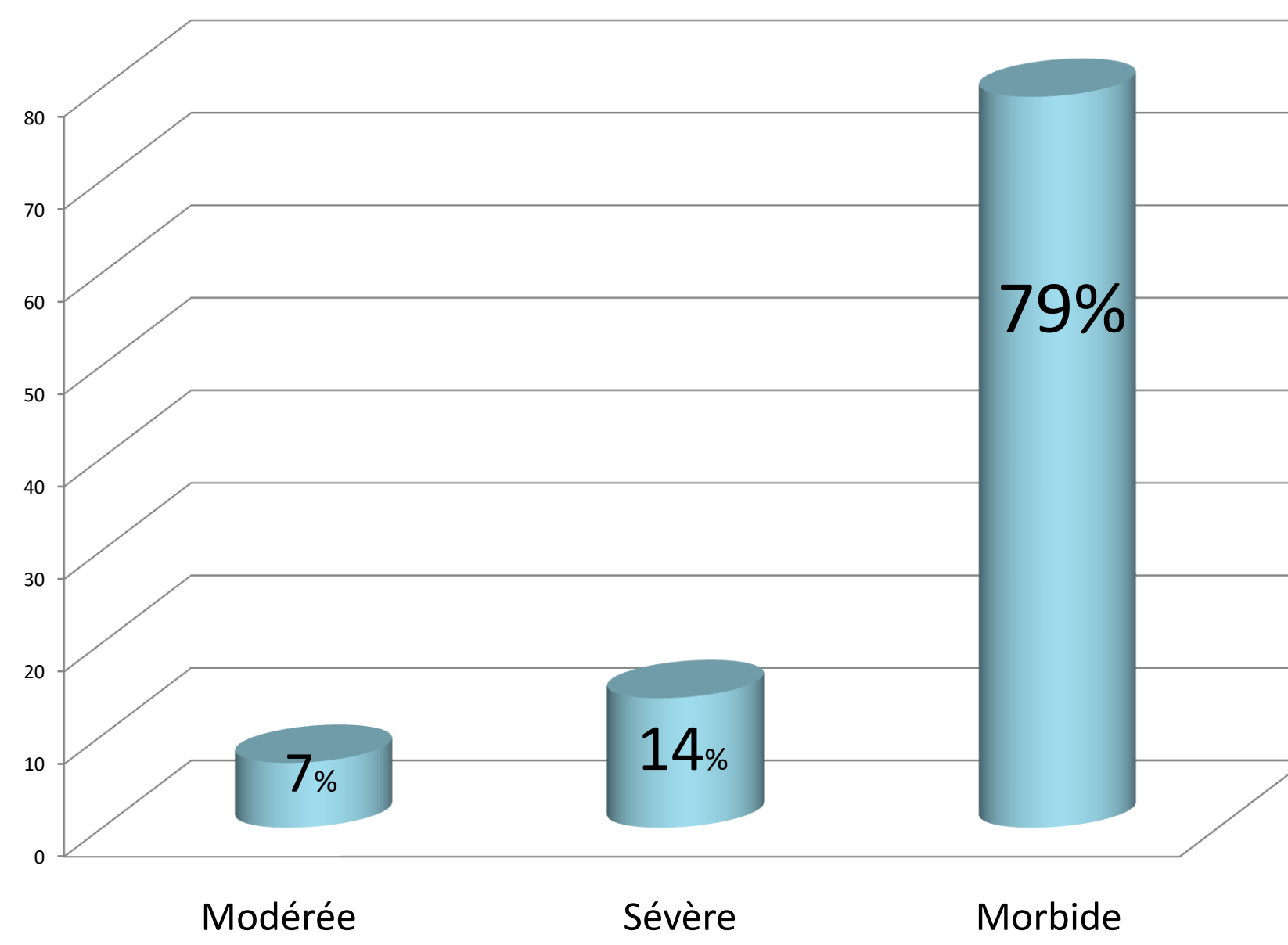
## Résultats :

### - 28 patients

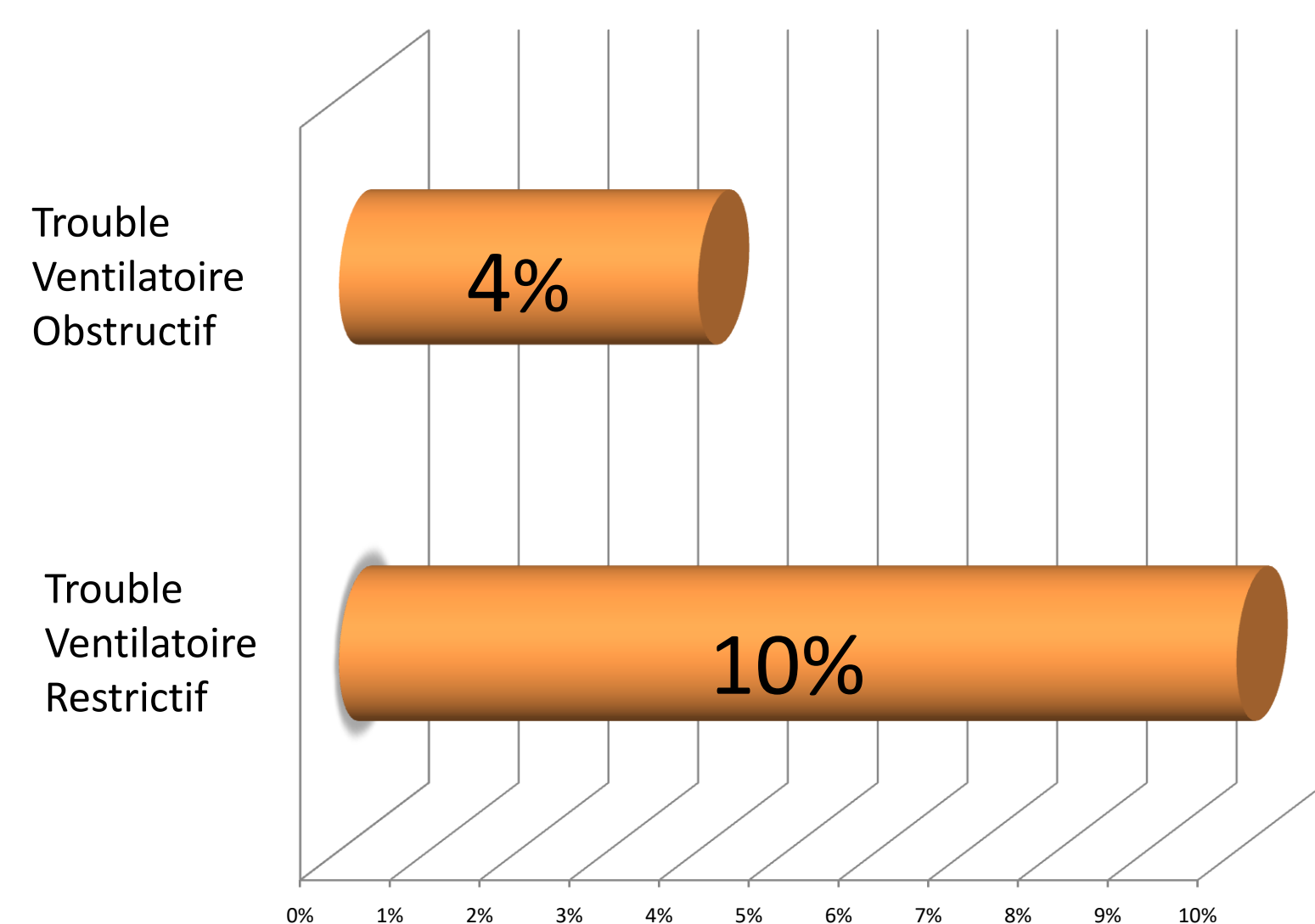


**Figure 1:** Répartition des patients en fonction du sexe

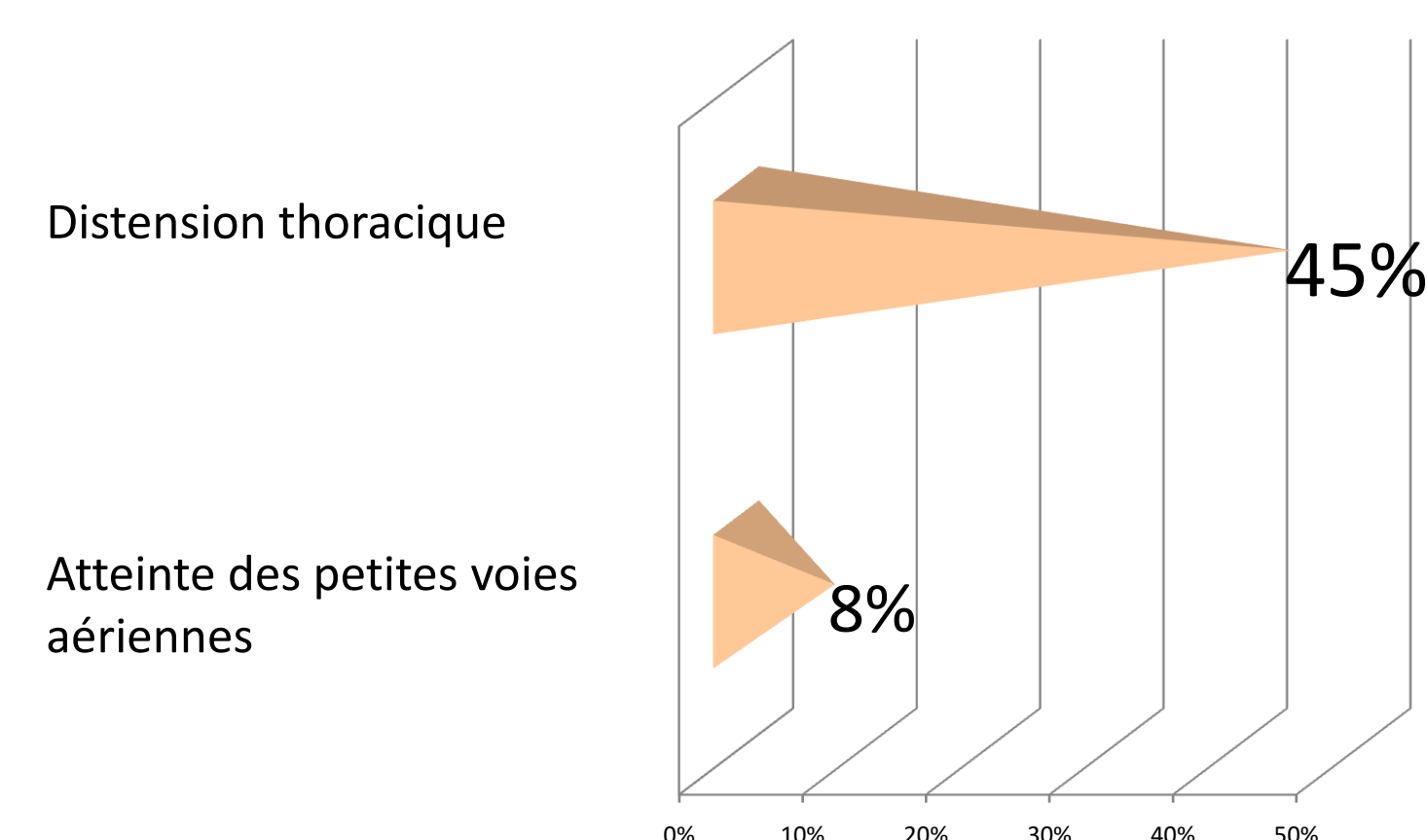
L'âge moyen : 36,8 ans avec des extrêmes entre 20 et 63 ans.



**Figure 2:** Répartition des patients en fonction de la sévérité de l'obésité



**Figure 3:** Troubles ventilatoires retrouvés chez les patients obèses



**Figure 4:** Troubles ventilatoires associés à d'autres atteintes

- ATCD de tabagisme actif sévère chez 15%
- Un tiers d'entre eux diabétique
- 8% étaient hypertendus
- Deux d'entre eux étaient antérieurement connus porteurs d'une atteinte respiratoire.

- IMC moyen : 47,7 kg/m<sup>2</sup>
- Moyenne de tour de taille : 127 cm.
- **Tous les patients ayant un trouble restrictif avait une obésité morbide.**

## Discussion:

- Les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) :
  - Spirométrie: volumes mobilisables: VEMS, CV
  - Pléthysmographie: volumes non mobilisables: volume résiduel (VR), calcul de la CPT
- Différencier syndromes obstructifs, restrictifs et mixtes.
- Orienter l'enquête étiologique devant des troubles ventilatoires.
- Le trouble ventilatoire restrictif est caractérisé par une diminution de la capacité pulmonaire totale (CPT) accompagnée d'une réduction de la capacité vitale (CV).
- L'obésité est décrite comme étant une des étiologies du syndrome restrictif.
- Dans nos explorations, le poids des patients est un frein à la réalisation même de l'examen.
- La corrélation entre la gravité du syndrome restrictif et le degré d'obésité reste discutable.
- L'obésité peut avoir des conséquences sur l'appareil respiratoire qui se traduisent par des altérations fonctionnelles de :
  - la mécanique thoracopulmonaire
  - la force et l'endurance des muscles respiratoires
  - le contrôle ventilatoire
  - les échanges gazeux.

## Conclusion :

- L'obésité reste peu associée aux troubles ventilatoires.
- Le syndrome restrictif est le trouble le plus retrouvé.
- Les petites voies aériennes semblent être les plus touchées.
- La survenue est corrélée à la sévérité de l'obésité: ces anomalies sont plus fréquentes chez les patients présentant une obésité morbide.
- Association au syndrome d'hypoventilation chronique et au syndrome d'apnée du sommeil est clairement établie.