

Les complications métaboliques, respiratoires, cardiaques et rhumatologiques de l'obésité à propos de 70 cas

N .Boufaida, S.El Khadir, H.Salhi ,H.EL Ouahabi
Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

INTRODUCTION

L'obésité constitue un problème de santé publique. C'est une maladie chronique responsable d'une morbi-mortalité élevée, liée au développement de nombreuses et diverses complications chroniques. Elle influe sur le pronostic fonctionnel et vital, notamment dans les situations d'obésité massive ou morbide [1]

OBJECTIFS

Le but de notre travail était d'étudier les complications métaboliques, respiratoires, cardiaques et rhumatologiques de nos patients obèses.

DISCUSSION

L'obésité, par ses nombreuses complications, influe sur le pronostic fonctionnel et vital, notamment dans les situations d'obésité dite massive ou morbide . Elle se définit par un IMC > ou égale à 30 kg/m². [1]

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective incluant 70 patients colligés au sein du service d'endocrinologie du CHU Hassan II de Fès, entre janvier 2015 et décembre 2017

La recherche des complications de l'obésité ne doit pas se limiter aux seules anomalies métaboliques, et constitue un axe majeur de la prise en charge du patient obèse, indépendamment de la perte de poids. L'obésité globale et abdominale sont des facteurs de risque d'événements cardiovasculaires (insuffisance coronaire, accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde et décès d'origine cardiovasculaire), dans les deux sexes, indépendamment des facteurs de risque classiques (diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, tabac et antécédents familiaux). Une étude menée par Temessek et al. a retrouvé une HTA chez 18% des cas ce qui rejoint les résultats de notre étude. [2].

RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 40,2 ans avec une prédominance féminine de 90%.

Les troubles de la glycorégulation étaient réparties comme suit : le diabète représente 24% des cas, l'intolérance aux hydrates de carbone chez 14.2% et l'hyperinsulinisme chez 38.5% de nos malades.

La prévalence de la dyslipidémie était élevée chez les patients ayant une obésité morbide avec un taux de 28.6% par rapport à l'obésité modérée à sévère qui représente 20.4%.

Les complications cardiovasculaires représentaient 31% dont 14% en rapport avec une cardiopathie ischémique et 17% était hypertensive.

On note la présence de la stéatose hépatique chez 31% des cas, un syndrome d'apnée de sommeil modéré chez 12% et sévère chez 10% de nos patients et un cas d'HTIC idiopathique.

Les complications rhumatologiques étaient marquées par des gonalgies chez 30% des cas, l'arthrose 7.1% et l'ostéoporose chez 5.7% de nos malades.

Les complications métaboliques sont très fréquente notammant le diabète de type 2 et la dyslipidémie. L'étude ObEpi de 2012 a retrouvé un diabète traité chez 16% des adultes obèses ainsi 25,9% des adultes obèses sont traités pour une dyslipidémie. [3].

Les conséquences respiratoires des obésités sont généralement sous-estimées et jouent un rôle majeur dans la morbidité et la surmortalité liées à l'obésité. Ces complications sont le syndrome restrictif, le SAS, le syndrome d'hypoventilation alvéolaire, l'hypertension artérielle pulmonaire ainsi que l'asthme. Une étude faite par Rekik et al. a montré la présence d'un SAOS chez 48% des cas. [4]

Les complications ostéoarticulaires sont nombreuses, elles conditionnent la mobilité et la qualité de vie des personnes obèses et peuvent être source de handicap fonctionnel et de dépendance dont la plus fréquente est l'arthrose suivie de l'ostéoporose. Ces complications étaient présentes chez 57% des patients de Temmesek et al. ce qui rejoignent les résultats de notre série. [3]

CONCLUSION

L'identification des complications liées à l'obésité est indispensable pour la prise en charge de la personne obèse ; leur traitement doit être spécifique et ne pas se limiter à la perte de poids.

Références:

- 1- Ciangura C., Czernichow S., Oppert J.-M. Obésité. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Traité de Médecine Akos, 3-0780, 2009.
- 2- A. Temessek, H. Ibrahim, H. Tertek, R. Ben Othmen, J. Bousselmi, S. Blouza: Les complications de l'obésité à propos de 70 cas. Diabetes and metabolism 2013, Volume 39, Supplement 1, Pages A113–A114
- 3- Eschwege E., Charles M-A, Basdevant ObEpi 2012, Enquête Epidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité [Internet].INSERM; 2012.
- 4- [N.Rekik](#),[A.Chaâbane](#),[M.Ben Jmaâ](#),[W.Ben Saâda](#),[R.Ben Salah](#),[M.Abid](#). Facteurs prédictifs des complications cardio-métaboliques et respiratoires de l'obésité. Diabetes and metabolism 2012, Volume 38, Supplement 2, Pages A88

Pas de conflit d'intérêt