

# Faut-il dépister systématiquement une hypothyroïdie chez les sujets obèses?

H. Moalla, M. Ben Cheikh, F. Mahjoub, N. Souissi, I. Missaoui, S. Boumeftah, R. Ben Othmen, O. Berriche, H. Jamoussi

INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION, TUNIS, TUNISIE

## Introduction

L'hypothyroïdie a toujours été considérée l'une des étiologies endocriniennes les plus fréquentes de l'obésité. Un dépistage d'une hypothyroïdie serait-il justifié devant toute obésité?

Le but de notre étude était d'étudier le profil thyroïdien des sujets obèses à l'unité d'obésité de l'institut national de nutrition.

## Patients et méthodes

Une étude rétrospective a été menée auprès de 57 obèses (8 hommes et 49 femmes) âgés en moyenne de 40,6 ans  $\pm$  14 ans chez lesquels un bilan thyroïdien a été demandé dans le cadre du bilan étiologique de leur obésité. L'IMC moyen des sujets étaient de 39  $\pm$  6,9 kg/m<sup>2</sup>.

## Résultats

### Etude descriptive

Les caractéristiques des patients sont résumés dans le tableau 1.

Une obésité de stade 1 a été notée chez 24 % des patients, une obésité de stade 2 dans 24 % des cas et une obésité de stade 3 dans 42 % des cas. Le reste des patients était seulement en surpoids.

Aucun cas d'hyperthyroïdie n'a été noté dans notre étude.

Le profil thyroïdien de nos patients est illustré dans la figure 1.

Tableau 1: Caractéristiques des patients

Age (ans)	40,6 $\pm$ 14,2
Sexe (H/F)	8/49
Poids (kg)	104,4 $\pm$ 20
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	39,3 $\pm$ 6,9
Tour de taille (cm)	119 $\pm$ 14,3
Antécédents d'hypothyroïdie (%)	12,7
FT4 (pmol/l)	14,4 $\pm$ 3,6
TSH ( $\mu$ UI/mL)	3,1 $\pm$ 3,9

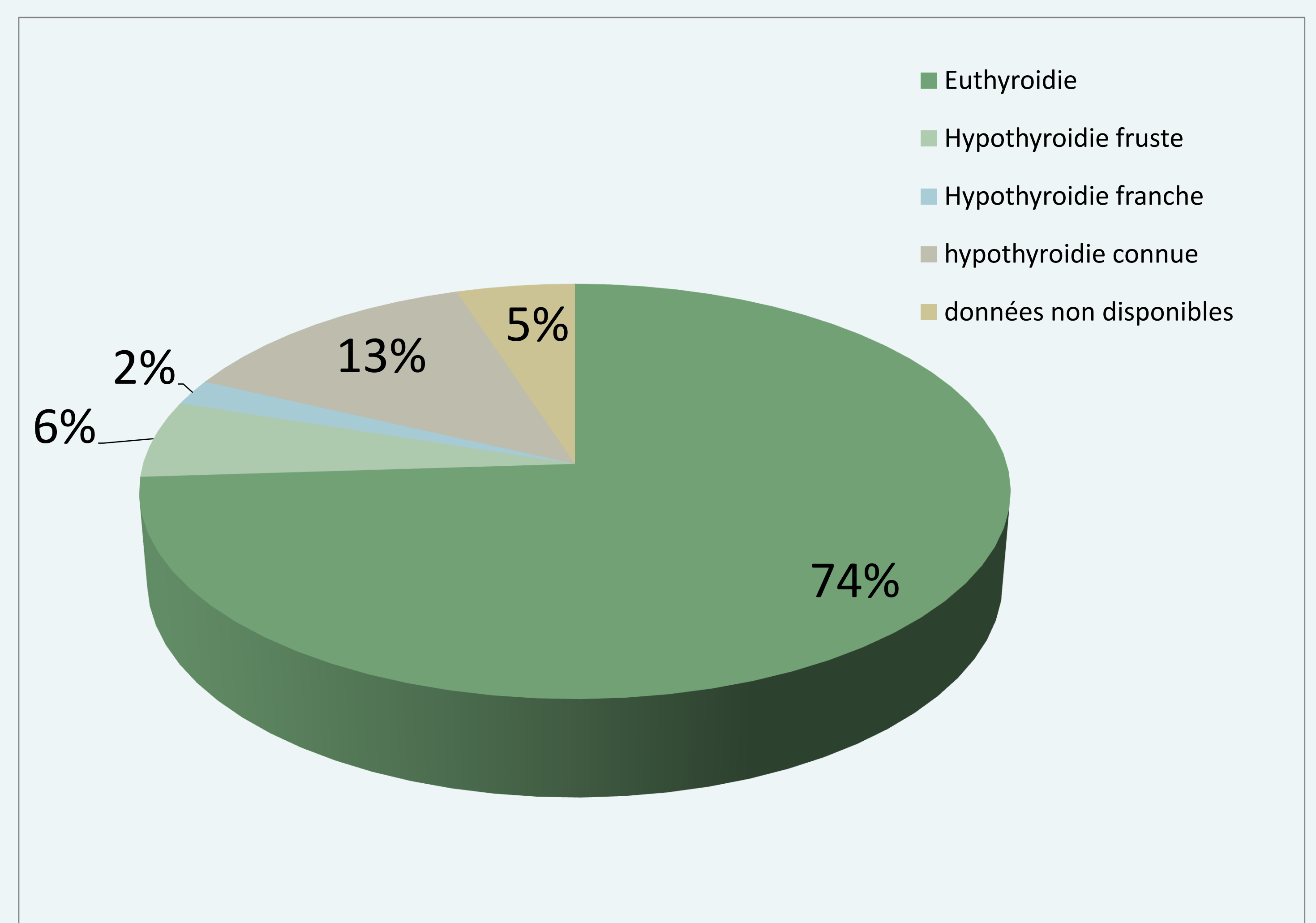


Figure 1: Profil thyroïdien des patients

### Etude analytique

L'étude analytique n'a pas montré de corrélation entre le taux de TSH et de FT4 et l'IMC des patients ( $p=0,14$ ,  $p=0,26$ ).

## Discussion et Conclusion

Bien qu'elle soit multifactorielle, différentes études ont prouvé qu'une grande partie des obèses possèdent des dysfonctionnements métaboliques et endocriniens. L'étude analytique de notre travail n'a pas trouvé de corrélations entre le taux de TSH et de FT4 et l'IMC des patients ( $p=0,142$ ,  $p=0,262$ ) et ce, malgré la relation qui a été établie lors de certaines études entre le poids, le métabolisme et la fonction thyroïdienne. Il est admis que l'obésité peut être en rapport avec une insuffisance thyroïdienne. Le myxoédème et le ralentissement métabolique expliquent en partie cette prise pondérale, qui peut être parfois excessive. Notre étude a révélé que 74% (n=40) des sujets obèses ne présentaient aucune perturbation de la fonction thyroïdienne. De ce fait, on peut conclure que l'hypothyroïdie reste une cause secondaire à rechercher face à une obésité avec des signes d'appel en faveur du diagnostic au lieu d'un dépistage systématique qui s'avère non justifié.