# Syndrome métabolique de l'adulte obèse dans la région de Menzel Chaker (Sfax)

**Auteurs Drs: Kobbi Hédia, Turki Lamia, Souissi Samira**

**Circonsription Menzel Chaker, Sfax ,Tunisie**

## Introduction

Reconnu par l'OMS en 1998 (1;3;4);Le syndrome métabolique n'est pas une maladie en soi même mais une entité clinico biologique avec en particulier une insulino résistance(1;2;3).

*Cratérisé par une association d'anomalies métaboliques et vasculaires: obésité centrale, HTA, hyper triglycéridémie, hypo HDLmie, hyperglycémie.(4)

*le cumul de ces facteurs de risque chez un patient multiplie par 3,5 son risque de mortalité cardiovasculaire(2).

## But

Le but de notre travail est de déterminer le profil clinique et biologique d'un échantillon de patients obèses et de proposer des mesures préventives au sein de la première ligne afin de réduire ou de retarder les complications.

## Matériel et méthodes

Notre étude est prospective, portant sur 80 obèses: 50 (F) et 30 (H),âgés de 20 à 55ans, consultant le CSB Menzel Chaker les trois premiers mois de l'année 2017.

Chaque patient a bénéficié de:

*Un interrogatoire sur les données épidémiologiques (âge, antécédents, habitudes…)

*Un examen clinique (poids, taille, tour de taille, TA)

*Un examen biologique (glycémie a jeun, Triglycérides, HDL cholestérol)

Nous avons utilisé la définition proposée par IDF 2005

Le syndrome métabolique est ainsi défini par l'association d'au moins trois critères parmi les 5 suivants:

## Résultats

### 1°/ Profil épidémiologique

Age moyen:45ans  âge :41-51ans: 47%

Sexe: Féminin 90%  Habitudes: sédentarité: 57%

tabagisme: 30%

### 2°/Profil métabolique

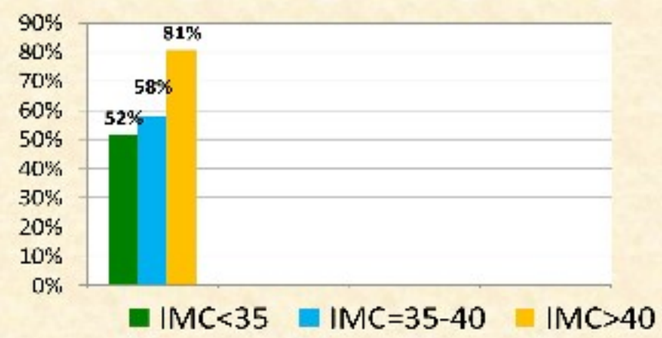
| Anomalie métabolique | Homme | Femme | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Obésité | 100% | 100% | 100% |
| HTA | 63% | 60% | 61% |
| HypoHDLmie | 50% | 72% | 64 % |
| Hyper TGmie | 63% | 40% | 49% |
| Hyper Gmie | 67% | 64% | 65% |

- 3 critères: 48% (19F /5H)
- 4 critères: 25% (9F / 2H)
- 5 critères: 37% ( 9F / 8H)

**Syndrome métabolique :** présent chez 52 patients ( 65% des adultes obèses ) Soit : 15 H (29%) et 37 H (71%) .

**Fréquence du syndrome métabolique selon l'âge**

**Fréquence du syndrome métabolique selon le degré d'obésité**




## Commentaires

Le surpoids est un problème majeur de santé publique, une alimentation déséquilibrée et la sédentarité en sont les principaux responsables. Cette obésité est pourvoyeuse d'affections métaboliques réunies sous le nom de syndrome métabolique.

Le cumul de ces facteurs de risque ne fait qu'accroitre le risque de maladies cardiovasculaires (angor , IDM et AVC), et de diabète de type 2.(1;2;3;4)

La surabondance du tissu adipeux intra abdominale (péri vicséral) qui est métaboliquement très actif et libère une quantité importante d'acide gras libre qui serait à l'origine des désordres métaboliques en particulier l'insuliono-résistence acteur principale de physiopathologie du syndrome métabolique(3).

*65% de notre population obèse présente un syndrome métabolique, plus fréquent chez l'adulte âgé de plus de 51 ans (68%), de sexe féminin (46%), sédentaire (88%) et tabagique (100% des H).

*La fréquence du syndrome métabolique augmente avec l'âge, et le degré d'obésité.

## Conclusion

*La fréquence des maladies métaboliques ne cesse d'augmenter parallèlement aux facteurs de risque cardiovasculaires.

*Leur diagnostic repose sur des examens simples et faciles

*Rôle primordial du personnel médical et paramédical par la promotion d'un mode de vie sain: éducation nutritionnelle + activité physique +lutte contre le tabagisme et dépistage précoce d'une dyslipidémie, d'un diabète chez tout adulte présentant un facteur de risque.

### Bibliographie:

1.Le syndrome métabolique V. Boursier Journal des Maladies VasculairesVol 31, N° 4 - septembre 2006pp. 190-201
2.Syndrome métabolique : l'obésité protectrice Jean-Yves Nau ;Rev Med Suisse 2010; volume 6. 644-645
3.Syndrome métabolique : syndrome fourre-tout des patients obèses ou entité spécifique ? Quel traitement : hygiène de vie ou polypill ? R. C. Martin-Du Pan J. Ruiz Rev Med Suisse 2008 ; 4 : 366-73
4.The metabolic syndrome. Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ Lancet 2005;265:1415-28.