

L'Obésité et son impact sur les articulations: Série de 115 cas

M. Soussou, G. El Mghari, N. El Ansari

Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques. CHU Mohamed VI- Marrakech, Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayad. Marrakech. MAROC



INTRODUCTION:

L'obésité : problème de santé publique

→ Complications cardiovasculaires et métaboliques.

→ Retentissement sur l'appareil locomoteur.

***L'objectif est** : Identifier la fréquence des différentes complications articulaires chez les patients obèses.

*Leur IMC allait de 31,1kg/m² à 77kg/m² avec une moyenne d'IMC de 45,17kg/ m².
*69% des patients présentaient une obésité morbide.(figure 2)
*La majorité des patients obèses étaient sédentaires (93 %).

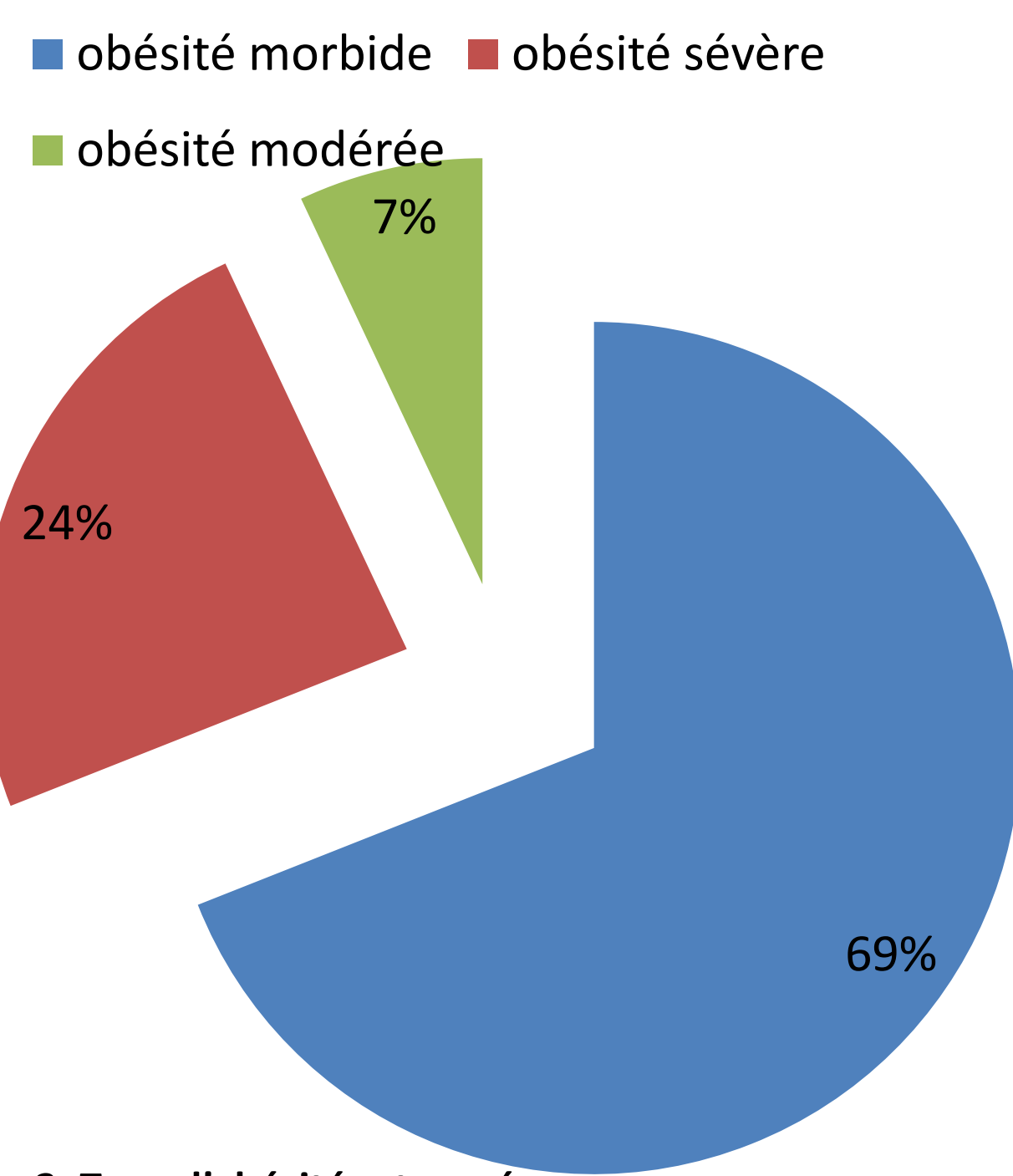


figure 2: Type d'obésité retrouvée

*l'atteinte du genou était la plus fréquente (Figure 3)

Types d'atteintes articulaires rapportées

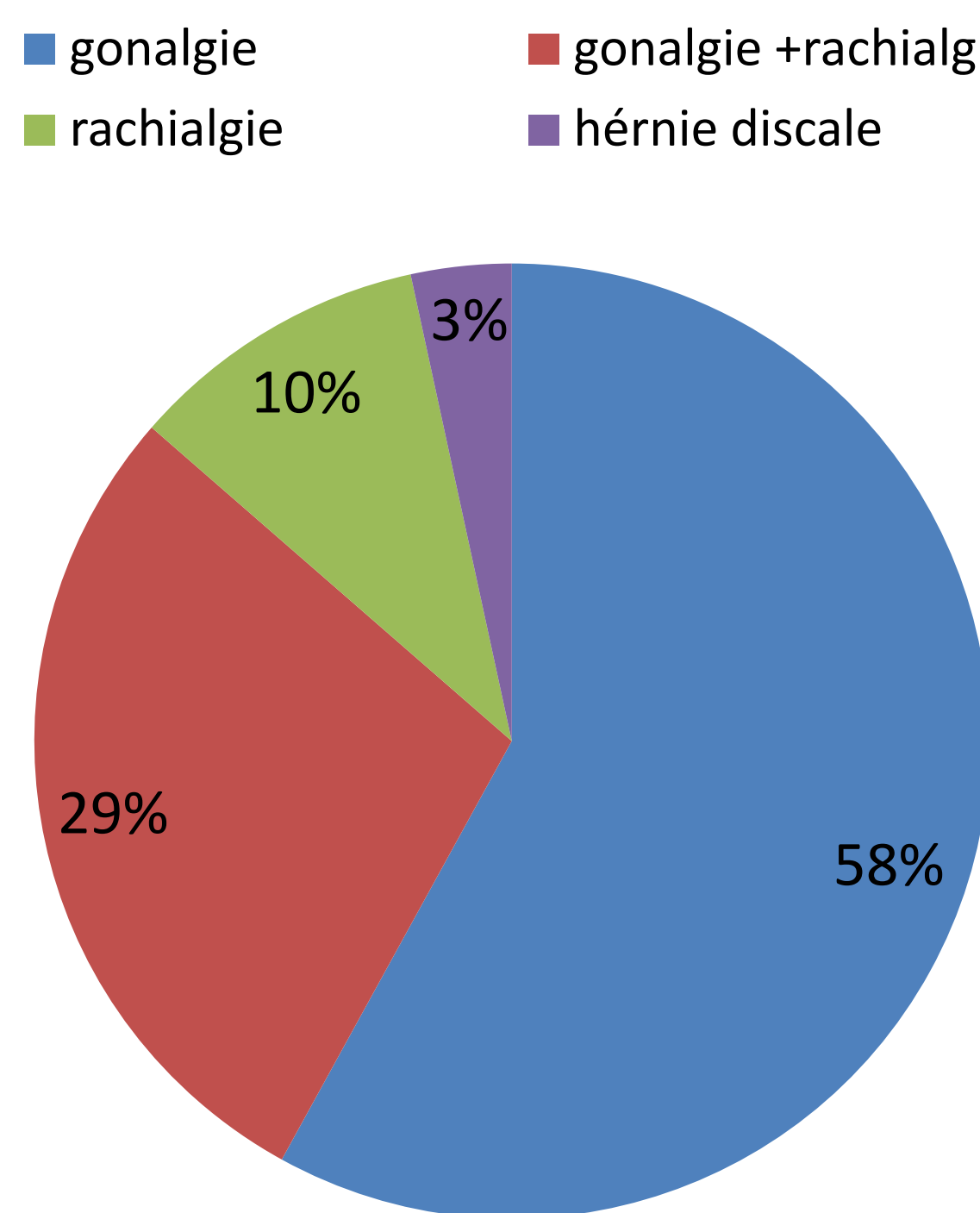


Figure 3: atteintes articulaires retrouvées.

•Une hyper-uricémie a été retrouvée chez 13 parmi les 41 patients chez qui le dosage a été effectué soit: **31%** de prévalence d'hyper-uricémie.

•87% des malades avaient un déficit /insuffisance en vitamine D.

•Les radiographies standards du genou ont retrouvés dans 13,6% des cas un aspect de gonarthrose.

DISCUSSION :

•De nombreuses études ont montré l'élévation du risque relatif de gonarthrose, lorsqu'il existe une surcharge pondérale.

•Ce risque augmente avec l'augmentation de l'IMC et est donc d'autant plus important que l'obésité est importante **particulièrement chez la femme**

En cas d'obésité massive (IMC > 35 kg/m²)

→ ce risque est multiplié par 4,45 chez l'homme

→ par 7,37 chez la femme.

•Une méta-analyse récente a conclu à un risque multiplié par 2 de coxarthrose en cas d'obésité.

•Le risque relatif de PTH est multiplié par 3 lorsque l'IMC est supérieur à 27 kg/m.

•**Traitement :**

Buts:

- Améliorer leur mobilité.
- Diminuer la douleur.
- Eviter les effets indésirables (notamment gastro-intestinaux) des médicaments.

Moyens:

•**Mesures hygiéno-diététiques:** Perte de poids, l'activité physique.

•**Approches médicamenteuses:**

antalgiques AINS, anti arthrosique, infiltrations locales de corticoïdes(congestion)ou acide hyaluraunique.

•**Approche chirurgicale: (Prothèse totale de hanche)**

L'obésité ne doit pas être un motif de refus de chirurgie prothétique de hanche ou de genou, mais la réduction pondérale doit s'inscrire dans la prise en charge pré et postopératoire du patient.

Conclusion

- L'obésité aggrave l'handicap fonctionnel.
- la symptomatologie douloureuse altère la qualité de vie.
- Prévenir l'obésité et/ou de la prendre en charge précocement .



Limites les conséquences fonctionnelles et douloureuses des pathologies arthrosiques.

MATERIEL ET MÉTHODES:

- Etude transversale

Patients suivis en unité d'éducation du service d'endocrinologie au CHU de Marrakech.

Chaque patient a bénéficié d'un :

- ✓Interrogatoire : Age, sexe, antécédents familiaux...), l'histoire pondérale, complications...
- ✓Des mesures anthropométriques.
- ✓Enquête alimentaire.
- ✓Evaluation biologique et radiologique selon l'indication.

RÉSULTATS:

- 115 patients

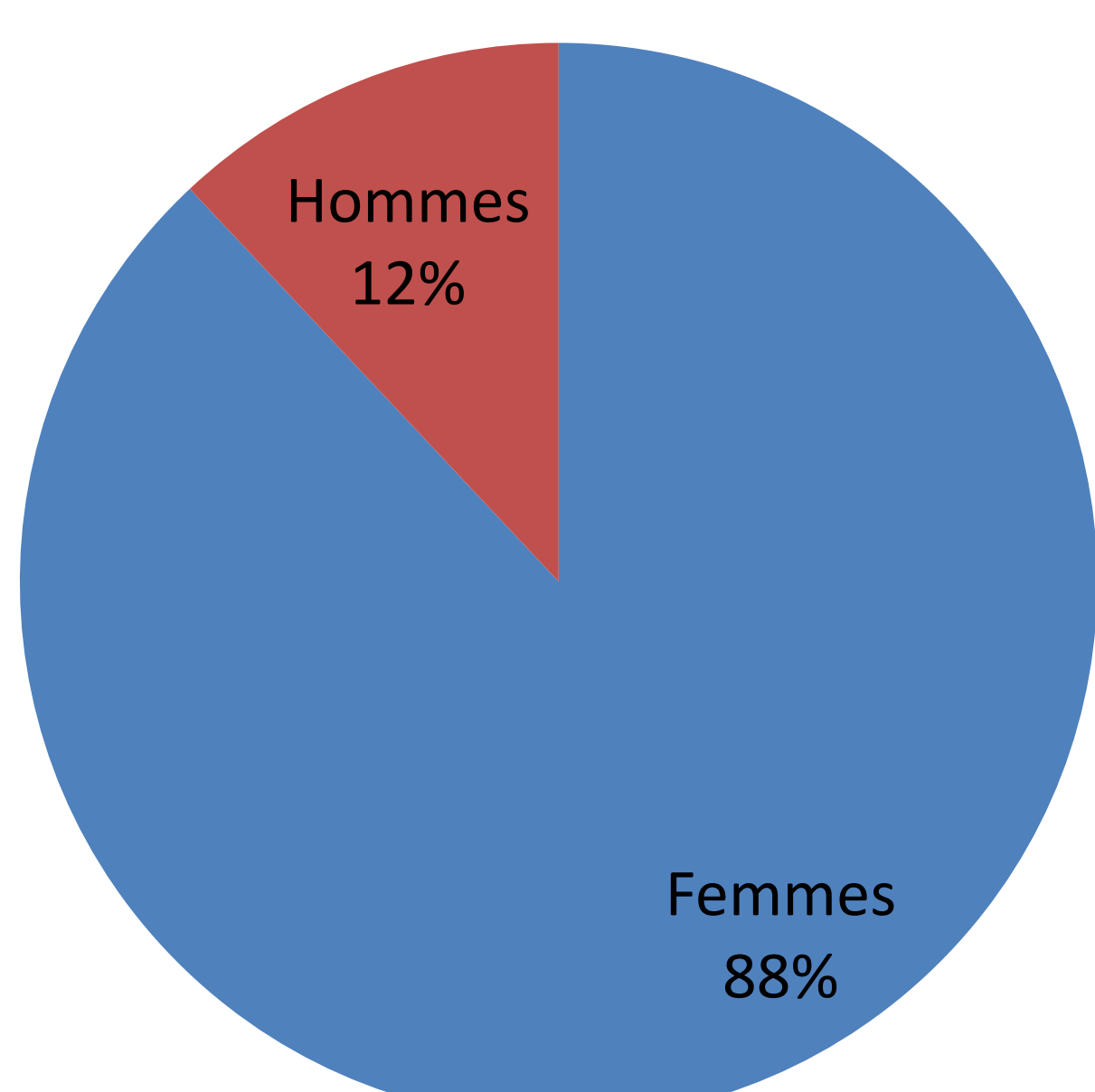
L'âge moyen de nos patients était de 41,16 ans (16-69 ans)

Sex-ratio de 5,38 (97F/18 H).

88 patients présentaient une atteinte articulaire soit : **76,5%**

Leur moyenne d'Age était de 43 ans (16-69 ans)

78 femmes et dix hommes. (sexe ratio F/M:7,8(figure 1).



-**Figure 1:** Répartition des malades selon leur sexe.