

### Introduction:

- La prévalence de l'obésité est en augmentation préoccupante dans le monde. Elle constitue un facteur de risque majeur associé au diabète, à l'hypertension artérielle, la dyslipidémie et les maladies cardiovasculaires.
- L'objectif est de comparer le profil métabolique des patients ayant une obésité morbide et ceux ayant une obésité modérée à sévère.

### Patients et méthodes:

- Etude rétrospective, type cas-témoin portant sur 70 patients obèses, répartis en 2 groupes : G1:21 cas (IMC: 30 à 40 kg/m<sup>2</sup>), G2 :49 cas (IMC ≥40kg/m<sup>2</sup>).

### Résultats:

- Dans le G1, l'âge moyen des patients était de 42,52 ans ±12,66 et de 38,96 ans ± 10,15 dans le G2. Une nette prédominance féminine est notée dans les 2 groupes, Sex-ratio F/H (G1) = 9,5 et (G2) =23,5. L'IMC moyen dans le G1 était de 34,90 kg/m<sup>2</sup> et de 45,48 kg/m<sup>2</sup> dans le G2. Le tour de taille moyen était plus élevé dans G2 (125,51 cm vs 108,58 cm).

- La Prévalence du diabète était de 23,8% (G1) et de 24,5% (G2) sans différence significative entre les 2 groupes (p>0,05). La prévalence de la stéatose hépatique était plus élevée chez les patients ayant une obésité morbide comparativement à ceux ayant une obésité modérée à sévère (40,8% vs 9,5%) mais sans différence statistiquement significative (p =0,51). Une hyperuricémie est retrouvée dans 23,8 % (G1) et de 26,5% (G2) avec une uricémie moyenne de 51,50 mg/l dans le G1 et de 54,79 mg/l dans le G2, sans différence significative. En revanche, la prévalence de la dyslipidémie était plus élevée dans le G1 (28,6%) par rapport au groupe ayant une obésité morbide (20,4%) avec une différence très significative (p = 0,002). ( Figure 1,2)

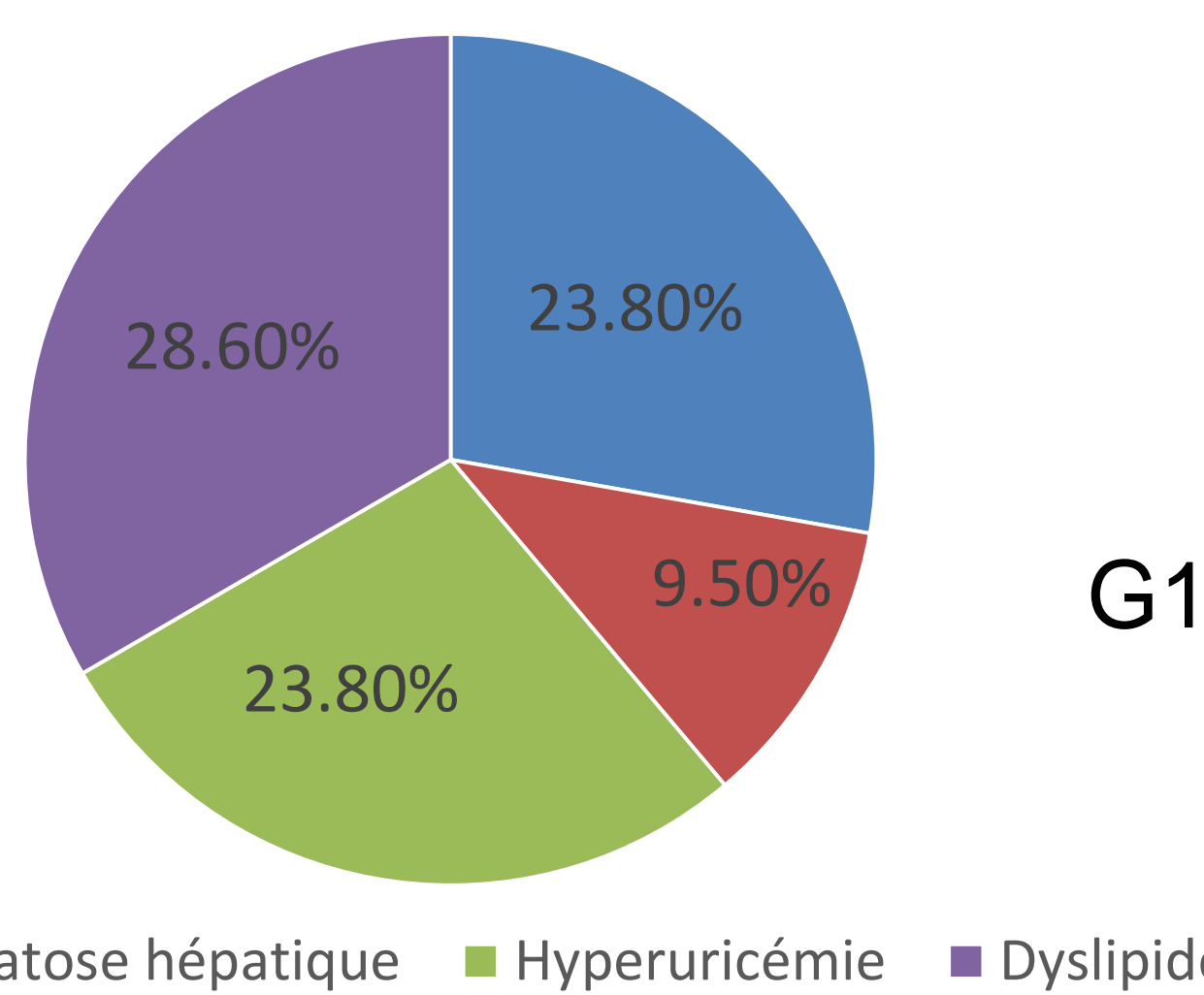


Figure 1: Profil métabolique des patients ayant une obésité modérée à sévère dans notre série

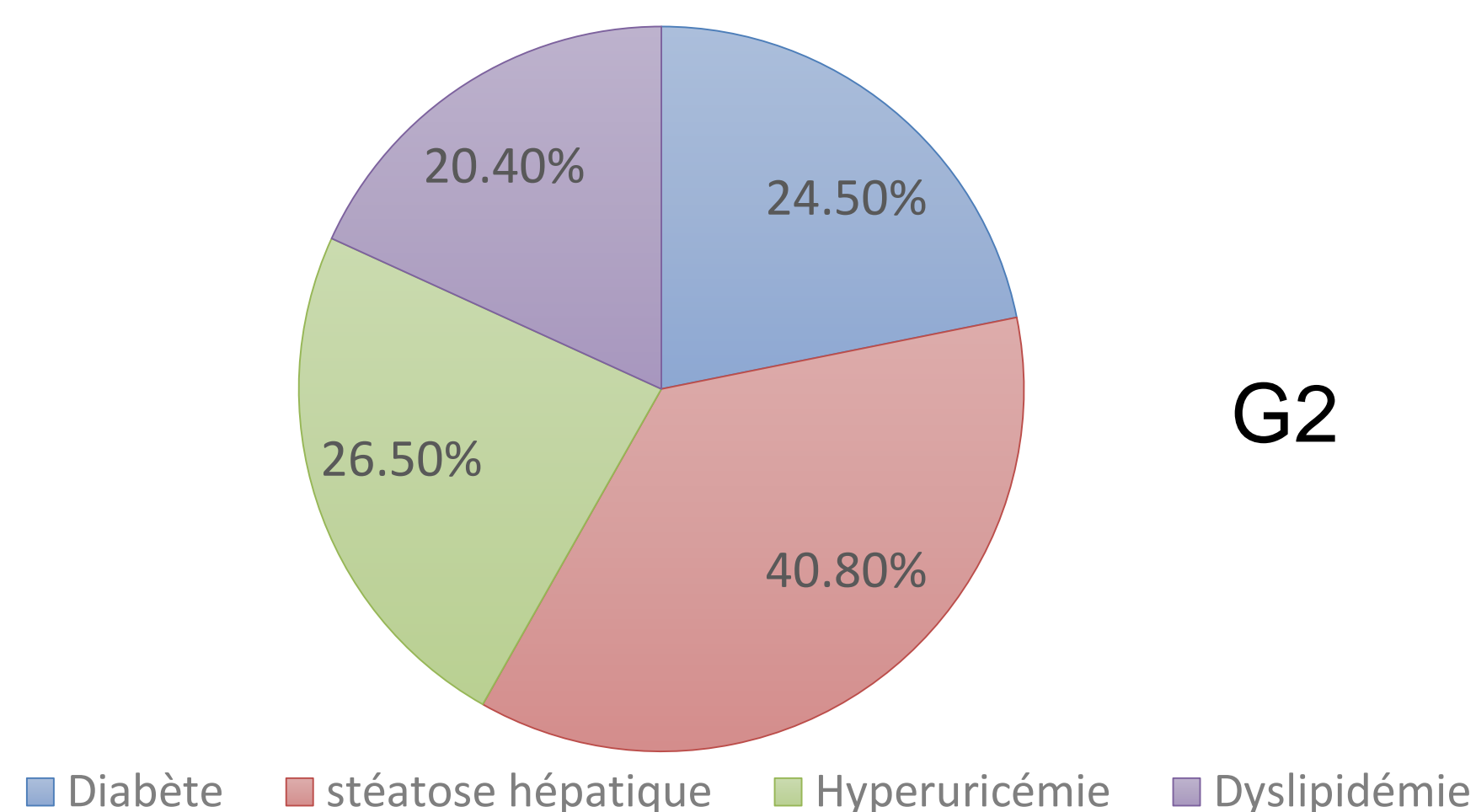


Figure 2: Profil métabolique des patients ayant une obésité morbide dans notre série

### Discussion:

- L'obésité correspond à un excès de masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé. Elle est définie comme maladie par l'Organisation mondiale de la santé depuis 1997 du fait de sa dimension épidémique et de son retentissement somatique, psychologique et socio-économique [1].

- Les principales complications métaboliques de l'obésité sont associées au phénomène d'insulinorésistance et entrent dans le cadre du syndrome métabolique [2].

- Le risque de développer un diabète de type 2 est multiplié par 10 en cas d'obésité, la présence d'antécédents familiaux augmente fortement ce risque. Les anomalies lipidiques typiques sont l'hypertriglycéridémie et la diminution du cholestérol HDL. L'hyperuricémie est également fréquente et peut être majorée lors de l'amaigrissement. La stéatopathie non alcoolique est également observée et s'associe à un risque potentiel de chronicisation des lésions ( cirrhose puis carcinome hépatocellulaire).

- L'étude de Ben Nacer et al ayant comparé le profil métabolique de l'obésité modérée à sévère (G1) avec celui de l'obésité morbide (G2) n'avait pas trouvé de différence significative quand à la prévalence du diabète, de la dyslipidémie et de la stéatose hépatique (5,5% dans G1 et 6.8% dans G2) [3].

- L'étude de Zaamouche et al ayant comparé la prévalence du diabète dans les deux groupes a révélée que les sujets avec une obésité morbide présentaient moins de diabète de type 2 que ceux ayant une obésité modérée ou sévère [4].

- Les résultats de notre étude vont également dans le même sens et rejoignent ceux de la littérature. Nous concluons que malgré une accumulation plus importante de graisses, l'obésité morbide n'est pas caractérisée par un profil métabolique plus délétère comparativement à l'obésité modérée et sévère.

### Conclusion:

- Notre étude démontre que la gravité de l'obésité n'est pas significativement corrélée au risque métabolique. La prise en charge de l'obésité et des comorbidités associés est donc une priorité.

## REFERENCES

- [1]- Obesity:preventing and managing the global epidemic.Report of a WHO consultation.*Word Health Organ Tech Rep Ser* 2000;894:1-253 (i-xii).
- [2]- Ciangura C.,Szernichow S.,Oppert J.-M Obésité. EMC (Elsevier Masson SAS,Paris), Traité de médecine Akos, 3-0780,2009.
- [3]- B.Ben Nacer.Profil métabolique de l'obésité morbide comparée à l'obésité modérée et sévère.*Diabetes & métabolism.Elsevier Masson SAS,Volume 38,pages A88-A89,Mars 2012.*
- [4]- A.Zaamouche.Obésité et diabète de type 2:l'obésité morbide est-elle protectrice contre le diabète de type 2.*Diabetes & métabolism.Elsevier Masson SAS,Volume 39,page A120,Mars 2013.*

Pas de conflits d'intérêt