

Prévalence du reflux gastro œsophagien chez une population de sujets obèses

ZAHER FZ, ELMGHARI G, ELANSARI N

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayyad. Marrakech



INTRODUCTION

- l'obésité représente actuellement un problème de santé mondial dont la prévalence a plus que doublé entre 1980 et 2014, touchant actuellement plus de 13% de la population mondiale.
- Elle est souvent associée à de nombreuses complications cardiovasculaires et métaboliques.
- cependant ses complications digestives ont été longtemps méconnues, dépendant essentiellement de facteurs mécaniques tel le reflux gastro-œsophagien (RGO).

OBJECTIF DE L'ETUDE

- Evaluer la fréquence du RGO chez une population de sujets obèses suivis au service d'endocrinologie du CHU Mohammed VI de Marrakech.

PATIENTS ET METHODES

- Etude descriptive transversale
 - *sujets obèses de plus de 18 ans
 - *hospitalisés au service d'endocrinologie du CHU Mohammed VI de Marrakech.
 - *entre avril et septembre 2015.
- le diagnostic du reflux gastro œsophagien a été retenu sur des critères cliniques.

RESULTATS

- nous avons inclus 74 patients.
- Caractéristiques des patients obèses
 - *la moyenne d'âge : 40,4 ans [18-69].
 - *prédominance féminine: 78,3 %.
 - *IMC moyen : 45,5 kg/m² [31-66]
 - *la moyenne du tour de taille: 126,2 cm [99-172].
- Prévalence du RGO:
 - *symptômes du RGO: chez 31% de nos patients
- Caractéristiques des patients avec RGO:
 - *prédominance féminine: 78,2 %.
 - *type d'obésité:
 - morbide: 78,3 %
 - sévère: 21,7 %

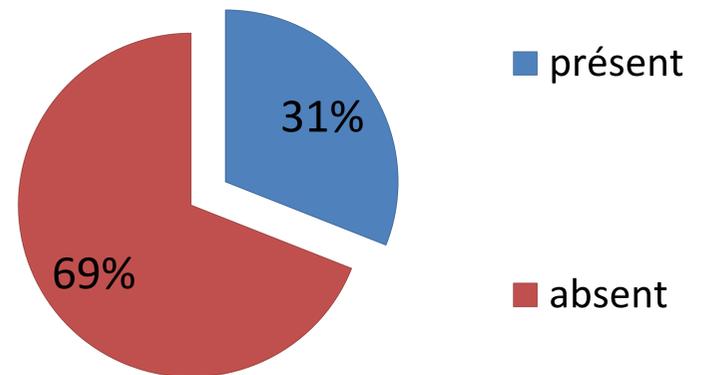


Figure n 1: Prévalence du RGO chez les obèses

CONCLUSIONS

- La fréquence du reflux gastro-œsophagien est très élevée en cas d'obésité:
 - *dans notre série: 31%
 - *dans la littérature: varie entre 31,3 et 72,7% [1-3]
- cette augmentation est parallèle à la sévérité de la surcharge pondérale.
- Une méta-analyse récente [4] retrouvait, après un ajustement estimé sur les facteurs confondants, une augmentation significative du risque de reflux.
- Ceci peut être expliqué par :
 - *l'hyperpression abdominale avec relâchement du sphincter inférieur de l'œsophage et hernie hiatale,
 - *certains facteurs alimentaires notamment les aliments riches en gras,
 - *ainsi que le rôle des œstrogènes vu la plus grande fréquence du RGO chez les femmes non ménopausées.
- ce qui:
 - *altère la qualité de vie et
 - *expose à des complications plus sérieuses tels que l'œsophagite peptique, l'endobrachyoesophage ou l'adénocarcinome œsophagien.
- d'où l'intérêt de ne pas négliger cette affection.

conflits d'intérêt : aucun

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] M. Fysekidis et al. Corrélation de symptômes dépressifs avec la présence de symptômes intestinaux fonctionnels dans une cohorte de patients qui présentent une obésité morbide avant une chirurgie bariatrique. Diabetes & Metabolism Volume 37, Issue 1, Supplement 1, March 2011, Pages A92
- [2] M Suter et al. Gastro-esophageal Reflux and Esophageal Motility Disorders in Morbidly Obese Patients. Obes Surg. 2007 Jul;17(7):894-900.
- [3] Hagen J. et al. Gastroesophageal reflux in the massively obese. International Surgery ,1987, 72(1):1-3
- [4] Howard Hampel. Meta-Analysis: Obesity and the Risk for Gastroesophageal Reflux Disease and Its Complications. Annals of Internal Medicine. August 2005. Volume 143. Number 3.