

REPRISE PONDERALE EXCESSIVE APRES UN AN DE TRAITEMENT MEDICAL DE LA MALADIE DE BASEDOW



I. Introduction

La maladie de Basedow est associée à des variations pondérales. Une perte de poids est généralement constatée au diagnostic dans le contexte d'hyperthyroïdie. La reprise pondérale sous traitement est variable selon les patients. L'objectif de cette étude est d'identifier la proportion de patients dont la reprise pondérale est excessive à un an de traitement médical de la maladie de Basedow et les facteurs qui y sont associés.

II. Matériels et méthodes

Etude rétrospective menée au CHU de TOURS incluant des patients de 18 à 75 ans suivis pour une maladie de Basedow.

Objectif principal :

Comparaison du poids de forme avant la maladie (Pf) au poids à un an de traitement (P1).
La reprise pondérale excessive était définie par une prise de poids > 5 % entre Pf et P1

Objectifs secondaire :

Comparaison du groupe « reprise pondérale excessive » au reste de la population de l'étude en fonction du Poids au diagnostic (P0) ; Âge ; Sexe ; Modalité de traitement ; Présence d'Ac anti R-TSH à un an

III. Résultats

62 patients ont été inclus. Vingt et un patients (34%, IC95 [0,22 ; 0,46]) avaient une reprise pondérale excessive à un an d'en moyenne 10,6% (6,8kg) de plus que le poids de forme rapporté avant la maladie. La reprise pondérale excessive était associée à une perte de poids moyenne au diagnostic (4.5 %) significativement ($p < 0,01$) plus faible que dans le reste de l'échantillon (9.8%).

	Moyenne (kg)	Ecart Type	Pourcentage (%)	Prise de poids excessive n = 21	Absence de prise de poids excessive n = 41	p	
Pf	65,9 (45 ; 105)	14,1					
P0	60,5 (39 ; 95)	12,6					
P1	67,4 (40 ; 112)	14,3					
P0 - Pf	- 5,4 (-29 ; 3)	5,2	- 8,2	P0 - Pf* (%)	- 4.5+ (-19,3 ; 6,3)	- 10 (-29,6 ; 1,8)	< 0,01
P1 - P0	6,9 (-3 ; 21,5)	5,2	11,5	Age (ans) **	47,5 (23 ; 71)	44,9 (21 ; 72)	0,52
P1 - Pf	1,5 (-19 ; 15)	5,5	2,3	Sexe (n) ***			
<i>Evolution du poids moyen de la population en kg</i> <i>P0 - Pf : perte de poids moyenne au diagnostic</i> <i>P1 - P0 : reprise pondérale moyenne du diagnostic à 1 an de traitement</i> <i>P1 - Pf : variation pondérale moyenne entre le poids de forme et le poids à 1 an de traitement</i>				Femme	18	36	
				Homme	3	5	1
				Traitement (n) ***			
				B&R	20	36	
				Titration	1	5	0,65
				Ac Anti R-TSH à 1 an (n) ****			
				Présent	9	25	
				Absent	9	15	0,37
<i>Analyses multivariées des facteurs associés à une prise de poids excessive à un an</i>				<i>Analyses bivariées des facteurs associés à une prise de poids excessive à un an</i> <i>*Test T de Student ; ** Test non paramétrique ; *** Test exact de Fisher ; **** Khi²</i>			
Pourcentage de perte de poids au diagnostic				p selon Khi²	OR (IC 95%)		
0,02				0,02	1,15 (1,02 ; 1,30)		
Âge				0,28	1,02 (0,98 ; 1,07)		
Femme				0,97	1,04 (0,14 ; 7,44)		
Anti R-TSH présent à 1 an				0,49	0,65 (0,19 ; 2,25)		

IV. Discussions

1/3 des patients (34 % IC95 % [0,22 ; 0,46]) a une reprise pondérale excessive après un an de traitement médicale de la maladie de Basedow.

1/3 des patients a pris plus de poids avec le traitement qu'il n'en a perdu avec la maladie.

Il existe cependant une forte variabilité inter patients :

la reprise pondérale de l'échantillon globale n'est que de 1.5kg mais l'écart type de 5.5 kg est élevé.

Nous proposons une prise en charge adaptée en fonction du pourcentage de perte de poids au diagnostic.

IMC avant la maladie	Perte de poids au diagnostic > 5 %	Perte de poids au diagnostic < 5 %
< 20	Pas de démarche particulière	Pas de démarche particulière
20 - 24,9	Pas de démarche particulière	Conseil diététique minimal
25 - 29,9	Conseil diététique minimal ou consultation spécialisée si patient demandeur	Consultation spécialisée
> 30	Consultation spécialisée	Consultation spécialisée

Conduite à tenir en fonction de l'IMC avant la maladie et du pourcentage de perte de poids au diagnostic
conseil diététique minimal : alimentation équilibrée et activité physique régulière
Consultation spécialisée : consultation dédiée à la prévention de la reprise pondérale excessive avec un diététicien ou un nutritionniste.

Conflits d'intérêt: les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt