

E. FENNIRA, F. MAHJOUR, OK.SALLEM, C.CHAARI, Y.HTIRA, H.ABDESSLEM. O.BERRICHE, C.AMROUCHE, H.JAMOUCI, S.BLOUZA.

SERVICE A DE NUTRITION, DIABÉTOLOGIE ET MALADIES MÉTABOLIQUES, INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION, TUNIS, TUNISIE.

Introduction

L'obésité de l'adolescent constitue actuellement un véritable problème de santé publique du fait sa fréquence qui est en nette augmentation et de sa gravité. Il s'agit d'une maladie chronique qui expose au risque de complications à court et à long terme.

Objectifs

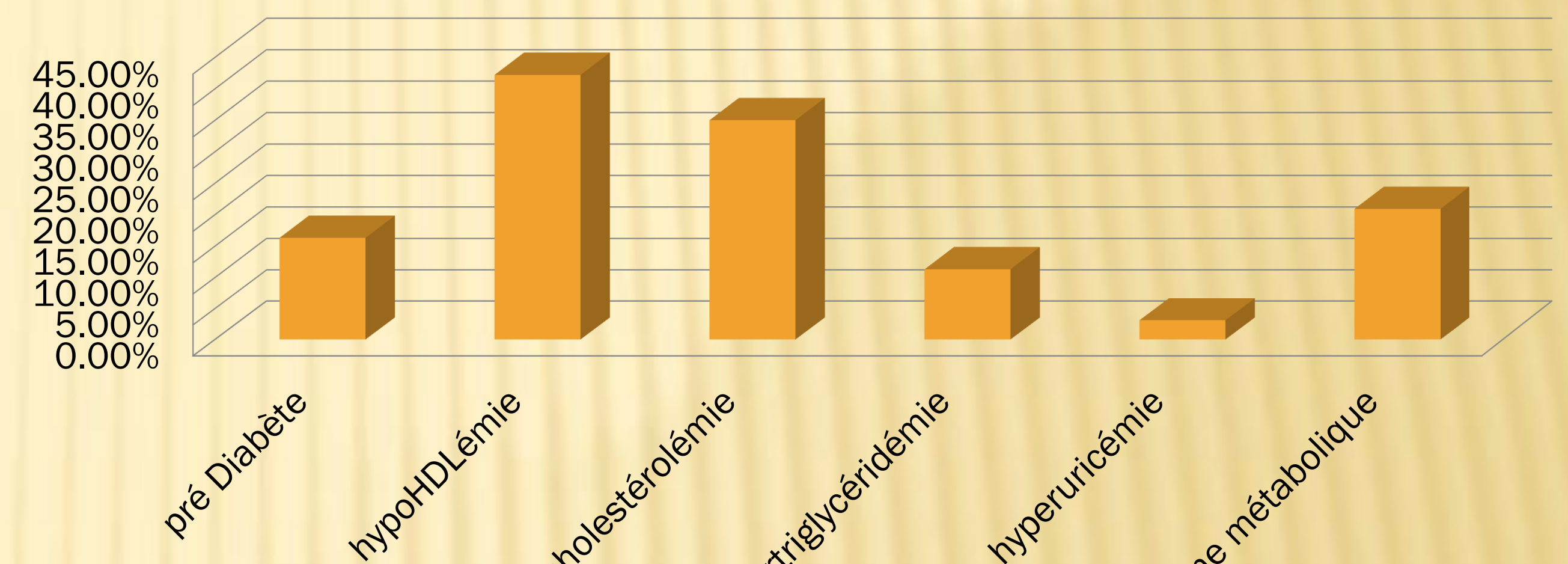
L'objectif de notre étude est de déterminer les complications de l'obésité chez un groupe d'adolescents .

Patients et méthodes

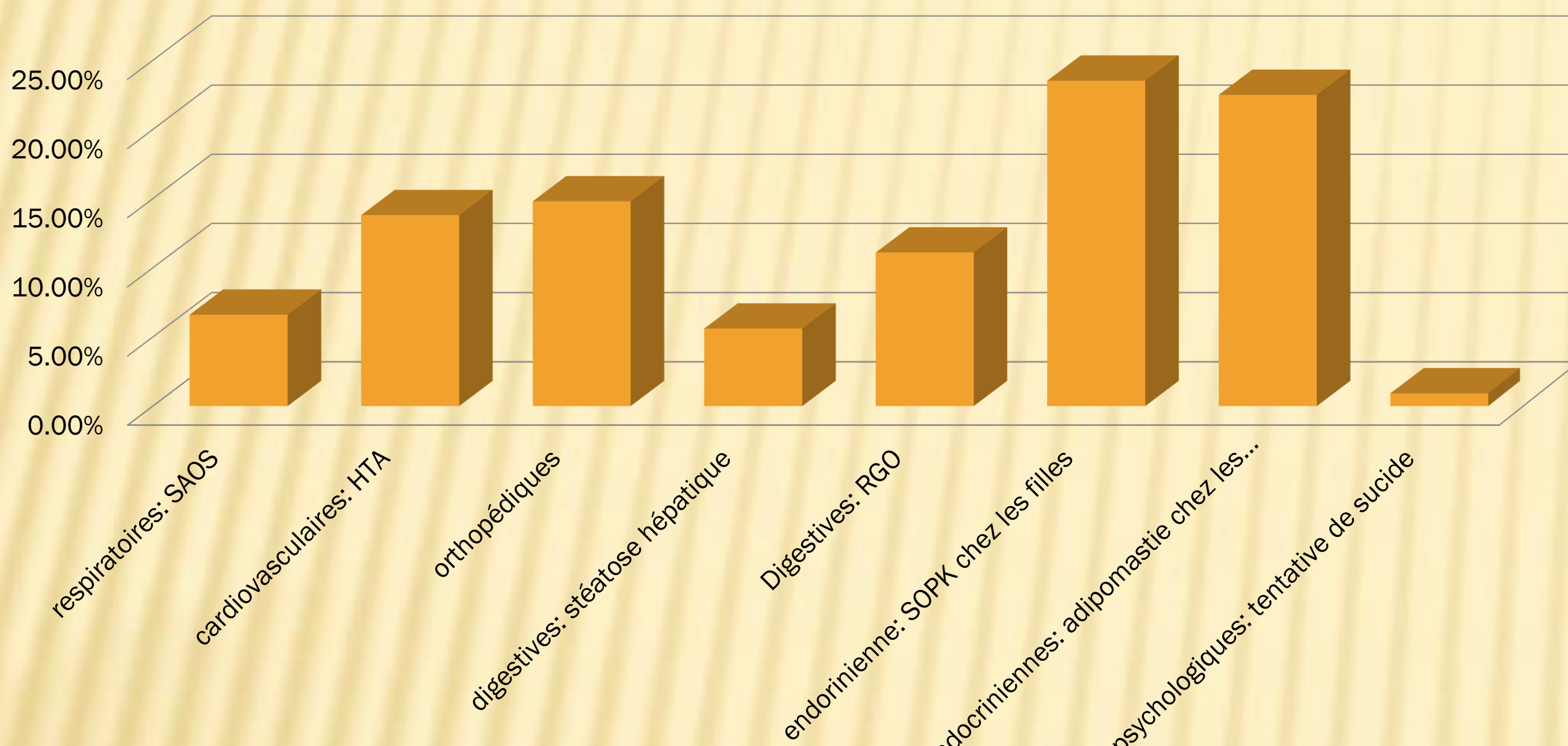
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 108 adolescents obèses(40 garçons et 68 filles) âgés de 10 à 18 ans suivis à l'unité d'obésité de l'institut national de nutrition de janvier 2011 à janvier 2014. les patients sont adressés dans presque la moitié des cas(42,6%) par les médecins scolaires ou ceux du centre de soins et de santé de base. Ils ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux précisant leurs caractéristiques générales (âge, sexe, antécédents, activité physique) et leur histoire pondérale, d'un examen clinique, d'un bilan biologique et d'un bilan nutritionnel. Le syndrome métabolique a été défini par la présence d'au moins 3 des signes suivants: Hypertension artérielle, adiposité centrale, taux faible de HDL-cholestérol, taux élevé de triglycérides, taux élevé de glucose. (adapté de Lobstein T, Jackson-Leach R. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. Int J Pediatr Obes. 2006;1(1):33-41)

Résultats

Caractéristiques générales de la population étudiée	
Sexe ratio (H/F)	0,63
Age moyen (ans)	14,07±2,63 [10-18]
IMC moyen (kg/m ²)	34,59±10,08 [21,1-115]
Obésité degré 2 (%)	86,8
Phase dynamique (%)	81,3
Obésité abdominale (%)	98,8%



Fréquences des complications métaboliques de l'obésité chez les adolescents



Fréquences des Complications de l'obésité dans le groupe étudié

Évaluation de l'activité physique des adolescents obèses	
Activités sédentaires (h/j)	4,906±5,98
Marche (mn/j)	44,46±45,26
Activités scolaires (h/semaine)	1,701±3,55
Activités Sportives Sport de force (boxe, lutte, jetée de poids)	6,48%

Discussion

- La principale complication métabolique de l'obésité est l'insulinorésistance (1) attestée par l'obésité abdominale notée dans 98,8% des cas, la perturbation du bilan lipidique: diminution du HDL cholestérol (42,2%), hypertriglycéridémie (11,3%) et un état de pré diabète (16,3%). l'HTA a été retrouvée dans 13,8% des cas. La constellation de ces anomalies cliniques et biologiques réalise le syndrome métabolique qui a été noté dans 20,9% des cas dans notre cohorte. une étude américaine réalisée entre 1982 et 1994 a montré que l'incidence du diabète de type 2 chez l'adolescent a été multipliée par 10 suite à l'augmentation de l'incidence de l'obésité (2).
- Une symptomatologie clinique évoquant un syndrome d'apnée obstructive du sommeil a été notée dans 6,6% des cas. Résultat concordant avec les données de la littérature (2).
- La fréquence des complications orthopédiques dans notre série était de 14,8% dont un cas d'épiphysiolyse de la tête fémorale. En effet, certaines obésités importantes s'associent à des complications orthopédiques tels que le genu valgum, les scolioses ou les entorses à répétition... (2).
- Une perturbation du bilan hépatique évoquant une stéatose hépatique a été notée dans 5,6% des cas .La fréquence des RGO était de 11,1% .Ces résultats sont concordants avec les données de la littérature (2).
- Le SOPK et l'adipomastie étaient retrouvés respectivement chez 23,5% des filles et 22,5% des garçons. Ces résultats sont concordants avec les travaux de ... qui a montré que le SOPK est plus fréquent dans la population d'adolescentes obèses que chez des témoins contrôles. (3)(4).
- Les conséquences immédiates de l'obésité chez l'adolescent sont souvent d'ordre psychosocial avec en particulier une mauvaise estime de soi, une diminution des performances scolaires et un rejet social dès le plus jeune âge (2).Un cas de tentative de suicide a été rapporté dans notre série.
- Le temps moyen d'activités sédentaires (jeux vidéo, Internet et les jeux sur ordinateur,...) est estimé à 4,906 ±5,98 h/j dans notre cohorte. Le temps passé devant l'ordinateur représente la principale cause d'inactivité chez la plupart des adolescents et est en lien avec l'augmentation de la prévalence de l'obésité dans cette tranche d'âge (2).
- La durée moyenne de la marche dans notre étude est 44,4 6±45,26 mn/j. Il s'agit d'une marche discontinuée à raison de 15 minutes quatre fois par jour se limitant au trajet entre la maison et l'école. La majorité des adolescents (93,52%) ne pratiquaient pas de sport en dehors des activités scolaires. Plusieurs études confirment la relation inverse entre l'obésité chez les jeunes et la pratique d'activités sportives (5)(6)(7).

conclusion

les complications à court terme de l'obésité de l'adolescent sont alarmantes. le risque de persistance de l'obésité à l'âge adulte est réel et prédispose aux complications cardiovasculaires et à une augmentation de la morbi-mortalité. Ce qui justifie l'impératif d'une prise en charge précoce et adéquate de l'obésité mieux encore serait la prévention qui doit débuter très précocement dès la vie intra utérine.

Références: (1)Levy-Marchal C, Arslanian S, Cutfield W, Sinaiko A, Druet C, Marcovecchio ML, et al. Insulin resistance in children: consensus, perspective, and future directions. J Clin Endocrinol Metab 2010;95(12):5189-98. (2) Obésité de l'enfant et de l'adulte, B. Jouret et al, C@mpus National de pédiatrie et chirurgie pédiatrique 2006 (3) Diamanti-Kandarakis E. PCOS in adolescents. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2010;24(2):173-83. (4) Sultan C, Paris F. Clinical expression of polycystic ovary syndrome in adolescent girls. Fertil Steril 2006;86(Suppl 1):S6. (5) Marshall SJ, Biddle SJH, Gorely T, Cameron N, Murdey I. Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta-analysis. Int J Obes Relat Metab Disord 2004;28(10):1238-46. (6) Wareham NJ, van Sluijs EMF, Ekelund U. Physical activity and obesity prevention: a review of the current evidence. Proc Nutr Soc 2005;64(2):229-47. (7) Frelut ML. Obésité de l'enfant et de l'adolescent. Encycl Med Chir Pédiatrie 2009;4-002-L-30.