

Profil clinico-biologique d'une population de femmes tunisiennes obèses et infertiles

O.K Sallem, F.Mahjoub, E. Fennira, Y.Htira, H. Jamoussi, C.Amrouche, O.Berriche, S.Blouza
service A de nutrition, diabétologie et maladies métaboliques, institut national de nutrition, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

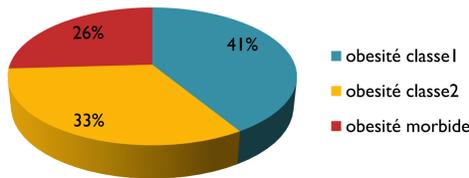
L'obésité représente un véritable problème de santé publique. La prédominance féminine de cette pathologie est nette. L'infertilité constitue une complication préoccupante de l'obésité. Son étiopathogénie est multifactorielle dominée par les troubles de l'ovulation.

PATIENS et METHODES

Etude rétrospective portant sur 40 patientes obèses suivies à l'unité d'obésité et présentant une infertilité. Le diagnostic de SOPK était posé par les gynécologues. Nous avons analysé les paramètres anthropométriques, anamnestiques et biologiques relatifs à chaque patiente.

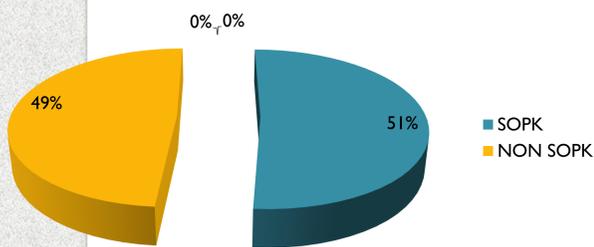
RESULTATS

Caractéristiques générales de la population étudiée	
L'âge moyen	32,12±6,7ans
L'IMC moyen	36,4±9,06kg/m ²
Le tour de taille moyen	107±12,09cm

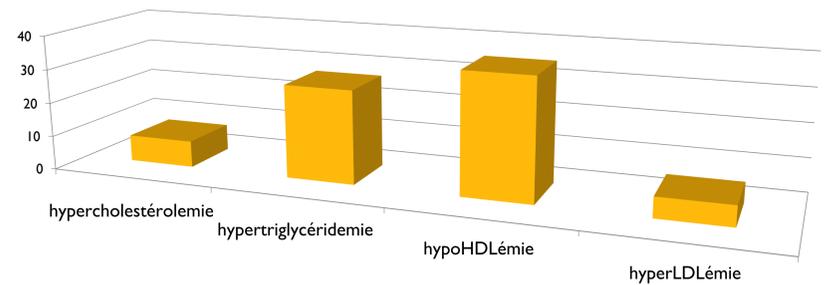


Répartition des patientes selon la classe d'obésité

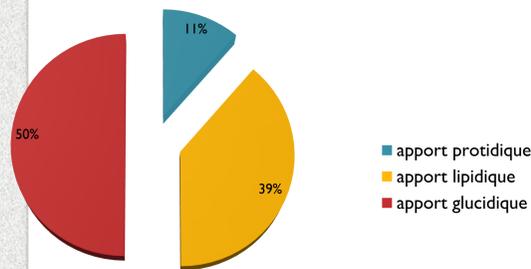
Antécédents gynéco-obstétricaux et traitement antérieur de l'infertilité	
cycles irréguliers	68%
Avortements spontanés	22%
AMP(assistance médicale à la procréation)	
Inducteurs de l'ovulation	16.7%
FIV	6.8%



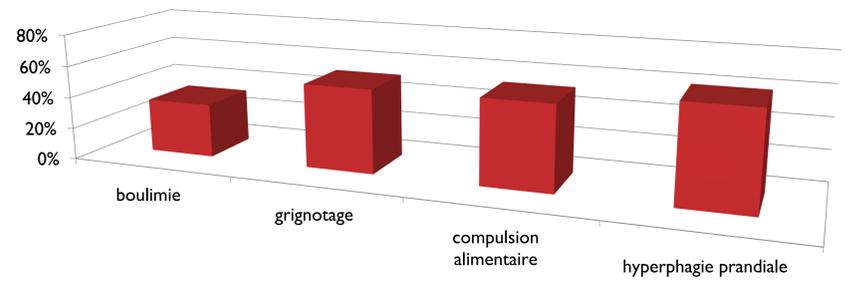
Répartition des patientes selon l'existence ou non d'un SOPK



Fréquence des troubles lipidiques chez les patientes obèses infertiles



Répartition de la ration calorifique chez nos patientes



Fréquences des troubles de comportement alimentaire des patientes obèses infertiles

DISCUSSION

Le profil anthropométrique de nos patientes a mis en exergue une répartition abdominale du tissu adipeux. En effet, toutes les patientes de notre cohorte ont un tour de taille élevé. La répartition abdominale de la masse grasse apparaît très néfaste sur la qualité des cycles menstruels et sur la fertilité. L'étude de Hartz et al a montré que le rapport de la circonférence de la taille sur celle de la hanche(T/H) est corrélé à la prévalence des troubles du cycle menstruel(1,2),

La fréquence élevée des fausses couches (22% des cas) observées chez nos patientes a été rapportée par Wang X et al qui ont trouvé un gradient de risque de fausses couches qui suivait l'évolution de l'IMC à partir d'un IMC≥25 Kg/m²(3)

14,6% de nos patientes ont reçu un traitement par des inducteurs de l'ovulation. Nos résultats concordent avec ceux de Zaadstra BM. Ce dernier a aussi constaté que chez les femmes obèses avec anovulation chronique eugonadotrope, les résultats de la stimulation par pompe à LHRH sont moins bons que chez les femmes de poids normal(4).

La fécondation in vitro a été tentée chez 6.7% de nos patientes sans issu favorables. Ce résultat est concordant avec une étude norvégienne(5) qui a montré que les femmes obèses ont significativement moins d'ovocytes collectés, un taux plus élevé de fausses couches précoces et un taux plus bas d'enfants nés. Ainsi, même si le nombre d'embryons transférés est identique, la femme obèse a deux fois moins de chances d'obtenir une grossesse qu'une femme de poids normal. En revanche, l'étude menée par Lashen H et al ne retrouve pas l'effet délétère de l'obésité sur les résultats des FIV(5).

Le syndrome des ovaires micropolykystiques est l'entité la plus communément diagnostiquée chez nos femmes obèses infertiles (51.2%). En effet, Pasquali et al ont établi que chez ces patientes la coexistence d'obésité majeure cet état d'hyperandrogénisme et les troubles métaboliques(6). De même, Al Azemi a montré que le SOPK associé à une obésité altère la régularité des cycles (augmentation de la spanioménorrhée) et l'ovulation et réduit les chances de grossesse(7).

Le profil biologique de nos patientes témoigne de l'existence d'une insulino-résistance, puisque 26 patientes de notre cohorte ont des perturbations du bilan lipidique en l'occurrence une hypertriglycéridémie notée chez 27.5% de nos patientes et une hypo HDLémie touchant 35.6% d'entre elles. Ces résultats sont concordants avec ceux de Fedorcsak P et al(8).

L'enquête alimentaire menée auprès de nos patientes a montré un déséquilibre alimentaire en faveur des glucides et des lipides.

La plupart de nos patientes ont des troubles du comportement alimentaire avec prédominance des compulsions alimentaires 53,7% et de l'hyperphagie prandiale 61%. La boulimie et le grignotage sont notés respectivement dans 34% et 53% des cas. Stewart DE et al ont trouvé des résultats semblables. Ils rapportent que 6% des femmes avec SOPK ont un comportement boulimique contre 1% dans la population générale.(9)

conclusion

Il existe un lien étroit entre obésité et infertilité. Cette dernière paraît influencée par la répartition du tissu adipeux, les apports et l'équilibre alimentaire. La prise en compte des paramètres nutritionnels représente une étape cruciale dans l'évaluation des femmes infertiles

REFERENCES:

- (1)Hartz et al The association of girth measurements with disease in 32.856 women. Am J Epidemiol 1984,(2) Wabitsch M et al. Body fat distribution and stéroïd hormone concentrations in obese adolescent girls before and after weight reductions. J Clin Endocrinol Metab, 1995.
- (3) Wang X et al: Obésité increases the risk of spontaneous abortion during infertility treatment. (Opbse Res, 2002.
- (4) Zaadstra BM Influence sur la fertilité féminine des anomalies pondérales et de déséquilibres alimentaires.(5) Lashen H et al: Extremes of body mass do not adversely affect the outcome of superovulation and in-vitro fertilization. Human Reprod, 1999.(6) Pasquali R et al: The impact of obesity on reproduction in women with polycystic ovary syndrome. Bjog 2006.
- (7) Al Azemi et al : The effect of obesity on the outcomes of infertility management in women with polycystic syndrome. Arch Gynecol Obst 2004.(8) Fedorcsak P et al: The impact of obesity and insulin resistance on the outcome of IVF or ICSI in women with polycystic ovarian syndrome. Human Reprod. 1999.(9) Stewart DE et al: Reproductive functions in eating disorders. Ann Med, 1992)