

EVALUATION DE L'APPORT EN MICRONUTRIMENTS AU COURS DE L'OBESITE MORBIDE

Cyrine DANGUIR, Chedia ZOUAOUI, Amel JAIDANE, Jihene BOUSSELMI, Ines CHERIF, Maroua MROUKI, Haroun OUERTANI, Borni ZIDI

Service d'endocrinologie et de diabétologie, hôpital Militaire, Tunis, Tunisie

Introduction

L'obésité morbide, définie par un IMC ≥ 40 kg/m², constitue un problème majeur de santé publique réduisant l'espérance de vie et favorisant la survenue de maladies chroniques lourdes. Paradoxalement, des carences nutritionnelles sont retrouvées chez les patients souffrant d'obésité morbide. Cette étude clinique consiste à évaluer l'apport en micronutriments chez l'obèse en vue d'une prise en charge adéquate.

Matériel et méthodes

Nous avons recruté 18 patientes souffrant d'obésité morbide. Nous avons étudié la composition corporelle par impédancemétrie, et calculé la dépense énergétique théorique selon la formule de Black et Al. Les apports nutritionnels ont été évalués par une enquête alimentaire détaillée (semainier), analysée par le logiciel BILNUT.

Résultats

L'âge moyen était de $38,5 \pm 10,8$ ans avec des extrêmes allant de 20 à 55 ans.

PARAMETRES ANTHROPOMETRIQUES ET COMPOSITION CORPORELLE:

	Moyenne	Déviat ion standard	Valeur min	valeur max
Poids (kg)	119,3	11,3	106,7	154,2
IMC (kg/m ²)	45,3	5,2	41	63,4
Masse maigre (kg)	59,9	7	52,6	78,9
Masse grasse (kg)	59,4	7,4	50,2	75,3
Masse grasse (%)	53	7	40,6	54,4

BALANCE ENERGETIQUE:

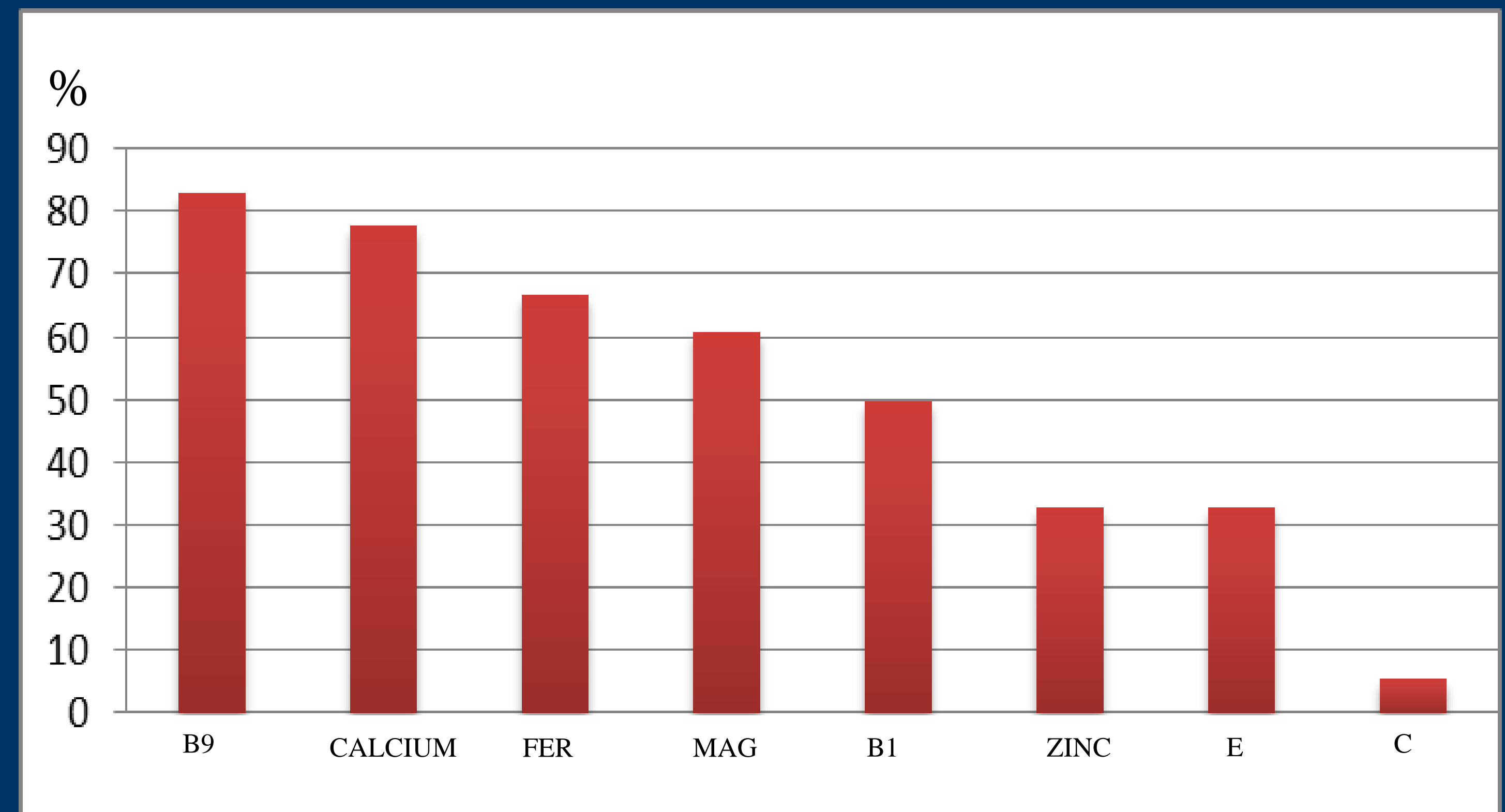
	Moyenne	Déviat ion standard	Valeur min	Valeur max
Métabolisme basal théorique	1817	87	1670	1976
métabolisme total théorique	2620	116	2296	2718
Apport énergétique estimé	2623	708	1132	4221

44% des patientes avaient un apport énergétique total inférieur aux besoins théoriques.

EVALUATION DES APPORTS EN MICRONUTRIMENTS:

Micronutriments	recommandations	Apports moyens	Δ (%)
Vitamine B9	400 μ g/j	260	- 35
Calcium	1000 mg/j	840	- 16
Fer	15 mg/j	13,4	-10,7
Magnésium	300 mg/j	258	- 14
Vitamine B1	1 mg/j	1	0
Vitamine E	10 mg/j	16,5	+ 65
Zinc	7 mg/j	7,9	+ 13
Vitamine C	75 mg/j	170	+126

PREVALENCE DES CARENCES EN MICRONUTRIMENTS:



L'enquête alimentaire a révélé un déficit en micronutriments principalement en vitamine B9(83%), calcium (77,7%), fer (66,6%) et magnésium (61%).

Commentaires

La prévalence des carences nutritionnelles au cours de l'obésité morbide est élevée malgré un apport énergétique important, souvent sous-estimé par les patientes. Les aliments consommés sont à forte teneur énergétique mais à faible valeur nutritionnelle. Ces carences portent essentiellement sur les vitamines et les minéraux.

Selon les études (1), le déficit varie de 2 à 25% pour les folates, de 25 à 70% pour la vitamine D, de 14 à 35% pour le fer, de 25 à 75% pour le zinc. Il est de 15% pour la vitamine B1 et de 5% pour le magnésium.

Les résultats de notre étude rejoignent ceux obtenus par N. Ammor et Al (2) dans une étude évaluant les apports en micronutriments avant chirurgie bariatrique. En effet, des carences en acide folique sont retrouvées chez toutes les patientes alors que le déficit en calcium et en fer est présent chez une patiente sur trois.

Conclusion

Un bilan nutritionnel complet devrait être réalisé chez tout sujet souffrant d'obésité morbide devant la forte prévalence des carences en micronutriments.

La correction de ces déficits est recommandée chez ces patients candidats à une chirurgie bariatrique.

Une alimentation saine et équilibrée reste le meilleur moyen d'éviter ces carences.

REFERENCES:

- 1) J.De Flynes, obésité et carences pré-opératoires, revue générale, 2013
- 2) N.Ammor et Al, déficits dans les apports nutritionnels chez les candidats à la chirurgie bariatrique, revue médicale suisse, 2009.