

# OBÉSITÉ ET TROUBLES DE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

H. SAYADI, H. MHALLA, S. CHATTI, M. JEMAL H. MARMOUCH I. KHOCHTALI  
CHU MONASTIR SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE, monastir

## OBJECTIF:

L'obésité se définit comme une surcharge pondérale par excès de masse grasse qui a des conséquences néfastes pour la santé. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des troubles du comportement alimentaire à type de boulimie et de frénésie chez des patients obèses.

## PATIENTS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude transversale ayant porté sur 30 patients obèses suivis à la consultation externe du service d'endocrinologie de Monastir. L'obésité était définie par un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> et la boulimie évaluée par l'échelle BITE (Bulimic Investigatory Test, Edinburgh) dans sa version validée en arabe.

## RESULTATS :

Nous avons inclus 24 femmes et 6 hommes.

Tableau1: Caractéristiques de l'échantillon

Sexe	80% F 20% M
Age moyen (ans)	36.65
Statut social	70% mariés 30% célibataires
IMC moyen	36.72 Kg/m <sup>2</sup>

Parmi les patients, 6 avaient une obésité classe III, 9 une obésité classe II et 15 une obésité classe I avec un IMC moyen de 36.72 Kg/m<sup>2</sup>.

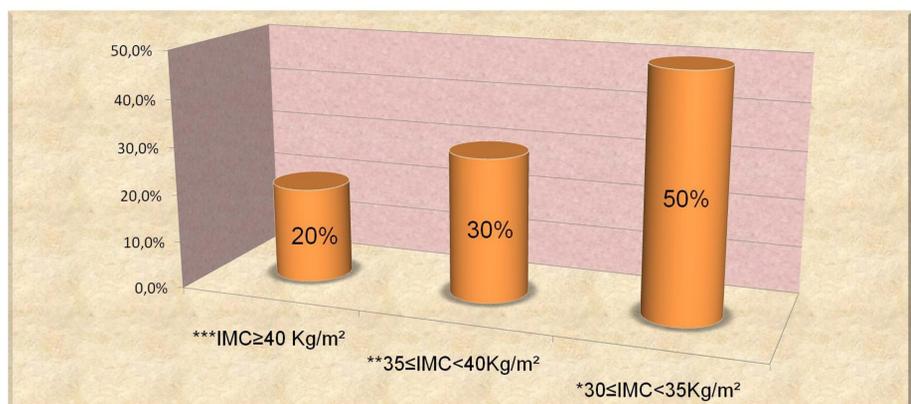


Figure1: Répartition selon le type de l'obésité

- \*Obésité modérée: Classe I
- \*\*Obésité sévère: Classe II
- \*\*\*Obésité morbide: Classe III

Tableau 2: Historique de l'obésité

Nombre de patients	Ancienneté de l'obésité
9	obésité ancienne depuis le jeune âge
4	obésité apparue à la puberté
17	obésité apparue après évènement (mariage, accouchement)

L'échelle BITE a montré que 15 patients avaient un score entre 10 et 19 ce qui signifiait une frénésie alimentaire dont aucun homme.

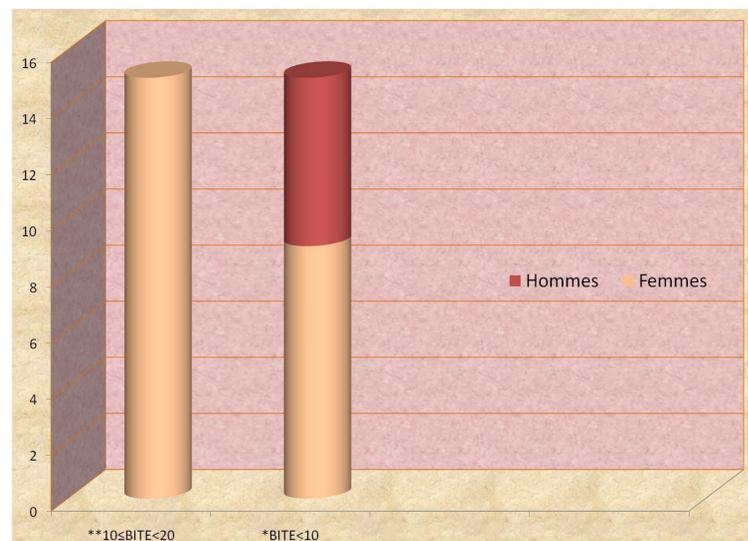


Figure 2 : Score BITE des patients obèses

- \*Bite < 10: pas de troubles du comportement alimentaire
- \*\*10 ≤ BITE < 20: stade de début, frénésie alimentaire

## DISCUSSION:

La frénésie alimentaire ou « Binge eating syndrom » se caractérise par une consommation très rapide, sans faim, de quantités importantes de nourriture, au-delà de la satiété. À la différence de la boulimie, il n'y a pas de comportements compensatoires tels que les vomissements provoqués ou la prise de traitements médicamenteux laxatifs, diurétiques ou hormones thyroïdiennes[1].

Dans notre étude, la moitié des patients avaient un trouble du comportement alimentaire (TCA) à type de frénésie. Dans la littérature, la prévalence de ce type de TCA est de 20 à 40% dans les populations cliniques de patients obèses[2,3,4].

Les TCA touchent majoritairement les femmes[5]. Dans notre étude aucun des six hommes ne présentait de TCA. Aucun de nos patients n'avait une probabilité élevée de boulimie (BITE  $\geq 20$ ) ni de signes de sévérité.

La frénésie était observée chez des patientes qui avaient aussi bien une obésité morbide(5), sévère(4) ou modérée(6). L'obésité avec frénésie était comorbide avec une intolérance aux hydrates de carbone chez 3 patients et avec le diabète chez 3 autres ce qui rend la prise en charge plus complexe.

## CONCLUSION :

Les patients obèses inclus dans cette étude présentent dans la moitié d'entre eux des troubles du comportement alimentaire à type de frénésie avec une nette prévalence féminine et sans corrélation avec la sévérité de l'obésité. Le repérage de ces troubles avec une approche cognitive et comportementale chez les patients obèses devrait permettre une prise en charge plus adéquate et un meilleur pronostic.

## Références:

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition, text revision (DSM-IV-TR). APA: Washington, DC; 2000. [2] « Binge Eating disorder » et obésité. E. Biedert, U. Keller. Forum Med Suisse, 40 (2002), pp. 945–948. [3] Binge eating disorder in extreme obesity. L.K.G. Hsu, B. Mulliken, B. McDonagh, S. Krupa Das, W. Rand, C.G. Fairburn, et al. Int J Obes, 26 (2002), pp. 1398–1403. [4] Binge eating and obesity. M.D. Marcus. K.D. Brownell, C.G. Fairburn (Eds.), Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook, The Guilford Press, New York, NY (1995), pp. 441–444. [5] Thérapies cognitivo-comportementales et troubles alimentaires, image du corps et obésité. Amélie Rousseau. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive; Volume 24, issue 3, September 2014, Pages 89–91