

# C'est quoi l'obésité

## Quelle est la définition de l'obésité ?

L'obésité est définie par l'OMS comme étant une accumulation très importante de graisse dans l'organisme, pouvant nuire à la santé générale. Elle représente une forme évoluée du « surpoids », aussi appelé « surcharge pondérale », stade pour lequel les retentissements néfastes du tissu adipeux sur l'organisme sont moins importants. Un élément est central pour le diagnostic de l'obésité. Il s'agit de l'Indice de masse corporel (ou IMC), calculé en divisant le poids (en kg) par la taille (en m) au carré. L'OMS considère que les personnes dont l'IMC est  $\geq 25$  et  $< 30$  sont en surpoids, et que celles avec un  $IMC \geq 30$  sont obèses.

Attention, l'IMC n'est qu'une valeur indicative, et doit être corrélé avec d'autres éléments. Un argument supplémentaire en faveur d'une obésité est le tour de taille, qui reflète l'accumulation de graisse au niveau des viscères. Selon le site de l'Assurance Maladie, un tour de taille est considéré comme élevé pour une valeur supérieure à 80 cm chez la femme et à 94 cm chez l'homme.

### Comment calculer mon IMC ?

$IMC = \text{Poids (en Kg)} / T^2 \text{ (en mètre)}$

Ex : Si mon poids est de 130kg et ma taille de 160cm :

$IMC = 130 / (1.6 \times 1.6) = 50.7 \text{ Kg/m}^2$

Le poids est jugé comme « dans la norme » si l'IMC est compris entre 20 et 25.

On parle de surpoids à partir d'un IMC de 25, et d'obésité au-delà de 30.

A partir de 40 d'IMC, l'obésité est qualifiée de « sévère » ou « à risque » ou « morbide »

## L'obésité en chiffres

On assiste aujourd'hui à une véritable « épidémie » d'obésité dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que le nombre de personnes obèses s'élève à plus de 650 millions (données 2016). L'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (l'OCDE) précise que la France a un taux d'adultes atteints d'obésité d'environ 15,3 %, un chiffre en augmentation ces dix dernières années (données 2017).

## Quels sont les mécanismes en cause dans l'obésité ?

Certaines cellules, les adipocytes, sont chargées de stocker les lipides en vue de leur utilisation ultérieure par l'organisme à différentes fins : les lipides sont par exemple une source d'énergie pour maintenir la chaleur corporelle, et un composant essentiel de la membrane des cellules. Lorsque l'apport en lipides est supérieur à son utilisation, leur stockage se fait en excès, et la masse de tissu adipeux augmente.

Aujourd'hui, on sait que l'alimentation déséquilibrée n'explique pas toujours à elle seule la survenue d'une obésité. Le mode de vie actuel, plus sédentaire, favorise une activité physique moindre, et donc une mobilisation des graisses moins importante. D'autres composantes rentrent également en jeu. Citons : certains troubles psychologiques, une prédisposition génétique, la grossesse, la ménopause ou encore la prise de certains médicaments.

## **Quelles sont les conséquences de l'obésité ?**

L'accumulation de graisse au niveau des viscères est à l'origine du tristement célèbre « syndrome métabolique » caractérisé par un fort taux de sucre dans le sang, une tension artérielle et un taux de cholestérol élevés. Ce syndrome est à l'origine de nombreuses complications : diabète de type 2, accidents cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde...) ou encore atteintes au niveau du foie (maladie du foie gras -NASH- encore appelée stéato-hépatite non alcoolique). L'obésité augmenterait également le risque de développer certains cancers. Son retentissement sur la santé est donc très important.

## **Quelle est la prise en charge actuelle de l'obésité ?**

### **Conseils hygiéno-diététiques**

La prise en charge de l'obésité commence par la mise en place de conseils diététiques, en préconisant une alimentation diversifiée et équilibrée. C'est en partie pour répondre à la problématique d'une recrudescence d'obésité en France qu'a été élaboré en 2001 le « Plan National Nutrition Santé » (PNNS) par le ministère de la Santé.

Dans les grandes lignes, les conseils alimentaires donnés sont les suivants : 5 fruits et légumes par jour ; 2 produits laitiers par jour (pour les adultes) ; féculents à chaque repas ; viande, poisson ou œuf 1 à 2 fois par jour ; consommation limitée de matières grasses, de produits sucrés et de sel ; apport en eau illimité. Associé à ce régime alimentaire, le PNNS précise qu'il faut effectuer au moins 30 minutes d'activité physique par jour, adaptée bien-sûr aux capacités de la personne.

En cas de troubles psychologiques associés, le praticien peut conseiller au patient de suivre une thérapie comportementale conduite par un spécialiste.

## **Quelles sont les pistes de recherche actuelles sur l'obésité ?**

De nombreuses voies de recherches sont explorées afin de mettre un terme à ce fléau.

Tout d'abord, un volet préventif est exploré, à l'instar des larges études épidémiologiques mises en place il y a plusieurs années afin de pouvoir évaluer les impacts de l'alimentation et des modes de vie sur la survenue d'une obésité. Les données ainsi recueillies sont sources de nombreuses avancées sur les causes de la pathologie.

Les chercheurs s'intéressent aussi à la composante génétique de ces maladies. Ils souhaitent découvrir de nouveaux gènes de prédisposition à l'obésité, mais également les mécanismes de régulation de l'expression génique mis en place au cours de la maladie. Ces recherches pourraient déboucher sur la découverte de cibles thérapeutiques encore inconnues de l'obésité.

Autre thématique d'intérêt : élucider les modes de communications existants entre tissu adipeux, cerveau et intestin. Révéler ces processus pourrait donner des indications quant aux mécanismes fondamentaux du signal de la satiété.

Les chercheurs se penchent également sur un acteur particulier : le microbiote intestinal, ou flore bactérienne, présent dans notre tube digestif. Participant activement à la digestion, le microbiote intestinal est aussi en dialogue constant avec notre organisme et y exerce des régulations dont la pleine mesure n'est pas encore connue. On peut ainsi penser qu'il interviendrait dans la prise de poids : une piste de recherche innovante qui pourrait donner des résultats étonnants.

# L'Obésité : une maladie chronique

L'obésité est une maladie chronique, et la chirurgie bariatrique n'est qu'un des moyens de lutter contre cette maladie. Ces interventions n'ont rien de « magique », et vous aurez toujours des efforts à accomplir (diététique, activité physique) La chirurgie est néanmoins une façon très efficace de perdre tout ou partie de votre excès pondéral, sans reprendre immédiatement ces kilos en quelques semaines, comme cela est souvent le cas après des régimes trop restrictifs.

La chirurgie est donc réservée à des excès de poids majeur et chronique, engageant votre pronostic vital à long terme, et altérant votre qualité de vie au quotidien. Le but de ces interventions est donc de perdre du poids, mais l'objectif est également d'éviter l'apparition de complications liées à un surpoids chronique (hypertension, diabète, syndrome d'apnée du sommeil...). Cela impose de faire un bilan préopératoire à la recherche de ces complications.

Selon les recommandations de la HAS, ce bilan préopératoire ne peut pas durer moins de 6 mois. Et si votre préparation n'est pas optimale après 6 mois, ce bilan pourra durer plus longtemps. Cela peut être le cas, entre autres, si vous n'avez pas suffisamment modifié vos (mauvaises) habitudes alimentaires. En effet, la préparation diététique à l'intervention comprend deux phases :

- Un bilan (quantitatif et qualitatif) de votre alimentation.
- L'apprentissage du régime « fractionné », devant être appliqué avant l'intervention. Comme toutes les opérations réduisent le volume de l'estomac, vous ne pourrez plus manger en quantité aussi importante. Mais comme il faut « manger pour vivre », vous devrez répartir l'apport en calories sur la journée. Cela veut dire que vous ferez trois repas (petit-déjeuner, déjeuner, et dîner), auxquels s'ajouteront trois collations (milieu de matinée, goûter et avant de vous coucher). Vous « fractionnerez » l'apport en aliments sur la journée. Cela paraît simple a priori, mais nécessite néanmoins un apprentissage, qui se fera toujours plus sereinement durant les mois précédant la chirurgie, que dans l'urgence en sortant de la Clinique. Cela veut également dire qu'il faut adapter votre vie à votre alimentation, et non pas l'inverse.

A l'issue de votre bilan, la décision d'intervention est validée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), à laquelle assistent tous les membres de notre réseau. C'est pour cela que nous vous orientons vers des praticiens avec lesquels nous travaillons souvent. Le choix de la technique opératoire se fait en fonction de vos antécédents, de vos habitudes alimentaires, et toujours en accord avec vous et votre chirurgien. Aucune technique n'est « miraculeuse », et chacune comporte ses avantages et inconvénients. L'intervention choisie sera donc la plus adaptée à votre cas, car chaque patient est différent.

## « Et si je perds du poids pendant ma préparation, serais-je toujours opéré(e) ? »

Qu'on peut associer à « Et si mon IMC est inférieur à 35 ? »

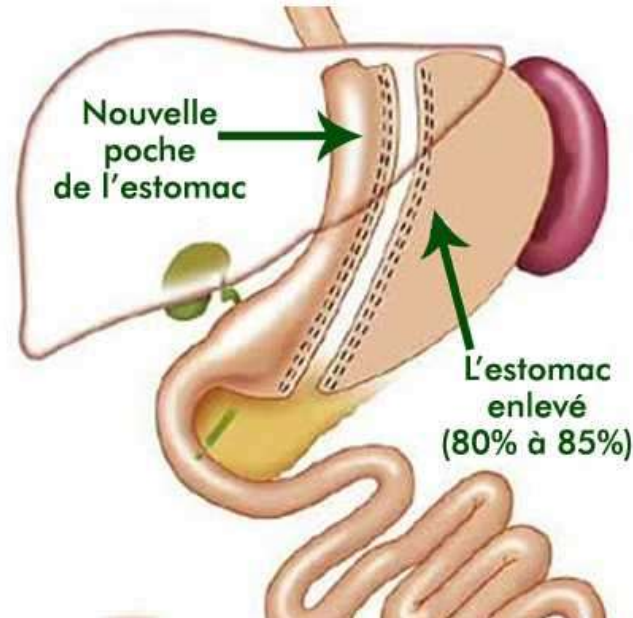
Oui, c'est votre poids de départ qui est important. Dans le cas contraire, cela n'encouragerait pas vos efforts. En revanche, si vous n'avez jamais eu dans votre vie un IMC > 35, vous ne pourrez pas vous orienter vers une chirurgie. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a rien à faire. Une prise en charge nutritionnelle optimale avec diététicienne, associée à une activité physique régulière, peut parfois être très efficace.

## Les différentes techniques chirurgicales existantes

Il existe deux grands types de techniques chirurgicales :

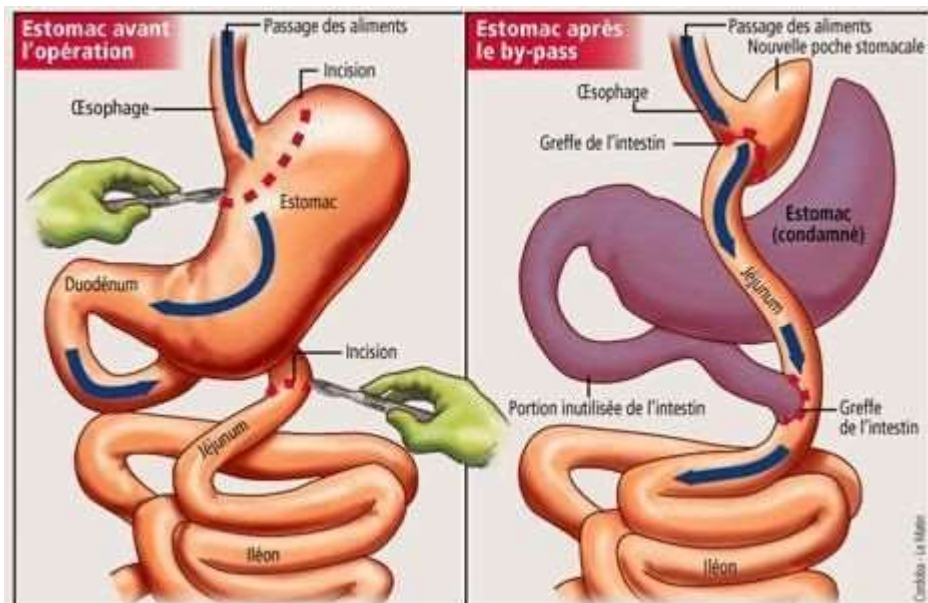
### Sleeve gastrectomy

La technique dite restrictive pure, qui réduit la taille de l'estomac et permet de diminuer la quantité d'aliments consommée (principe de restriction)



### Bypass gastrique ou court-circuit gastrique

La technique mixte dite restrictive et « malabsorptive », qui réduit la taille de l'estomac (restriction) et diminue l'assimilation de ces aliments par l'organisme (malabsorption)



Chaque intervention a ses avantages et ses inconvénients. L'équipe pluridisciplinaire vous propose l'intervention la plus appropriée à votre situation, en fonction de vos besoins et de vos facteurs de risque.