

ABRÉGÉS

# Obésité

J. FRICKER

MASSON 

MD 535

**ABRÉGES**

# Obésité



**J. FRICKER**

Service de nutrition  
CHU Xavier-Bichat, Paris

*avec la collaboration de*

G. APFELDORFER  
Psychiatre, Paris

M.-J. CARDUNER  
Diététicienne, Hôpital La Collégiale, Paris

M. KERMEL  
Diététicienne, Hôpital Xavier-Bichat, Paris

11058 1  
7

**MASSON**

Paris Milan Barcelone

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	XVII
--------------------	------

## PHYSIOPATHOLOGIE DE L'OBÉSITÉ

<b>1</b> DÉFINITION DE L'OBÉSITÉ .....	3
x Définitions basées sur la mesure du poids .....	3
x La mesure de la composition corporelle .....	5
Les techniques de mesure (7). Les plis cutanés (8). L'impédancemétrie (8).	
<b>2</b> ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'OBÉSITÉ .....	10
Aux États-Unis .....	10
L'âge et le sexe (10). Les générations (10). La race et la classe sociale (11).	
Variations en fonction de la région du monde .....	11
En Europe (11). En Asie, Afrique, Amérique du Sud (11).	
En France .....	12
<b>3</b> LA CELLULE ADIPEUSE .....	15
La lipogenèse .....	16
La lipolyse .....	18
Hyperplasie, hypertrophie : le rôle du préadipocyte .....	21
Le tissu adipeux brun .....	23
<b>4</b> LE MÉTABOLISME ÉNERGÉTIQUE DE L'OBÈSE .....	27
L'obèse en stabilité pondérale .....	27
L'obèse avant l'obésité .....	30
L'obèse perdant du poids .....	30
Le post-obèse .....	31
Obésité et système nerveux sympathique .....	31
<b>5</b> LE CONTRÔLE DE LA PRISE ALIMENTAIRE .....	33
Besoins métaboliques et prise alimentaire .....	33
Faim et appétit (33). L'apprentissage métabolique (34).	

	<b>Qualités sensorielles des aliments et prise alimentaire</b> .....	35
	Rassasiement et satiété (35). Opiacés et prise alimentaire (36).	
✓	<b>L'apprentissage familial</b> .....	36
✓	<b>Société et prise alimentaire</b> .....	37
✓	<b>Stress et prise alimentaire</b> .....	38
✓	<b>Contrôle neurophysiologique de la prise alimentaire</b> .....	39
	Facteurs déclenchants et récepteurs bucco-digestifs (39). Hypothalamus et pondéostat (39).	
✗	<b>6 L'INNÉ ET L'ACQUIS</b> .....	41
✓	<b>L'hérédité</b> .....	41
✓	<b>L'acquis</b> .....	42
✓	<b>Relations hérédité - environnement</b> .....	43
✓	<b>Génétique de la topographie du tissu adipeux</b> .....	43
✗	<b>7 LES OBÉSITÉS SECONDAIRES</b> .....	45
✓	<b>Le syndrome de Prader-Willi</b> .....	45
✓	<b>Les autres syndromes génétiques</b> .....	46
✓	<b>Les obésités d'origine hypothalamique</b> .....	46
✓	<b>Les obésités d'origine endocrinienne</b> .....	46
✗	<b>8 LES COMPLICATIONS DE L'OBÉSITÉ</b> .....	47
	<b>Le diabète</b> .....	47
	L'insulinorésistance, conséquence de l'oxydation des lipides (47). Le cercle vicieux insulinorésistance-hyperinsulinisme (47). L'intolérance aux hydrates de carbone puis le diabète (49). Facteurs favorisant la survenue du diabète non insulinodépendant (49).	
	<b>Les dyslipémies</b> .....	49
	Les hypertriglycéridémies (50). Obésité et cholestérol HDL (50). Obésité et cholestérol LDL (51). Obésité et syndrome X (51). Effets de l'amaigrissement sur les paramètres lipidiques (51).	
	<b>L'hyperuricémie</b> .....	52
	<b>L'hypertension artérielle</b> .....	52
	<b>Obésité et pathologie cardio-vasculaire</b> .....	53
	Athérosclérose et insuffisance coronaire (53). Adaptation cardio-vasculaire et obésité (54). Les explorations cardiaques chez l'obèse (56). L'insuffisance cardiaque congestive (57). La mort subite (58). Les accidents thrombo-emboliques (59). Les accidents vasculaires cérébraux (59). Les risques cardio-vasculaires liés aux fluctuations de poids (59).	

<b>Les troubles respiratoires</b> .....	61
La pathogénie des altérations respiratoires liées à l'obésité (61). Le syndrome d'apnée du sommeil (61). Le syndrome de Pickwick (62).	
<b>Les complications hépato-biliaires</b> .....	63
Modifications hépatiques liées à l'obésité (63). Les risques de lithiase vésiculaire (64).	
<b>Obésité et fonction reproductrice</b> .....	65
Cycle menstruel et fertilité chez la femme (65). Fonction reproductrice chez l'homme obèse (66).	
<b>Obésité et appareil locomoteur</b> .....	66
<b>Les cancers</b> .....	67
<b>Complications psychosociales</b> .....	68
<b>9 OBÉSITÉS ANDROÏDES ET GYNOÏDES</b> .....	70
Risques liés à la topographie du tissu adipeux .....	70
Spécificités métaboliques du tissu adipeux en fonction de sa localisation .....	71
Particularités de la prise en charge de l'obèse androïde .....	72
<b>10 LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE</b> .....	75
<b>L'anorexie mentale</b> .....	75
Historique et épidémiologie (75). Diagnostic (76). Complications médicales (77). Évolution (78). Traitement (78).	
<b>La boulimie</b> .....	79
Diagnostic (79). Complications médicales (80). Traitement (81).	
<b>Signification psychologique de l'anorexie et de la boulimie</b> .....	81
<b>Les troubles modérés du comportement alimentaire</b> .....	82
Le grignotage (83). La fringale (83). Les compulsions alimentaires spécifiques (84).	
<b>Particularités alimentaires liées à l'obésité</b> .....	84
L'apport calorique (85). Le rythme de la prise alimentaire (85). Réponse aux stimuli externes (86).	
<b>APPROCHES DIÉTÉTIQUES DE L'OBÉSITÉ</b>	
<b>11 RÉGULATION DES SUBSTRATS ÉNERGÉTIQUES CHEZ L'HOMME</b> .....	91
<b>Les substrats énergétiques</b> .....	91

<b>Rôle des principaux tissus dans l'homéostasie glucidique</b> .....	91
Le cerveau et les globules rouges « organes » glucodépendants (91).	
Muscles et tissu adipeux : tissus insulino-dépendants (92). Foie, pancréas, reins : les organes régulateurs (92).	
<b>Période postprandiale (ou absorptive)</b> .....	92
À jeun .....	94
<b>12 LES PROTÉINES</b> .....	96
Structure .....	96
Le rôle des protéines .....	96
Les acides aminés indispensables .....	97
Les pertes protéiques .....	98
Les besoins protéiques .....	98
<b>13 LES GLUCIDES</b> .....	100
Structure .....	100
Le rôle des glucides .....	100
L'index glycémique .....	101
Comment incorporer les glucides à un régime .....	102
<b>14 LES LIPIDES</b> .....	105
Les triglycérides .....	105
Longueur des acides gras (105). Nombre de doubles liaisons (105).	
Les autres lipides présents dans la nourriture .....	108
Le cholestérol (108). Les phytostérols (109). Les lipides complexes (109). Les lipides et la surcharge pondérale (109).	
En pratique : que conseiller .....	111
<b>15 LES FIBRES</b> .....	112
Fibres et perte pondérale .....	113
Effets indésirables .....	113
Comment conseiller la prise de fibres .....	113
<b>16 LES VITAMINES</b> .....	115
<b>17 LES MINÉRAUX</b> .....	119
<b>18 LES BOISSONS</b> .....	121
Les besoins hydriques .....	121

L'alcool	121
Les sodas	122
Les jus de fruits	122
Les boissons édulcorées	122
<b>19 LES ALLÉGÉS</b>	123
Les édulcorants	123
Les matières grasses allégées	125
Savoir utiliser les allégés en graisses	125
Densité calorique : alléger « au naturel »	127
<b>20 PRESCRIRE UN RÉGIME</b>	129
Aspect qualitatif de la prescription diététique	129
La mise en assiette des conseils diététiques	131
Aspects quantitatifs de la prescription diététique	131
Les équivalences	137
Lait écrémé ou demi-écrémé (137). Viande, poisson, œufs (137).	
Fromage (138). Légumes verts (138). Féculents (138). Pain (138).	
Fruits (139). Beurre (139). Sucre (139).	
Peser sa nourriture en début de régime	140
Apprendre à gérer les écarts	140
<b>21 TABLE ALIMENTAIRE</b>	143
<b>22 CONSEILS CULINAIRES</b>	155
Le matériel	155
Le gros matériel (155). Le matériel courant (155).	
Les modes de cuisson	156
Bain-marie (156). Bouilli (156). Braisé (157). Étouffée (157). Au four (158). Au gril (159). Papillote (159). Vapeur (160).	
Les sauces	161
<b>23 LES RÉGIMES PARTICULIERS</b>	162
Le régime Atkins	162
Description (162). Analyse (162).	
Le régime Mayo Clinic	163
Description (163). Analyse (163).	
Le régime Scarsdale	163
Description (163). Analyse (164).	

<b>Les régimes dissociés</b> .....	164
Description (164). Analyse (165).	
<b>Le régime Montignac</b> .....	165
Description (165). Analyse (166).	
<b>Les régimes végétariens</b> .....	166
Description (166). Analyse (167).	
<b>Les cures de jeûne</b> .....	167
Description (167). Analyse (168). Variantes (168).	
<b>Les diètes protéiques</b> .....	169
Dangers et sécurité des diètes protéiques (169). Perte de poids sous diète protéique (169). Indications (170). Que faut-il prescrire? (170). Où suivre une diète protéique? (172). Surveillance (172). Quand suivre une diète protéique? (173).	
<b>Les substituts de repas</b> .....	173
Description (173). Quel substitut conseiller? (174).	

## LES TRAITEMENTS NON DIÉTÉTIQUES DU SURPOIDS

<b>X 24 L'ACTIVITÉ PHYSIQUE</b> .....	179
Carburants énergétiques du muscle .....	179
Effort et rythme cardiaque .....	180
Effets de l'activité physique sur les dépenses énergétiques .....	181
Effets de l'activité physique sur la prise alimentaire .....	182
Effets de l'activité physique sur le poids .....	183
Effets de l'activité physique sur la silhouette .....	184
Effets de l'activité physique sur la morbidité liée au surpoids .....	185
<b>La kinésithérapie et ses dérivés</b> .....	185
La kinésithérapie (185). La balnéothérapie (186). Les massages (186). Le drainage lymphatique (186).	
<b>X 25 LES PSYCHOTHÉRAPIES</b> .....	187
Les thérapies comportementales .....	188
Les thérapies cognitives .....	191
La relaxation .....	192
La psychanalyse .....	192
Weight Watchers et autres associations .....	193

<b>26 LES MÉDICAMENTS À VISÉE AMAIGRISSANTE</b> .....	194
<b>Les anorexigènes agissant sur le système nerveux central</b> .....	194
Classification (194). Efficacité (196). Effets secondaires (196). Mode d'utilisation (197).	
<b>Les anorexigènes de ballast</b> .....	198
<b>Les hormones thyroïdiennes</b> .....	199
<b>Les diurétiques</b> .....	200
<b>Le traitement des œdèmes cycliques</b> .....	200
<b>Les médicaments du futur</b> .....	201
Les anorexigènes (201). Les peptides digestifs (201). Les drogues thermogéniques (201). Les drogues agissant sur le tractus digestif (201). Les médicaments issus de la génétique (202).	
<b>27 HÔPITAL ET CURES THERMALES</b> .....	203
<b>L'hôpital</b> .....	203
<b>Les maisons diététiques</b> .....	204
<b>Les cures thermales</b> .....	204
<b>28 LA CHIRURGIE DIGESTIVE DE L'OBÉSITÉ</b> .....	206
<b>Les techniques chirurgicales</b> .....	206
Les techniques gastro-intestinales à visée malabsorptive (206). Les interventions gastriques à visée réductrice (208).	
<b>Les complications</b> .....	211
Les courts-circuits intestinaux (212). Les interventions gastriques à visée réductrice (213).	
<b>Les résultats de la chirurgie</b> .....	214
Résultats en termes d'évolution pondérale (214). Résultats en termes d'évolution des complications de l'obésité (215). Résultats en termes de qualité de la vie (215).	
<b>Sélection des patients</b> .....	215
<b>Choix de l'intervention</b> .....	216
<b>Suivi à moyen et long terme</b> .....	217
<b>29 LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE</b> .....	219
<b>Quelle intervention proposer ?</b> .....	220
L'hypertrophie mammaire (220). Le surplus graisseux abdominal (220). Le surplus graisseux trochantérien (220).	
<b>Conseils pour la période postopératoire</b> .....	221
<b>Le choix du chirurgien esthétique</b> .....	221
<b>Les anticorps anti-adipocytes</b> .....	223

<b>30 LES TRAITEMENTS ATYPIQUES</b> X	224
Acupuncture, cellulolipolyse, mésothérapie	224
Les crèmes amincissantes	225
Les gélules amincissantes	225
Stimulateurs et vêtements amincissants	226
La luxothérapie	226

## LE MÉDECIN FACE À L'OBÈSE

<b>31 LA PREMIÈRE CONSULTATION</b>	231
L'interrogatoire	231
L'examen clinique	231
La mesure de la composition corporelle	232
Les examens complémentaires	233
Confirmer le diagnostic d'obésité primaire	234
Définir un programme	235
<b>32 FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE POUR DÉFINIR UN PROGRAMME D'AMAIGRISSEMENT</b>	236
Le degré du surpoids	236
La répartition topographique du tissu adipeux	237
L'âge et le sexe	238
Histoire familiale du surpoids et des pathologies cardio-vasculaires	239
La présence de complications du surpoids	240
Les autres antécédents médico-chirurgicaux	241
Les conséquences et les causes psychosociales du surpoids	242
L'histoire pondérale du patient	243
Le comportement alimentaire et les apports nutritionnels	244
Aspect qualitatif (245). Aspect quantitatif (246).	
Les dépenses d'énergie et l'activité physique	247
Les motivations à maigrir	248
<b>33 DÉFINIR LE PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE</b>	250
Résultats pondéraux à long terme	250

<b>39</b>	<b>OBÉSITÉ ET PÉDIATRIE</b> .....	274
	Prévalence .....	274
	Étiologie .....	274
	Détecter l'obésité de l'enfant .....	274
	Obésité primaire ou secondaire ? .....	277
	Interroger la mère et l'enfant .....	278
	Évaluer les complications du surpoids .....	278
	Troubles métaboliques (279). Troubles cliniques (279).	
	Conseiller ou traiter ? .....	280
<b>40</b>	<b>OBÉSITÉ ET OBSTÉTRIQUE</b> .....	282
	Évolution du poids au cours de la grossesse .....	282
	Comment conseiller la femme enceinte en fonction de son poids ? ..	282
	Surveillance de la grossesse chez la femme obèse .....	284
	Grossesse et gain de poids à long terme .....	284
<b>41</b>	<b>OBÉSITÉ ET GYNÉCOLOGIE</b> .....	286
	Cycle menstruel et fertilité .....	286
	Contraception, thérapeutiques hormonales et prise de poids .....	286
	La ménopause .....	288
	Le syndrome des ovaires polykystiques .....	289
<b>42</b>	<b>OBÉSITÉ ET ENDOCRINOLOGIE</b> .....	290
<b>43</b>	<b>OBÉSITÉ ET MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES</b> .....	291
	Les antidépresseurs .....	291
	Le lithium .....	292
	Les antipsychotiques .....	293
<b>44</b>	<b>L'OBÈSE FACE À L'ANESTHÉSIE</b> .....	295
	Risques cardiaques .....	295
	Risques respiratoires .....	295
	Risques gastro-intestinaux .....	296
	Prise en charge de l'obèse opéré .....	296

<b>45</b>	<b>OBÉSITÉ ET GÉRIATRIE</b> .....	298
<b>46</b>	<b>INFLUENCES DE L'OBÉSITÉ SUR LA PHARMACOLOGIE ET LA POSOLOGIE DES MÉDICAMENTS</b> .....	300
	Facteurs pharmacologiques influencés par l'obésité .....	300
	Applications pratiques .....	301
	Détermination des doses de charge (301). Détermination des doses de maintenance (301).	
	<b>INDEX</b> .....	303

# Obésité

J. FRICKER

L'obésité est un état pathologique majeur, source de complications souvent graves et d'une mortalité précoce. Sa fréquence augmentant du fait de notre mode de vie, le médecin se trouve de plus en plus confronté à la demande de perte pondérale, qu'elle soit motivée par des raisons de santé ou d'esthétique. Quel que soit le degré de surpoids, mieux en connaître les mécanismes physiopathologiques permet de mieux en appréhender la prise en charge. C'est pourquoi cet ouvrage traite en premier de la cellule adipeuse, du métabolisme énergétique, de la prise alimentaire et des facteurs intervenant dans l'obésité.

Une deuxième partie est consacrée aux approches diététiques : les substrats énergétiques et leur régulation ; les nutriments (protides, glucides, lipides, fibres, vitamines, sels minéraux, boissons, aliments allégés) ; des conseils culinaires et les régimes particuliers. Les traitements non diététiques sont ensuite analysés : activité physique, psychothérapies, médicaments à visée amaigrissante, chirurgie digestive et esthétique. Cette approche analytique est complétée par une proposition didactique de suivi de l'obèse, de la première consultation à la phase de stabilisation. Des cas particuliers sont enfin présentés tels que la cellulite, le tabac et la prise de poids, l'obésité de l'enfant, l'obésité en gynécologie, obstétrique, gériatrie, endocrinologie, etc.

Issu de la pratique quotidienne et des données scientifiques les plus récentes, cet abrégé s'adresse à tous les praticiens confrontés de façons diverses à des patients «souffrant» de surpoids : médecins, généralistes ou spécialistes, mais également diététiciens, psychothérapeutes...

*Docteur en médecine et en sciences, Jacques FRICKER est médecin nutritionniste au centre hospitalier universitaire Xavier-Bichat, Paris.*



9 782225 848933