

LIBRAIRIE

Obésité

J. FRICKER

MASSON 

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	XVII
PHYSIOPATHOLOGIE DE L'OBÉSITÉ	
1 DÉFINITION DE L'OBÉSITÉ	3
Définitions basées sur la mesure du poids	3
La mesure de la composition corporelle	5
Les techniques de mesure (7). Les plis cutanés (8). L'impédancemétrie (8).	
2 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
3 LA CELLULE ADIPEUSE	15
La lipogenèse	16
La lipolyse	18
Hyperplasie, hypertrophie : le rôle du préadipocyte	21
Le tissu adipeux brun	23
4 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
5 LE CONTRÔLE DE LA PRISE ALIMENTAIRE	33
Besoins métaboliques et prise alimentaire	33
Faim et appétit (33). L'apprentissage métabolique (34).	

Qualités sensorielles des aliments et prise alimentaire	35
Rassasiement et satiété (35). Opiacés et prise alimentaire (36).	
L'apprentissage familial	36
Société et prise alimentaire	37
Stress et prise alimentaire	38
Contrôle neurophysiologique de la prise alimentaire	39
Facteurs déclenchants et récepteurs bucco-digestifs (39). Hypothalamus et pondérostas (39).	
6 L'INNÉ ET L'ACQUIS	41
L'hérédité	41
L'acquis	42
Relations hérédité - environnement	43
Génétique de la topographie du tissu adipeux	43
7 LES OBÉSITÉS SECONDAIRES	45
Le syndrome de Prader-Willi	45
Les autres syndromes génétiques	46
Les obésités d'origine hypothalamique	46
Les obésités d'origine endocrinienne	46
8 LES COMPLICATIONS DE L'OBÉSITÉ	47
Le diabète	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).	
Les dyslipémies	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).	
L'hyperuricémie	52
L'hypertension artérielle	52
Obésité et pathologie cardio-vasculaire	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).	

Les troubles respiratoires	61
La pathogénie des altérations respiratoires liées à l'obésité (61). Le syndrome d'apnée du sommeil (61). Le syndrome de Pickwick (62).	
Les complications hépato-biliaires	63
Modifications hépatiques liées à l'obésité (63). Les risques de lithiase vésiculaire (64).	
Obésité et fonction reproductrice	65
Cycle menstruel et fertilité chez la femme (65). Fonction reproductrice chez l'homme obèse (66).	
Obésité et appareil locomoteur	66
Les cancers	67
Complications psychosociales	68
9 OBÉSITÉS ANDROÏDES ET GYNOÏDES	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
10 LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE	75
L'anorexie mentale	75
Historique et épidémiologie (75). Diagnostic (76). Complications médicales (77). Évolution (78). Traitement (78).	
La boulimie	79
Diagnostic (79). Complications médicales (80). Traitement (81).	
Signification psychologique de l'anorexie et de la boulimie	81
Les troubles modérés du comportement alimentaire	82
Le grignotage (83). La fringale (83). Les compulsions alimentaires spécifiques (84).	
Particularités alimentaires liées à l'obésité	84
L'apport calorique (85). Le rythme de la prise alimentaire (85). Réponse aux stimuli externes (86).	

APPROCHES DIÉTÉTIQUES DE L'OBÉSITÉ

11 RÉGULATION DES SUBSTRATS ÉNERGÉTIQUES CHEZ L'HOMME	91
Les substrats énergétiques	91

Rôle des principaux tissus dans l'homéostasie glucidique	91
Le cerveau et les globules rouges « organes » glucodépendants (91).	
Muscles et tissu adipeux : tissus insulinodépendants (92). Foie, pancréas, reins : les organes régulateurs (92).	

Période postprandiale (ou absorptive)	93
--	----

À jeun	94
---------------------	----

12 LES PROTÉINES

Structure	96
------------------------	----

Le rôle des protéines	96
------------------------------------	----

Les acides aminés indispensables	97
---	----

Les pertes protéiques	98
------------------------------------	----

Les besoins protéiques	98
-------------------------------------	----

13 LES GLUCIDES

Structure	100
------------------------	-----

Le rôle des glucides	100
-----------------------------------	-----

L'index glycémique	101
---------------------------------	-----

Comment incorporer les glucides à un régime	102
--	-----

14 LES LIPIDES

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
---	-----

15 LES FIBRES

Fibres et perte pondérale	113
--	-----

Effets indésirables	113
----------------------------------	-----

Comment conseiller la prise de fibres	113
--	-----

16 LES VITAMINES

17 LES MINÉRAUX

18 LES BOISSONS

Les besoins hydriques	121
------------------------------------	-----

L'alcool	121
Les sodas	122
Les jus de fruits	122
Les boissons édulcorées	122
19 LES ALLÉGÉS	123
Les édulcorants	123
Les matières grasses allégées	125
Savoir utiliser les allégés en graisses	125
Densité calorique : alléger « au naturel »	127
20 PRESCRIRE UN RÉGIME	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
21 TABLE ALIMENTAIRE	143
22 CONSEILS CULINAIRES	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
23 LES RÉGIMES PARTICULIERS	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).	

Les régimes dissociés	164
Description (164). Analyse (165).	
Le régime Montignac	165
Description (165). Analyse (166).	
Les régimes végétariens	166
Description (166). Analyse (167).	
Les cures de jeûne	167
Description (167). Analyse (168). Variantes (168).	
Les diètes protéiques	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).	
Les substituts de repas	173
Description (173). Quel substitut conseiller? (174).	

LES TRAITEMENTS NON DIÉTÉTIQUES DU SURPOIDS

24 L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	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
La kinésithérapie et ses dérivés	185
La kinésithérapie (185). La balnéothérapie (186). Les massages (186). Le drainage lymphatique (186).	
25 LES PSYCHOTHÉRAPIES	187
Les thérapies comportementales	188
Les thérapies cognitives	191
La relaxation	192
La psychanalyse	192
Weight Watchers et autres associations	193

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

30	LES TRAITEMENTS ATYPIQUES	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

31	LA PREMIÈRE CONSULTATION	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

32	FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE POUR DÉFINIR UN PROGRAMME D'AMAIGRISSEMENT	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

33	DÉFINIR LE PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE	250
	Résultats pondéraux à long terme	250

Objectifs pondéraux	251
Vitesse de la perte pondérale	251
Quand débiter ?	252
Le choix des méthodes	253
Quelle attitude avoir devant un amaigrissement non médicalement justifié ?	253
Les rapports du médecin avec les autres professions de santé	254
Le diététicien (254). Le psychologue (255). Le kinésithérapeute (255). Le médecin nutritionniste (255).	

34 LE SUIVI	256
Le suivi somatique	256
Le suivi nutritionnel	256
Adapter le programme sur le long terme	257
La stabilisation	257

35 LA RELATION MÉDECIN-PATIENT OBÈSE : ÉVITER LES PIÈGES	260
La psychopathologie de l'obèse	260
Les troubles du comportement alimentaire (260). Les perturbations de l'image du corps (260). Les troubles relationnels (261).	
L'obèse et son amaigrisseur : la double méprise	261
Pour une aide qui ne soit pas un leurre	262
La relation médecin-malade (262). La prise en compte des troubles du comportement alimentaire (263). La prise en compte des troubles psychologiques induits par l'amaigrissement (263). Les dangers du rigorisme diététique (264).	

36 PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ	265
---	-----

LES CAS PARTICULIERS

37 LA CELLULITE	271
38 TABAC ET PRISE DE POIDS	272
Effets du tabac	272
Prise de poids lors du sevrage	272
Prévention de la prise pondérale à l'arrêt du tabac	272

39	OBÉSITÉ ET PÉDIATRIE	27
	Prévalence	27
	Étiologie	27
	Détecter l'obésité de l'enfant	27
	Obésité primaire ou secondaire ?	27
	Interroger la mère et l'enfant	27
	Évaluer les complications du surpoids	27
	Troubles métaboliques (279). Troubles cliniques (279).	
	Conseiller ou traiter ?	28
40	OBÉSITÉ ET OBSTÉTRIQUE	28
	Évolution du poids au cours de la grossesse	28
	Comment conseiller la femme enceinte en fonction de son poids ?	28
	Surveillance de la grossesse chez la femme obèse	28
	Grossesse et gain de poids à long terme	28
41	OBÉSITÉ ET GYNÉCOLOGIE	28
	Cycle menstruel et fertilité	28
	Contraception, thérapeutiques hormonales et prise de poids	28
	La ménopause	28
	Le syndrome des ovaires polykystiques	28
42	OBÉSITÉ ET ENDOCRINOLOGIE	29
43	OBÉSITÉ ET MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES	29
	Les antidépresseurs	29
	Le lithium	29
	Les antipsychotiques	29
44	L'OBÈSE FACE À L'ANESTHÉSIE	29
	Risques cardiaques	29
	Risques respiratoires	29
	Risques gastro-intestinaux	29
	Prise en charge de l'obèse opéré	29

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