

VARBRES

# Obésité

J. FRICKER

MASSON 

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	XVII
<b>PHYSIOPATHOLOGIE DE L'OBÉSITÉ</b>	
<b>1 DÉFINITION DE L'OBÉSITÉ</b> .....	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).	
<b>2 ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'OBÉSITÉ</b> .....	10
<b>Aux États-Unis</b> .....	10
L'âge et le sexe (10). Les générations (10). La race et la classe sociale (11).	
<b>Variations en fonction de la région du monde</b> .....	11
En Europe (11). En Asie, Afrique, Amérique du Sud (11).	
<b>En France</b> .....	12
<b>3 LA CELLULE ADIPEUSE</b> .....	15
La lipogenèse .....	16
La lipolyse .....	18
Hyperplasie, hypertrophie : le rôle du préadipocyte .....	21
Le tissu adipeux brun .....	23
<b>4 LE MÉTABOLISME ÉNERGÉTIQUE DE L'OBÈSE</b> .....	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 LE CONTRÔLE DE LA PRISE ALIMENTAIRE</b> .....	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 pondérostas (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).	

## APPROCHES DIÉTÉTIQUES DE L'OBÉSITÉ

<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 insulinodépendants (92). Foie, pancréas, reins : les organes régulateurs (92).	

<b>Période postprandiale (ou absorptive)</b> .....	93
--	----

<b>À jeun</b> .....	94
---------------------	----

## **12 LES PROTÉINES** .....

<b>Structure</b> .....	96
------------------------	----

<b>Le rôle des protéines</b> .....	96
------------------------------------	----

<b>Les acides aminés indispensables</b> .....	97
---	----

<b>Les pertes protéiques</b> .....	98
------------------------------------	----

<b>Les besoins protéiques</b> .....	98
-------------------------------------	----

## **13 LES GLUCIDES** .....

<b>Structure</b> .....	100
------------------------	-----

<b>Le rôle des glucides</b> .....	100
-----------------------------------	-----

<b>L'index glycémique</b> .....	101
---------------------------------	-----

<b>Comment incorporer les glucides à un régime</b> .....	102
--	-----

## **14 LES LIPIDES** .....

<b>Les triglycérides</b> .....	105
--------------------------------	-----

        Longueur des acides gras (105). Nombre de doubles liaisons (105).

<b>Les autres lipides présents dans la nourriture</b> .....	108
---	-----

        Le cholestérol (108). Les phytostérols (109). Les lipides complexes (109). Les lipides et la surcharge pondérale (109).

<b>En pratique : que conseiller</b> .....	111
---	-----

## **15 LES FIBRES** .....

<b>Fibres et perte pondérale</b> .....	113
--	-----

<b>Effets indésirables</b> .....	113
----------------------------------	-----

<b>Comment conseiller la prise de fibres</b> .....	113
--	-----

## **16 LES VITAMINES** .....

## **17 LES MINÉRAUX** .....

## **18 LES BOISSONS** .....

<b>Les besoins hydriques</b> .....	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>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>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</b>	<b>LES TRAITEMENTS ATYPIQUES</b> .....	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</b>	<b>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</b>	<b>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</b>	<b>DÉFINIR LE PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE</b> .....	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).	

<b>34 LE SUIVI</b> .....	256
Le suivi somatique .....	256
Le suivi nutritionnel .....	256
Adapter le programme sur le long terme .....	257
La stabilisation .....	257

<b>35 LA RELATION MÉDECIN-PATIENT OBÈSE : ÉVITER LES PIÈGES</b> .....	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).	

<b>36 PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ</b> .....	265
---	-----

### LES CAS PARTICULIERS

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

<b>39</b>	<b>OBÉSITÉ ET PÉDIATRIE</b>	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
<b>40</b>	<b>OBÉSITÉ ET OBSTÉTRIQUE</b>	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
<b>41</b>	<b>OBÉSITÉ ET GYNÉCOLOGIE</b>	28
	Cycle menstruel et fertilité	28
	Contraception, thérapeutiques hormonales et prise de poids	28
	La ménopause	28
	Le syndrome des ovaires polykystiques	28
<b>42</b>	<b>OBÉSITÉ ET ENDOCRINOLOGIE</b>	29
<b>43</b>	<b>OBÉSITÉ ET MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES</b>	29
	Les antidépresseurs	29
	Le lithium	29
	Les antipsychotiques	29
<b>44</b>	<b>L'OBÈSE FACE À L'ANESTHÉSIE</b>	29
	Risques cardiaques	29
	Risques respiratoires	29
	Risques gastro-intestinaux	29
	Prise en charge de l'obèse opéré	29

<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