

ANCIENNES MESURES – NOUVEAUX PHÉNOTYPES

Emmanuel Disse

Service d'Endocrinologie, Diabète et Nutrition du Centre Hospitalier Lyon Sud, Pierre Bénite

Il est maintenant nécessaire d'aller au-delà de l'IMC. Améliorer la prise en charge et le devenir des sujets obèses en personnalisant les propositions thérapeutiques nécessite d'aller plus loin que la classification des individus selon leur indice de masse corporelle. La sévérité de l'obésité ou encore le risque cardio-métabolique associé à l'obésité ne peuvent plus être conçus comme une simple fonction linéaire de l'IMC. En effet certains phénotypes font douter de la pertinence de cette mesure. Il est ainsi décrit le phénotype de l'obésité métaboliquement saine, obésité parfois très sévère selon l'IMC mais sans aucun retentissement métabolique [1]. Ce phénotype est plus fréquemment observé dans des populations jeunes, avec des antécédents familiaux d'obésité précoce et avec une faible quantité de graisse viscérale. Inversement, le phénotype du sujet de poids normal métaboliquement obèse, c'est-à-dire présentant des complications telles que le diabète ou l'hypertension artérielle, démontre que la quantité de masse grasse ne fait pas tout... La localisation de la masse grasse a probablement un rôle majeur dans les effets délétères/protecteurs de l'obésité et cet aspect sera présenté par le Pr Dutour-Meyer durant cette session.

Si l'obésité est classiquement associée à des effets délétères et notamment un risque de mortalité accru, dans certaines pathologies chroniques telles que l'insuffisance rénale ou l'insuffisance cardiaque, les données épidémiologiques nous indiquent le contraire : l'obésité modérée (IMC > 30 et < 35 kg.m²) pourrait même avoir un effet protecteur. Ce phénomène est appelé « le paradoxe de l'obésité » et il sera détaillé par le Pr Opperit durant cette session. Une autre population présente un phénotype particulier vis-à-vis de l'obésité, c'est la population âgée. Dans cette population, la relation entre IMC et mortalité est beaucoup plus faible et l'excès de corpulence pourrait être protecteur. Ainsi la question de l'effet potentiellement néfaste d'une perte de poids dans cette population est légitime. La population vieillissante est plus exposée au risque de dénutrition et sa composition corporelle est altérée. L'obésité sarcopénique du sujet âgé est l'association d'un excès de masse grasse à une diminution de masse maigre. Ce phénotype est relativement récent [2]. D'abord défini pour la population âgée comme un facteur supplémentaire de fragilité, l'obésité sarcopénique peut en fait concerner tous les âges. Dans ce phénotype, l'IMC sous-estime fortement l'importance de la masse grasse et l'altération de la masse musculaire et de sa fonction. Les conséquences cardiovasculaires et nutritionnelles de l'obésité sarcopénique restent encore à définir.

Enfin, la sévérité de l'obésité est plus dépendante de son retentissement métabolique, mécanique et psychologique que de l'IMC. Pourtant une valeur seuil d'IMC est généralement retenue pour accéder à certaines stratégies thérapeutiques comme la chirurgie de l'obésité. Prendre en compte le retentissement de l'obésité pour en déterminer sa sévérité est l'option qu'ont retenue certains en proposant une nouvelle classification pour une prise en charge personnalisée. Cette nouvelle perspective de prise en charge de l'obésité sera présentée par le Pr Ziegler en clôture de cette JABD.

Références

1. Denis GV, Obin MS. 'Metabolically healthy obesity': origins and implications. *Mol Aspects Med.* 2013 Feb;34(1):59-70.
2. Zamboni M, Mazzali G, Fantin F, Rossi A, Di Francesco V. Sarcopenic obesity: a new category of obesity in the elderly. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2008 Jun;18(5):388-95