

Les complications de l'obésité

L'obésité n'est pas qu'une disgrâce. On peut même dire que c'est là son moindre problème. Certaines civilisations ou certaines parties de notre histoire l'ont même appréciée comme un synonyme de richesse. L'obésité est grave parce qu'elle entraîne des complications médicales, donc des handicaps, une diminution de l'espérance de vie des sujets qui en sont atteints, et un coût important pour la société.

L'obésité entraîne toute une série de complications médicales. Celles-ci sont parfois très spécifiques, comme les apnées du sommeil, ou bien non spécifiques, comme l'angine de poitrine ou l'hypertension, mais de fréquence très augmentée par rapport aux sujets non obèses.

C'est ainsi que l'on peut affirmer que l'obésité est responsable, au sein d'une même tranche d'âge, d'une augmentation de la mortalité et d'une augmentation des affections médicales très importantes, au point que le facteur multiplicateur peut être de 10 (c'est à dire jusqu'à dix fois plus de risque d'avoir une maladie associée par rapport à une personne non obèse).

Par ailleurs, l'obésité est responsable de handicaps multiples qui se traduisent par des difficultés dans la vie quotidienne: **rejet** de la part des autres et sentiment de **solitude**, problèmes relationnels et à l'**embauche**, baisse de la **qualité de vie**, des **aptitudes** physiques et sportives etc.

Complications cardio-vasculaires



L'obésité prédispose de manière certaine et importante aux complications cardiaques et vasculaires :

La **pression artérielle** augmente avec le poids, et l'hypertension artérielle en tant que maladie est trois fois plus fréquente chez les sujets obèses que dans la population normale.

Le risque de **maladies thrombo-emboliques** artérielles est également accru : athérome (c'est-à-dire dépôts de plaques graisseuses dans la lumière des artères) des artères coronaires - ce qui occasionne une angine de poitrine (ou angor), et un risque d'**infarctus** du myocarde - ou d'autres artères périphériques comme celles des membres inférieurs. Les phénomènes d'ischémie, c'est-à-dire d'une diminution

du flux sanguin, sont donc plus fréquents dans divers organes, avec à l'extrême une interruption complète du flux et une nécrose.

Il y a également **d'autres maladies cardiaques** : insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque et risque de mort subite.

Le risque veineux est majoré : insuffisance veineuse des membres inférieurs (varices, jambes lourdes), risque de **phlébite** (il est doublé chez les obèses de plus de 100 kg), dont la conséquence la plus redoutable est **l'embolie pulmonaire**.

La fréquence du diabète et de l'hypercholestérolémie chez l'obèse majore ces risques, car on sait que ces deux maladies entraînent un risque vasculaire supplémentaire.

Complications pulmonaires



Chez le sujet obèse, on observe très souvent une **dyspnée** d'effort (c'est-à-dire des difficultés à reprendre son souffle) pour des activités plus ou moins importantes. Ceci est une gêne à la pratique d'un sport, ou même à des gestes simples de la vie quotidienne comme s'habiller ou monter les escaliers. Les examens et tests respiratoires du sujet obèse montrent régulièrement des altérations significatives de la fonction respiratoire.

Les **apnées du sommeil** sont une complication caractéristique de l'obésité, touchant un tiers des obèses morbides et 10% des autres obèses. Le patient porteur de ce syndrome s'endort à tout moment dans la journée, généralement en position assise, lorsqu'il est inactif, comme après le repas.

On en trouve donc la description saisissante chez Dickens, dont un personnage fameux est justement ce gros Monsieur **Pickwick**, qui a donné son nom à cette maladie: Tout le monde s'agitait, à l'exception du gros garçon, qui dormait aussi profondément que si le grondement du canon lui tenait lieu de berceuse. "Joe, Joe ! dit le monsieur corpulent, quand la citadelle fut prise et qu'assiégeants et assiégés se furent mis à table. Le diable emporte ce gamin, voilà qu'il s'est encore endormi. Veuillez avoir l'obligeance de le pincer, Monsieur - au mollet s'il vous plaît; c'est le seul moyen de le réveiller. - je vous remercie, Joe, déballe la bourriche". Le gros garçon, que M. Winckle était parvenu à tirer de sa torpeur en comprimant une partie de sa jambe entre le pouce et l'index, se laissa de nouveau rouler à bas de son siège, et se mit à déballe la bourriche, avec plus d'empressement qu'on eût pu s'y attendre, à en juger par son inertie antérieure.

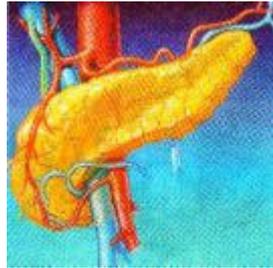
(Charles Dickens. Les papiers posthumes du Pickwick Club. Bibliothèque de La Pléiade. Gallimard, Paris 1958).

L'apnée du sommeil est elle-même à l'origine d'autres complications (cardiaques, neurologiques, etc...).

La maladie thrombo-embolique veineuse est très favorisée par l'obésité. C'est-à-dire que la fréquence des phlébites et des embolies pulmonaires post-opératoires (ou même spontanées) est très augmentée.

Complications endocrines et métaboliques

Elles sont très nombreuses.



La plus fréquente et la plus classique est le diabète :

La littérature médicale est abondante sur ce sujet. Il s'agit le plus souvent, et en tous cas au stade initial, du diabète dit gras, non dépendant de l'insuline, et donc de ce fait accessible (au moins au début) à une guérison par la diététique et l'amaigrissement, éventuellement couplés à des médicaments antidiabétiques oraux (en comprimés). A un stade plus tardif et plus grave d'obésité, ce diabète peut devenir insulino-dépendant, et donc nécessiter des injections quotidiennes d'insuline. Le diabète est une maladie potentiellement très grave, puisque il est responsable de toute une série d'effets secondaires délétères: complications cardiaques et vasculaires (athérome, angine de poitrine et infarctus du myocarde, maladies de la rétine pouvant conduire à la cécité etc.). Le risque de diabète chez l'obèse est trois fois supérieur à celui de la population normale.

L'insuline joue chez l'obèse un rôle complexe. Sans entrer dans le détail, il faut retenir que l'on observe couramment une élévation du taux circulant de cette hormone, qui est normalement sécrétée par le pancréas et dont le rôle est de réguler le taux de sucre dans le sang en l'abaissant. Mais cette élévation ne s'accompagne pas d'une baisse du taux de sucre (la glycémie). Contrairement à ce qui se passe dans les cas (rares) où existe une tumeur du pancréas qui sécrète de manière excessive cette hormone. L'explication réside dans un comportement différent de l'organisme sous l'effet de la multiplication des cellules graisseuses, dont l'effet est une résistance des tissus à l'insuline. C'est ce que l'on appelle le phénomène d'insulino-résistance.



Les troubles des lipides sanguins :

Il s'agit de l'augmentation des graisses circulantes, qui elle aussi accroît considérablement le risque vasculaire et cardiaque. Ce risque est chez l'obèse cinq fois supérieur à celui de la population normale. Le trouble le plus commun est l'élévation des triglycérides sanguins. On observe aussi une augmentation du cholestérol sanguin, et plus particulièrement du 'mauvais' cholestérol (le cholestérol LDL) aux dépens du 'bon' cholestérol (HDL).

Il existe d'autres conséquences métaboliques et endocrines :

Des anomalies de la fertilité (au maximum une stérilité).



Des troubles de l'ovulation, avec souvent un syndrome des ovaires multikystiques (qui se traduit par des douleurs importantes en milieu de cycle).



L'obésité entraîne de manière générale une souffrance de toutes les articulations. Certaines d'entre elles sont particulièrement touchées : les genoux, les hanches, la colonne vertébrale. Les phénomènes d'arthrose sont très accentués, avec un vieillissement prématuré des articulations et un état d'invalidité. Les hernies discales sont également fréquentes, avec lumbagos à répétition et sciatiques.

Quelque soit le degré d'obésité, les médecins spécialisés en rhumatologie ou orthopédie exigent souvent de leurs patients une perte de poids importante, non seulement pour améliorer leurs symptômes de fatigue ou de vieillissement prématurée d'une articulation, mais aussi avant d'entreprendre une opération dont les résultats risqueraient d'être mauvais.

Par exemple, la pose d'une prothèse du genou ou de la hanche entraîne des sollicitations mécaniques articulaires très fortes, qui feraient craindre chez l'obèse une usure prématurée du matériel implanté dont on sait que la durée de vie est assez limitée.

Par ailleurs on observe plus fréquemment que dans la population normale des crises de goutte, qui sont liées à l'élévation du taux d'acide urique dans le sang (hyperuricémie).



Les autres complications sont les tendinites, l'ostéoporose qui est une perte de la substance osseuse survenant en général chez la femme après la ménopause (et dont résulte une plus grande fragilité aux fractures).

Complications liées à l'anesthésie



Toute anesthésie chez l'obèse présente un risque majoré du fait de la détérioration des fonctions cardio-vasculaire et respiratoire, et de la fréquence accrue du risque thrombo-embolique.

Il y a également des difficultés techniques pratiques liées au geste même de l'anesthésie : abord veineux délicat (pour mise en place des cathéters qui assureront les perfusions), intubation rendue souvent plus difficile, ventilation moins aisée à contrôler, ainsi que le volume des drogues injectées etc.

Autres complications

Complications cutanées : mycoses et macération des plis, hypersudation, ulcères des membres inférieurs.

Augmentation de la fréquence de certains cancers : endomètre, sein, colon et rectum, prostate.

Complications digestives : lithiase biliaire (ou calculs dans la vésicule), stéatose hépatique (infiltration graisseuse du foie), reflux acide gastro-œsophagien.

Obésité et Espérance de Vie

« L'obésité modérée réduit généralement l'espérance de vie d'environ trois ans, explique le chercheur Gary Whitlock, du *Clinical Trial Service Unit* de l'Université d'Oxford, au Royaume-Uni. « Par obésité modérée, j'entends le fait de peser environ un quart à un tiers de plus que son poids idéal, ce qui pour la plupart des gens voudrait dire un surpoids d'environ 20 ou 25 Kg. »

Plus d'un Américain de cinquante ans sur trois appartient désormais à cette catégorie, assure Whitlock. « À titre de comparaison, le fait de peser le double de son poids idéal - par exemple, 75 Kg de trop - réduit l'espérance de vie d'environ 10 ans », explique-t-il.

Un tel niveau d'obésité est encore peu répandu, mais il équivaut à la fameuse réduction de 10 ans d'espérance de vie provoquée par le tabagisme. « Ainsi, le fait de fumer est environ aussi dangereux que celui d'être gravement obèse et environ trop fois plus dangereux que celui d'être modérément obèse », raisonne-t-il.

L'article est publié le 18 mars 2009 dans le très sérieux Journal médical *Lancet*.

Dans le cadre de cette étude, Whitlock et d'autres membres de la *Prospective Studies Collaboration* ont recueilli des données concernant 894 576 hommes et femmes ayant participé à 57 études. Les participants à ces études provenaient essentiellement d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord. Leur indice de masse corporelle moyen (IMC) était de 25.

L'IMC est un calcul révélateur du lien entre la taille et le poids. Les gens sont considéré de poids insuffisant si leur IMC est inférieur à 18,5, de poids normal s'il se situe entre 18,5 et 24,9, en surpoids quand leur IMC oscille entre 25 et 29,9 et obèse quand leur IMC est égal ou supérieur à 30, selon le *U.S. National Heart, Lung, and Blood Institute*.

Les chercheurs ont découvert que les hommes et les femmes dont l'IMC se situait entre 22,5 et 25 vivaient le plus longtemps.

Chez les participants dont l'IMC était supérieur à 25, chaque augmentation de 4 à 5 Kilos se traduisait par une augmentation d'environ 30 pour cent du risque de mourir. De plus, les chercheurs ont constaté une augmentation de 40 pour cent du risque de maladie cardiaque, d'accident cérébrovasculaire et d'autres maladies vasculaires, une augmentation de 60 à 120 pour cent du risque de diabète, de maladie du foie ou de maladie rénale, une augmentation de 10 pour cent du risque de cancer et une augmentation de 20 pour cent du risque de maladie pulmonaire.

« L'obésité peut provoquer une maladie du foie, une maladie rénale et divers types de cancer, mais elle tue plus généralement en provoquant un accident cérébrovasculaire et surtout, une maladie cardiaque. L'obésité entraîne la maladie

cardiaque en augmentant la pression artérielle, en interférant avec les taux de cholestérol sanguins et en favorisant le diabète », explique Whitlock.

Les personnes dont l'IMC se situe entre 30 et 35 et qui sont modérément obèses réduisent leur espérance de vie d'environ trois ans. Quant aux personnes gravement obèses dont l'IMC se situe entre 40 et 45, elles voient leur espérance de vie réduite de 8 à 10 ans. Il s'agit d'un effet comparable à celui du tabagisme, rappelle encore Whitlock.

En fait, les personnes dont le poids était sous la normale sont aussi mortes plus tôt, essentiellement de maladies liées au tabagisme, assurent les chercheurs.

« Si vous êtes obèse et fumez, alors, avant toute chose, cessez de fumer, avertit Whitlock. Si vous êtes obèse et que vous ne fumez pas, alors ne commencez pas et faites tout en votre possible pour ne pas prendre plus de poids. En évitant toute prise de poids supplémentaire, vous pourriez bien vivre quelques années de plus. En arrêtant de fumer, un fumeur peut s'attendre à gagner quelques années de vie supplémentaires - environ autant qu'une personne gravement obèse qui perdrait la moitié de son poids. »

Le docteur David L. Katz, directeur du *Prevention Research Center* de la *Yale University School of Medicine*, estime que cette étude confirme que l'épidémie d'obésité constitue « la grande menace de l'heure que nous étions nombreux à considérer comme tel. »

L'association entre l'IMC et la mortalité a été remise en question au sein de la communauté scientifique, en partie à cause du caractère incertain des estimations du poids et d'un débat sur les méthodes de mesure. « Voici une réaffirmation emphatique d'un problème fondamental : le surpoids et l'obésité réduisent l'espérance de vie », rappelle Katz.

« Nous savons qu'à bien des égards, l'IMC constitue une mesure approximative des risques pour la santé associés à l'obésité, car les excès de graisse corporelle n'ont pas la même valeur à la base, explique-t-il. L'accumulation de poids autour de la taille semble être la plus dangereuse, ainsi pour les personnes portées à prendre du poids suivant ce modèle, les risques pourraient-ils être plus grands que ne le laisse entendre cette étude. Pour les personnes dont la prise de poids dans cette région du corps est plus faible, les risques pourraient être plus bas. »

Une étude publiée dans l'édition du 13 novembre 2008 du *New England Journal of Medicine* (le Journal Médical le plus lu dans le Monde) a également établi que la région du corps où le poids était concentré constituait un facteur de risque. Les hommes appartenant au groupe dont le tour de taille est le plus important courent plus de deux fois plus de risques de mourir, et les femmes appartenant au groupe dont le tour de taille est le plus élevé augmentent leur risque de mourir de 78 pour cent.