L'Obésité de l'enfant : un fléau



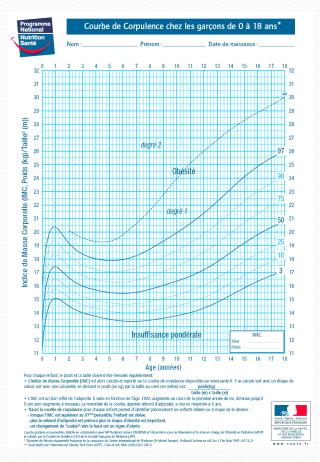
Dr Vande Weyer M .
Pédiatre – ULB
15 mars 2014

Définition

• Accumulation excessive de graisse qui peut nuire à la

santé

• IMC



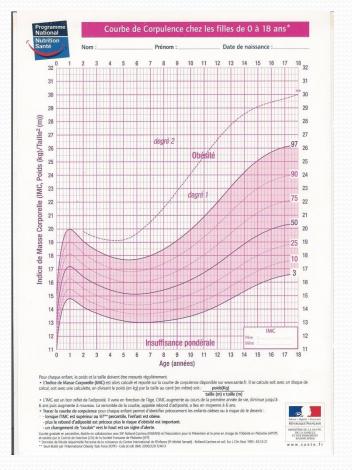


Tableau 2. Termes et seuils utilisés pour définir le surpoids et l'obésité selon les références françaises et selon l'IOTF et les courbes de corpulence du PNNS

Selon les références françaises (4)

IMC < 3^e percentile Insuffisance pondérale

3^e ≤ IMC < 97^e percentile Corpulence normale

IMC $\geq 97^{\rm e}$ percentile Surpoids

Selon l'International Obesity Task Force (IOTF) (10)

IMC ≥ seuil IOTF-25 Surpoids (obésité incluse)

seuil IOTF-25 < IMC < seuil IOTF-30 Surpoids (obésité exclue)

IMC ≥ seuil IOTF-30 Obésité*

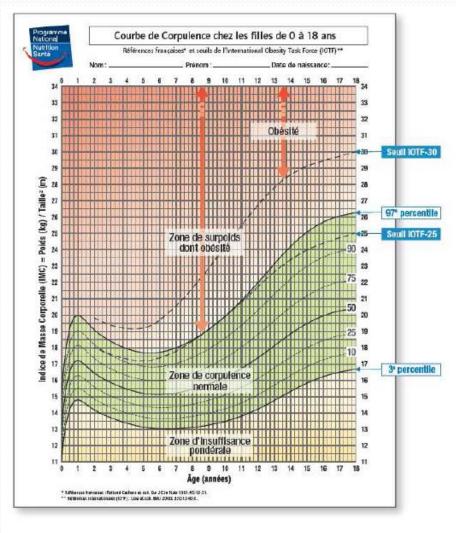
* L'obésité, qui débute à partir de l'IOTF-30, est une forme sévère de surpoids

¹ Rolland-Cachera, Adiposity indices in children, American Journal of Clinical Nutrition; 1982

² Rolland-Cachera et al. Body Mass Index variations: centiles from birth to 87 years. European Journal of Clinical Nutrition 1991

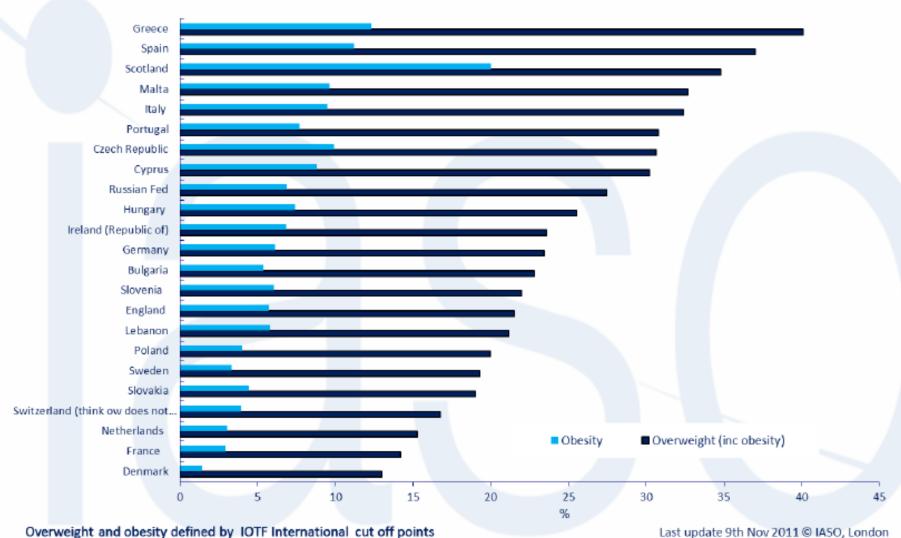
Oole TJ, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. Bristish Medical Journal 2000.

Différentes courbes:

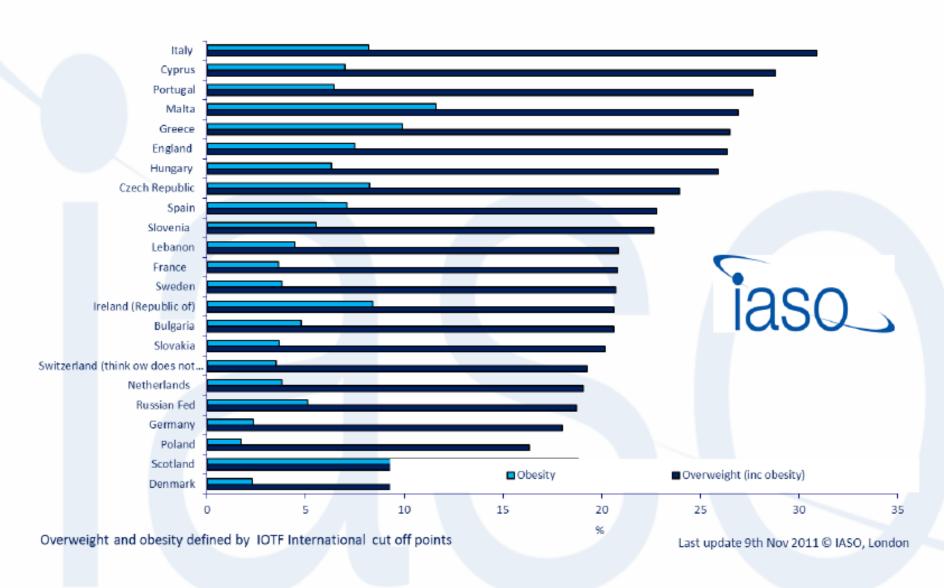


% Overweight in Pre & Post adolescent children

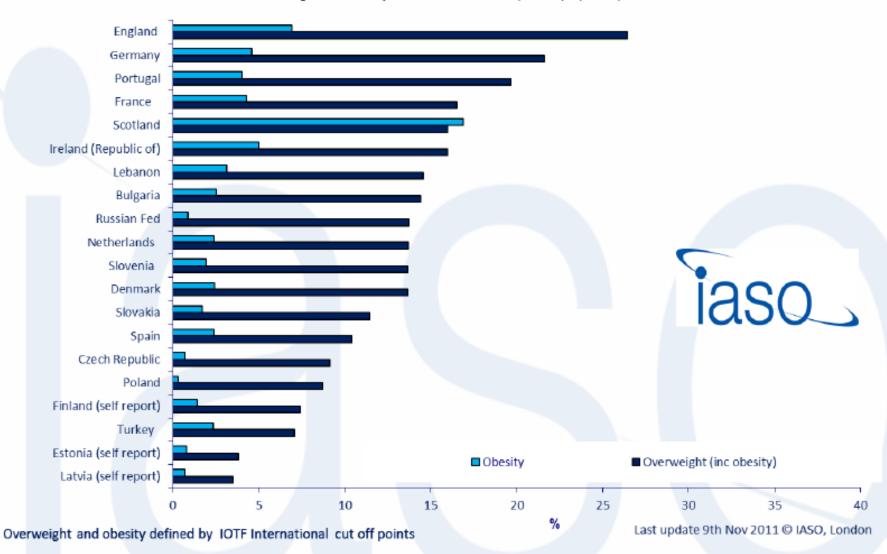
Overweight & Obesity in pre-adolescent European Boys (7-11yrs approx)



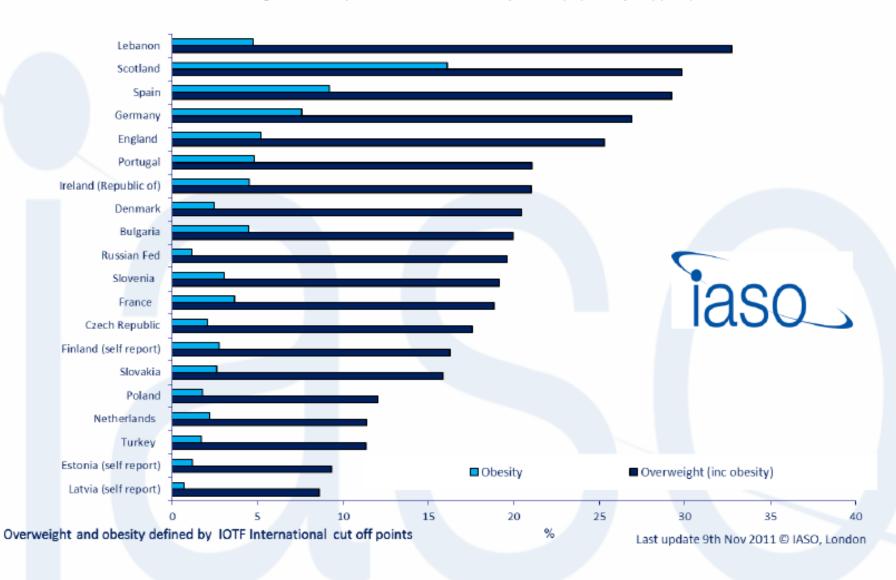
Overweight & Obesity in Pre-adolescent (7-11yrs) European Girls



Overweight & Obesity in Post-adolescent (14-17yrs) European Girls

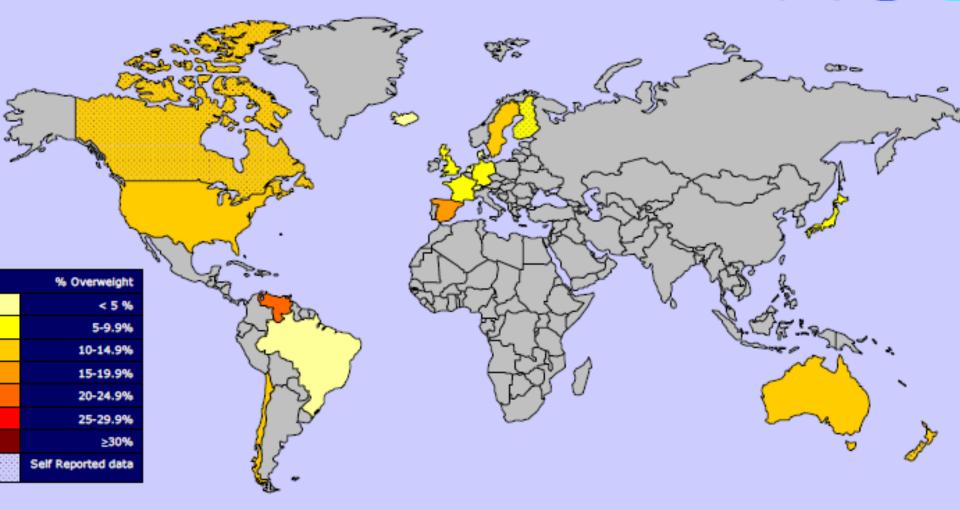


Overweight & Obesity in Post Adolescent European Boys (14-17yrs approx)



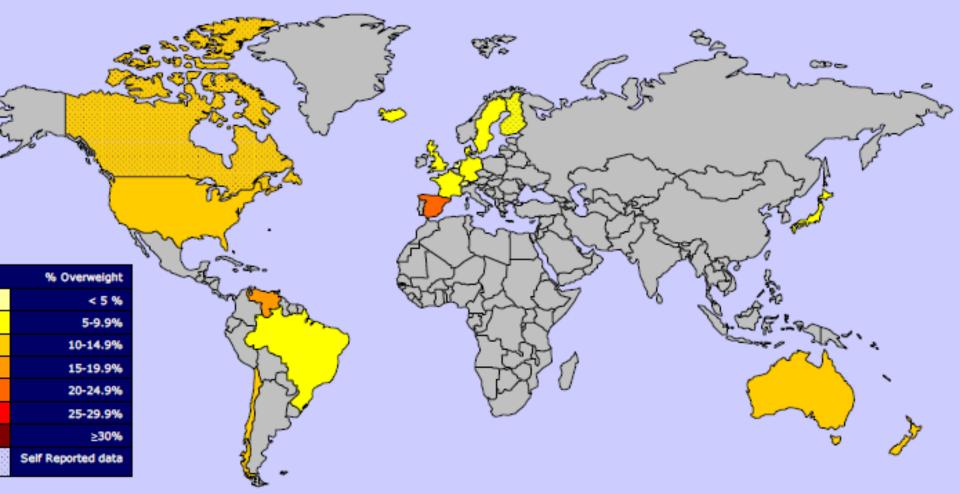
Global Prevalence of Overweight in Boys Prior to 1990

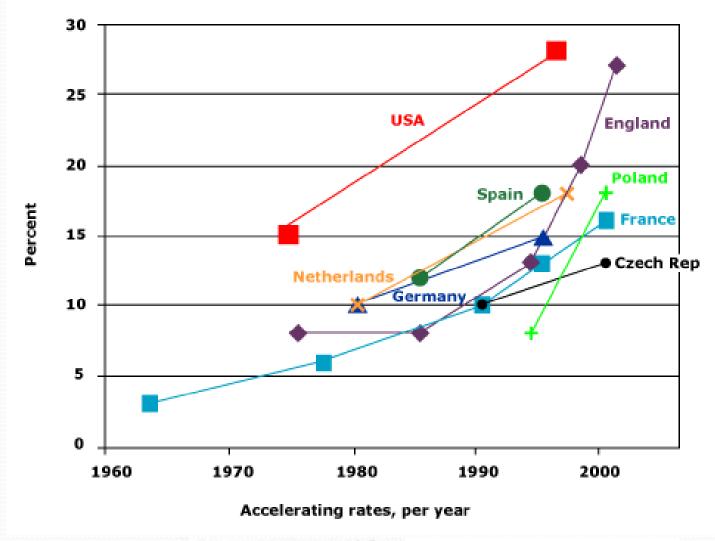




Global Prevalence of Overweight in Girls Prior to 1990



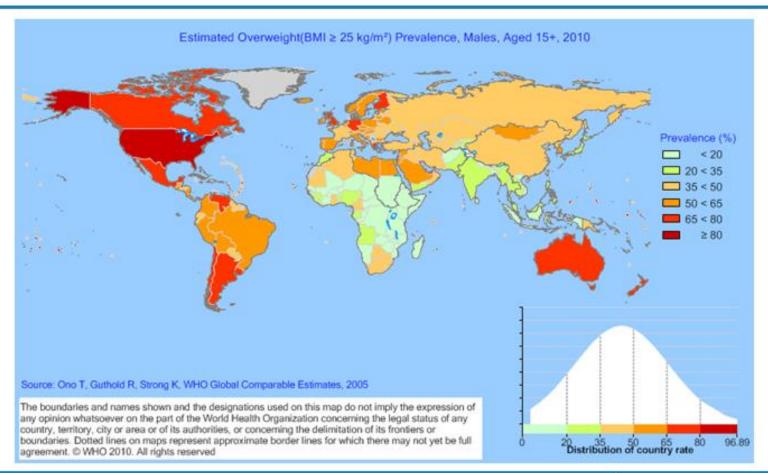




F: International Obesity Task Force.

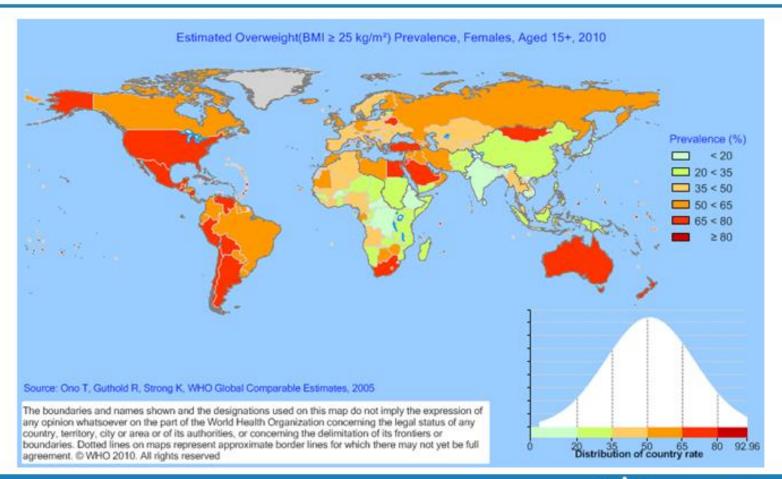
roduced with permission from: Lobstein, T, Rigby, N, Leach, R. International
esity Task Force. EU platform diet, physical activity, and health. International
esity Task Force EU Platform Briefing Paper. Brussels 2005. Copyright ©2005
opean Association for the Study of Obesity.

Estimated overweight & obesity (BMI ≥ 25kg/m²) prevalence, Males, Aged 15+, 2010





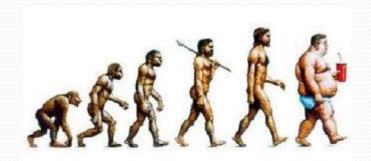
Estimated overweight & obesity (BMI ≥ 25kg/m²) prevalence, Females, Aged 15+, 2010





Prévalence

- Supérieure en France dans les populations défavorisées
- Probabilité qu'un enfant reste obèse varie
 - 20-50% avant la puberté
 - 50-70% après la puberté
 - 2 parents obèses →6 à 15 fois plus de risque
 - Génétique
 - Facteurs nutritionnels et environnementaux



Obésités secondaires (1)

Obésité d'origine endocrinienne		
Hypercorticisme	 Ralentissement de la croissance staturale Vergetures pourpres verticales HTA Érythrose faciale 	Avis spécialisé ¹ endocrinopédiatrique
Déficit en GH	Ralentissement de la croissance staturale Antécédents néonataux (hypoglycémie, ictère, micropénis et cryptorchidie) Visage enfantin, ensellure nasale marquée, hypoplasie du massif facial, front bombé Céphalées	Avis spécialisé endocrinopédiatrique IRM du SNC et hypothalamohypophysaire NB : en cas de troubles visuels avec céphalées, penser à une tumeur du système nerveux central (craniopharyngiome)
Hypothyroïdie	Ralentissement de la croissance staturale Frilosité, constipation, sécheresse de la peau, chute de cheveux, goitre	Avis spécialisé endocrinopédiatrique NB : dans les obésités sévères il est fréquent que la TSH soit modérément élevée sans pathologie thyroïdienne associée

Obésités secondaires (2)

Obésités monogéniques (obésité très sévère et très précoce)		
Anomalie du MC4R	Obésité et hyperphagie Augmentation de la masse musculaire	Avis spécialisé endocrinopédiatrique Étude moléculaire
Mutation sur le gène de la leptine	 Obésité majeure précoce avec troubles du comportement alimentaire Retard statural 	Avis spécialisé endocrinopédiatrique Dosage de la leptine
Mutation du gène récepteur de la leptine Déficit en POMC	Obésité majeure Retard statural Hypogonadisme	Avis spécialisé endocrinopédiatrique Dosage de la leptine

Facteurs associés et facteurs étiologiques de l'obésité

- Obésité parentale
- Grossesse : prise de poids excessive,tabagisme maternel, diabète maternel
- Excès ou défaut de croissance fœtal
- Difficultés socio-économique des parents
- Sédentarité
- Manque de sommeil
- Attitudes inappropriées de l'entourage
- Dépression, hyperphagie

Recommandations

- Dépistage le plus tôt possible
 - Éviter la constitution d'une obésité permanente
 - Complications métaboliques à l'âge adulte
- Surveillance corpulence (utilisation courbes)
 - De la naissance à 2 ans :min 3 fois/an
 - Après l'âge de 2 ans: min 2 fois/an
- Etre attentif à
 - Ascension continue depuis la naissance
 - Rebound d'adiposité précoce
 - Changement rapide de courbe vers le haut

Prise en charge (1)

- Amener l'enfant/adolescent et sa famille à prendre conscience de l'excès de poids;
- Diagnostiquer les co-morbidités et prévenir les complications;
- Identifier les représentations, les croyances, les idées reçues et les valeurs de la famille;
- Motiver l'enfant/adolescent et sa famille à s'engager dans une prise en charge;
- Mobiliser les ressources et les compétences de la famille ;

Prise en charge (2)

- Prendre en compte le contexte économique, social et culturel dans lequel vivent l'enfant et sa famille ;
- Etablir les conseils en fonction de ce contexte, en particulier quand il s'agit de milieux sociaux défavorisés ;
- Accompagner l'enfant/adolescent et sa famille dans leurs changements d'habitudes en privilégiant des changements modestes mais atteignables;
- Maintenir la motivation.

Objectifs

- Une réduction de l'IMC est recommandée dans les situations suivantes :
 - surpoids ou obésité avec co-morbidités sévères :
 - intolérance au glucose ou diabète de type 2 ;
 - troubles respiratoires et apnées du sommeil ;
 - complications orthopédiques sévères ;
 - complications hépatiques sévères ;
 - handicap induit par l'obésité (gêne dans la vie quotidienne, incapacité à se déplacer, à assumer des gestes courants de la vie quotidienne, etc.).

Evaluation clinique

- Mesure poids –taille –BMI
- Antécédents personnels et familiaux
- Repérage des signes de souffrance psychologique
- Examen médical
 - Auscultation, RC,TA
 - Recherche des co-morbidités



Complications

Complications cutanées (inspection systématique de la peau)		
Vergetures (ventres, cuisses, bras)	Vergetures rosées	Conseils : expliquer le mécanisme d'apparition de la vergeture
	Vergetures larges et violacées et/ou verticales pathologiques	Consultation spécialisée endocrinologie
Hypertrichose chez la jeune fille	Pilosité excessive des zones sous la dépendance des androgènes : cuisses, thorax, seins, visage (favoris, lèvre supérieure)	Avis spécialisé ¹ endocrinopédiatrique Dosage des androgènes
Mycoses	Inflammation des plis	Traitement local
Acanthosis nigricans	Pigmentation anormale (aspect « sale ») des plis : aisselles, cou	Consultation spécialisée endocrinopédiatrique Recherche d'insulinorésistance

Complications orthopédiques

Complications et comorbidités orthopédiques : à rechercher toujours à l'examen et ne pas minimiser, impact important lors de l'activité physique		
Épiphysiolyse de la tête fémorale	Période pubertaire Douleurs de hanche et du genou Boiterie à l'examen Hanche en rotation externe avec limitation de la rotation interne	Urgence Avis spécialisé orthopédique Radiographies : bassin de face et hanche de profil et en abduction IRM si doute
Pieds plats	Gêne Répercussions orthopédiques Douleurs	Avis spécialisé
Genu valgum	Hyperécartement des chevilles non corrigé en serrant fort les cuisses en charge	Consultation spécialisée
Syndrome fémoro- patellaire	Gonalgies	Radiographies et avis spécialisé
Ante torsion fémorale	Gêne à la marche	Avis spécialisé
Rachialgies	Douleurs du rachis fréquentes	Avis spécialisé
Troubles de la statique vertébrale (scoliose, cyphose, etc.)	Anomalie à l'examen du rachis	Radiographies et avis spécialisé
Épiphysite de croissance : maladie de Osgood- Schlatter, maladie de Sever, maladie de Scheuermann	Gonalgies Talalgies Dorsalgie avec ou sans cyphose	Bilan radiologique avec ou sans avis spécialisé

Complications cardio-respiratoire

Complications cardio-	respiratoires	
Hypertension artérielle	Pression artérielle élevée	Prise de la pression artérielle avec un brassard adapté Holter tensionnel si les valeurs de pression artérielle sont élevées
Asthme (souvent associé et pouvant être aggravé par l'obésité)	Essoufflement, toux, sibilants, crises de dyspnée, asthme d'effort (toux à l'effort)	Avis spécialisé si non contrôlé
Déconditionnement à l'effort	Mauvaise tolérance à l'effort (essoufflement, sensation de palpitations, malaises)	Consultation spécialisée et épreuve fonctionnelle respiratoire et/ou test d'aptitude à l'effort
Troubles respiratoires du sommeil dont apnées du sommeil	Ronflements Réveils nocturnes Somnolence diurne Baisse des résultats scolaires	Consultation ORL Consultation spécialisée du sommeil Enregistrement polysomnographique
Complications endocri	niennes	
Puberté avancée liée à l'obésité	Plutôt chez la fille	Âge osseux Avis spécialisé si avance d'âge osseux

Complications endocriniennes

Complications endocriniennes (suite)		
Syndrome des ovaires polykystiques associé à un contexte métabolique	Spanioménorrhée +/- hypertrichose +/- acné	Recherche d'insulinorésistance Avis spécialisé
Retard pubertaire	Plutôt chez le garçon	Avis spécialisé Âge osseux
Verge enfouie	Taille apparente réduite Verge de taille normale à l'examen	Expliquer et dédramatiser NB : en cas de micropénis vrai (suspicion d'hypogonadisme) : avis spécialisé
Gynécomastie	Développement de la glande mammaire chez le garçon	Différencier de l'adipomastie Avis spécialisé Conseils : expliquer le mécanisme et l'amélioration possible Aborder la possibilité de traitement chirurgical chez le garçon en fin de croissance

Complications métaboliques

Complications métabo	liques	
Dyslipidémie	Pas de signe spécifique	Si obésité : dosage systématique cholestérol total, HDL-C, LDL-C et triglycérides
Stéatose hépatique	Pas de signe spécifique ou hépatalgie	Si obésité : transaminases (ASAT, ALAT)
	Pas de signe spécifique hormis l'acanthosis nigricans	Si obésité : glycémie à jeun et insulinémie
Insulinorésistance Intolérance au glucose Diabète de type 2	Si antécédent familial de diabète et un des facteurs de risque suivants (recommandation de l'American Diabetes Association ¹ pour enfants > 10 ans): - obésité - rapport tour de taille / taille > 0,5 - acanthosis nigricans - syndrome des ovaires polykystiques - populations prédisposées	Glycémie à jeun Insulinémie à jeun Hémoglobine glycosylée A1c Hyperglycémie provoquée orale Avis spécialisé en endocrino- diabétologie

Objectifs diététiques

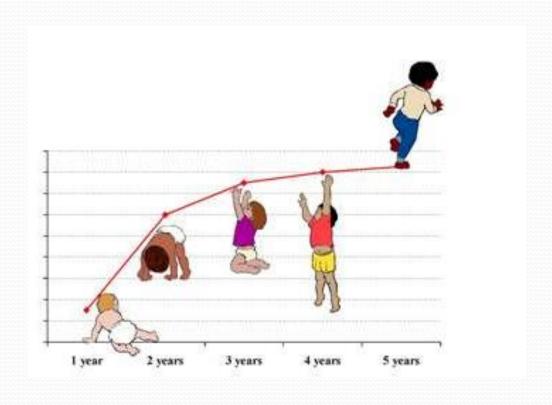
- Changement durable des habitudes alimentaires de l'enfant/adolescent et de sa famille
- Interdire aucun aliment
- En accord avec les goûts alimentaires, habitudes, culture, contexte social



Moyens

- Choix des aliments
 - Qualité
 - Quantité
- Les prises alimentaires
 - Rythme, répartition dans la journée
 - Nombre
 - Durée
 - Contexte (maison, cantine, seul, en famille....)
- Perceptions
 - Faim
 - Satiété
 - Envie
 - Plaisir

Activité physique



Enfants de moins de 6 ans

- Répartir activités physiques dans la journée.
- Dès l'acquisition de la marche, favoriser le mouvement
 - Éviter utilisation poussette
 - Jeux actifs, promenade au parc...
- Pas de télévision avant 3 ans, et limiter son utilisation au-delà.

Enfants de 6 ans et plus

- Cumuler plus de 60 minutes d'activité physique quotidienne modérée à intense:
 - Jeux: ballon, vélo, roller, frisbee...
 - Sports: scolaire, club sportif, maison de quartier...
 - Déplacements : école à pied, promener le chien, privilégier les escaliers...
 - Activités de la vie quotidienne : faire courses, tondre pelouse...
- Limiter les comportements sédentaires: télévision, ordinateur ,gsm

Objectifs

- Notion de plaisir
 - Faciliter la pratique et le maintien de l'activité physique
- Ajuster en fonction des facteurs personnels de l'enfant
 - Âge, sexe, niveau d'obésité, motivation, capacité physique
- Adapter l'exercice physique à l'école, dispense partielle

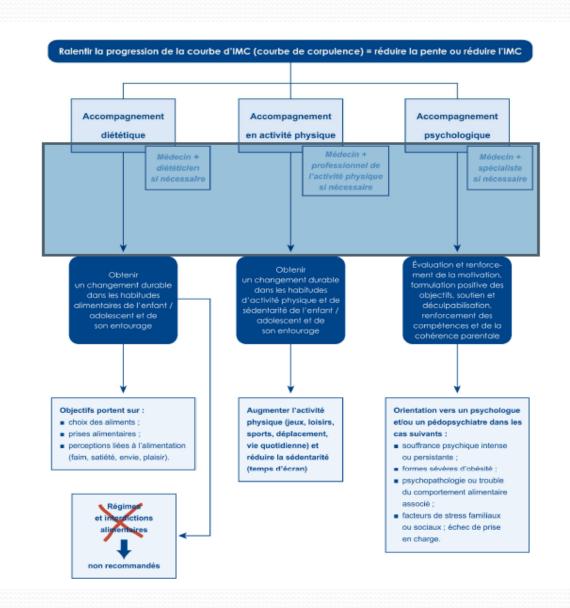


Accompagnement psychologique

- Évaluation de la motivation
- Formulation des objectifs
- Soutien, déculpabilisation
- Renforcement positif
- Orientation vers le pédopsychiatre au besoin



ALGORYTHME



Modalités-Suivi pluridisciplinaire

- Analyser et apprécier avec l'enfant et la famille l'évolution de la courbe d'IMC et du tour de taille
- Valoriser l'enfant ou l'adolescent et sa famille dans leurs résultats quels qu'ils soient
- Évaluer l'implication de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage
- Évaluer les changements réalisés en relation avec les objectifs thérapeutiques définis lors de la consultation précédente
- Analyser, le cas échéant, les difficultés rencontrées
- Redéfinir si besoin, en accord avec l'enfant et sa famille, les nouveaux objectifs
- Réévaluer les modalités de prise en charge et le rythme du suivi et les redéfinir si besoin

SUIVI

- Bilan
 - Médical
 - Psychologique
 - Diététique
 - Kinésithérapeutique
- Prise en charge individualisée
- Suivi mensuel-sur du long terme
- Réévaluation permanente
- (Internat diététique)



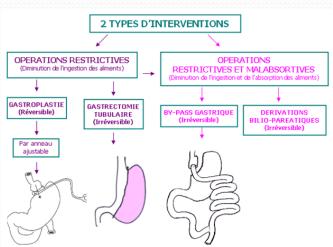
Médicaments-Chirurgie

AUCUNE PLACE POUR

Médicaments



Chirurgie



Merci pour votre attention

