

O. I Obésité chez l'enfant:

I. Epidémiologie en Suisse:

20% des enfants sont en surpoids dont 5-8% sont obèses
Augmentation de 2-4 x en 10-20 ans

II. Définition :

Indice de masse corporelle (IMC) = Poids/taille² (kg/m²) (= indice de Quételet)

Seuils:

- *Adultes: IMC ≥ 25 surpoids ; IMC ≥ 30 obésité*
- *Enfants et adolescents: courbes de corpulence (percentiles) en fonction de l'âge et du genre (cf. Annexes) :*

1. Obésité si IMC > P97
2. Surpoids si IMC P90-P97

III. Etiologies :

Multiple : rôle de la génétique, de l'environnement (TV, publicité, ...), de l'activité physique, du niveau socio-économique et de l'alimentation

IV. Anamnèse personnelle:

- Histoire de la prise de poids
- Symptômes associées (douleurs articulaires, lombalgies, céphalées, troubles du sommeil, dyspnée à l'effort)
- Médicaments (corticoïdes, antiépileptiques, neuroleptiques)
- Puberté
- Souffrance, estime de soi, moqueries, problèmes d'habillement
- Antécédents (trauma, maladies, accidents,...)

V. Anamnèse familiale:

- Surpoids, obésité
- Diabète type 2
- Hypercholestérolémie
- HTA
- Infarctus / AVC
- Troubles thyroïdiens, endocriniens

VI. Anamnèse complémentaire :

- Contexte familial
- TV, ordinateurs (nombre heures, en mangeant, dans la chambre ...)
- Activité physique (scolaire, extrascolaire, transports, exclusions, déshabillage piscine)
- Alimentation (vitesse, contexte, boissons sucrés, quantités, équilibre alimentaire, grignotage, trouble du comportement alimentaire)

- Recherche des facteurs déclenchant : séparation, deuil, arrivée d'un autre enfant, redoublement, difficultés scolaires, déménagement, maltraitance, ...
- Recherche de facteurs de risques: obésité des parents, situation économique défavorisée, RCIU ou poids de naissance >P90, rebond précoce d'adiposité (avant 6 ans)

VII. Complications :

- Signes précoces de maladies cardiovasculaires (dysfonction artérielle, hypertension)
- Troubles lipidiques
- Cholelithiase, stéatose hépatique non alcoolique (NASH)
- Résistance à l'insuline, diabète de type 2 (T2DM)
- Apnée du sommeil, syndrome d'hypoventilation
- Affections orthopédiques
- Anxiété, dépression

VIII. Status :

- Mesures anthropométriques : poids, taille, tour de taille, tour de hanche, IMC
- Stade pubertaire
- TA au repos, en position assise.
- Signes de complications ou d'autres problèmes **endocrinologiques** : Acanthosis nigricans, vergetures, goitre, facies cushingoïde, acné, hirsutisme
- Signes de complications **orthopédiques** : Genu valgum, pieds plats, hyperlordose, épiphysiolyse de la tête fémorale
- **Autres « signes »** : Répartition des graisses, adipo-gynécomastie, hépatomégalie, macération

IX. Quand faut-il demander l'avis d'un spécialiste ?

- **Ralentissement de la vitesse de croissance staturale**
- Petite taille pour l'âge et/ou la Taille Cible Parentale
- Retard mental
- Déficit sensoriel (surdité, anosmie...)
- Dysmorphie
- Hypogonadisme ou signe d'appel d'endocrinopathie
- Hérité familiale majeure
- Obésité à début très précoce
- Compulsions alimentaires « pathologiques »

X. Types d'obésités secondaires (rarissimes) :

- une maladie endocrinienne : hypercorticisme, hypothyroïdie, déficit en hormone de croissance, PCOS (syndrome des ovaires polykystiques) ...
- une anomalie génétique ou moléculaire: p.ex. syndrome de Prader-Willi, de Bardet-Biedl ...

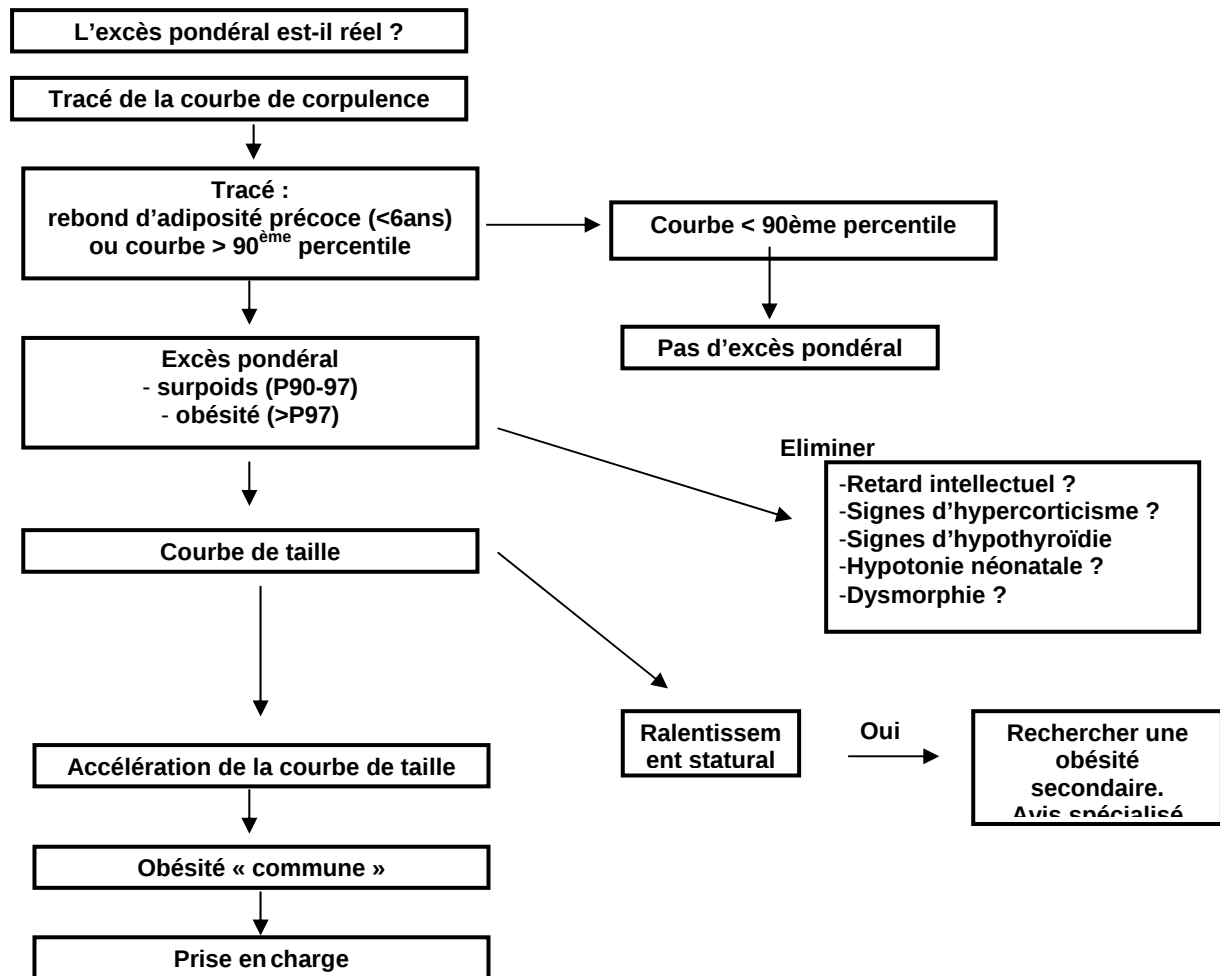
XI. Examens complémentaires:

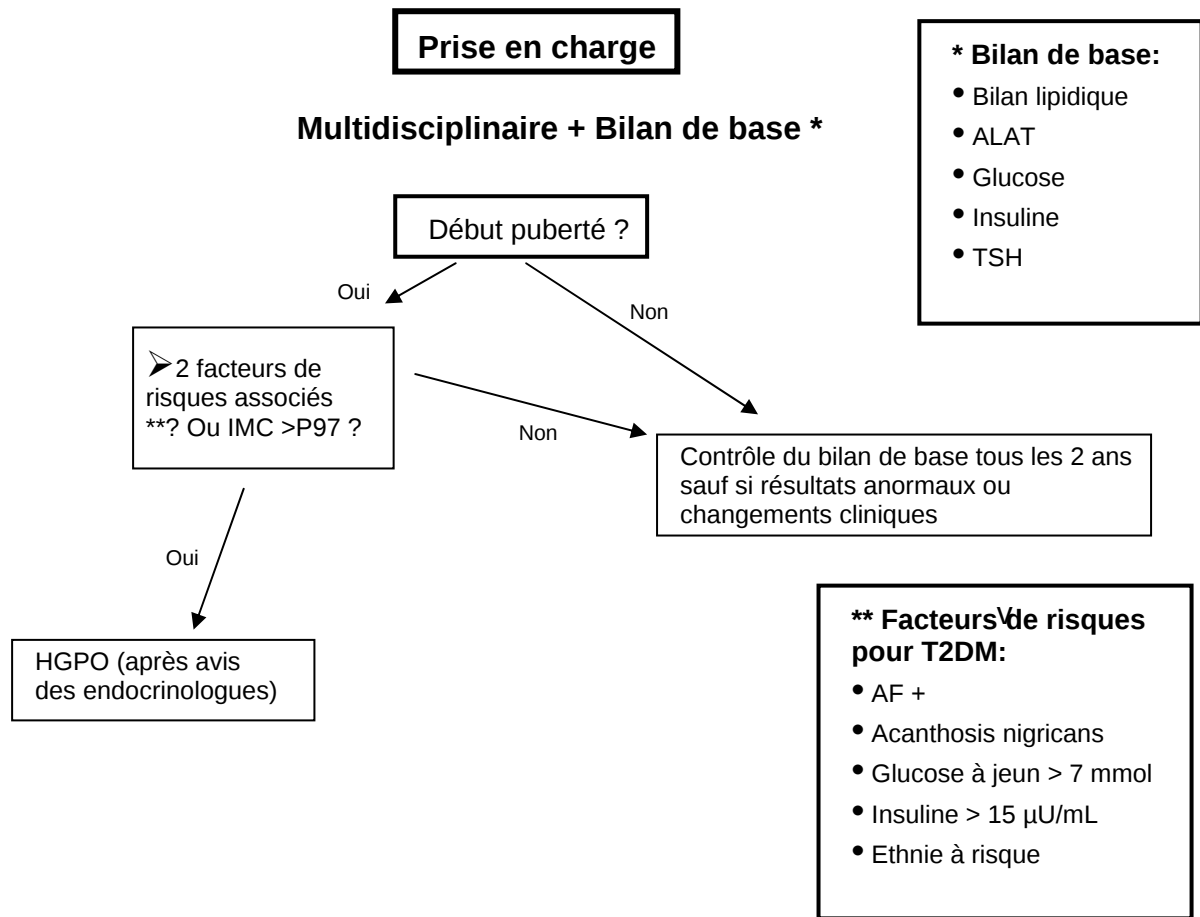
- ❖ De base :
 - Bilan lipidique complet

- ALAT
- Glucose, insuline à jeun
- TSH
- ❖ Suivant l'anamnèse et le status:
- HGPO (hyperglycémie provoquée orale): recherche une intolérance au glucose/résistance à l'insuline/T2DM. (selon les critères de l'ADA)
Chez un enfant avec IMC > 97^{ème} percentile et ayant débutés sa puberté si présence d'au moins 2 des facteurs si dessous :
 - AF positive pour T2DM (1^{er} ou 2^{ème} degré)
 - Ethnie à risque (africains, indiens, asiatiques)
 - Présence d'un acanthosis nigricans au status
 - Si glycémie à jeun > 7 mmol/l
 - Si insulinémie à jeun > 15 µU/mL : suspicion de R à l'insuline
- Résultats :*
Calcule sur l'HGPO : Index HOMA (glycémie mmol) x (insuline µU/mL) / 22.5 si valeur > 4 pathologique.
Prédiabète : glycémie à jeun entre 5.6 et 6.9 mmol/l ou glycémie à 2h de l'HGPO entre 7.8 et 11.1 mmol/l (=intolérance au glucose)
Diabète type 2 : glycémie à jeun > 7 mmol/l ou glycémie à 2h de l'OGTT > 11.1 mmol/l
- Oxymétrie nocturne (apnées, ronflement, fatigue, irritabilité)
- TA au repos : Si 3x > 95ème percentile: enregistrement de 24 h. Si valeurs moyenne du Remmler > 97ème percentile (cf. tables de références en annexe) : avis néphro.
- Bilan PCOS chez fille pubère avec irrégularité du cycle et hirsutisme : androstenedione, testostérone libre, 17-OH progestérone, LH, FSH, PRL, 17-hydroxy-progestérone/ dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) et écho abdominale, puis avis gynécologique

XII. Objectifs du traitement :

- Comprendre l'étiologie
- Augmenter l'activité physique (min. 1 heure par jour, intensité modérée)
- Diminuer les activités sédentaires (max. 1-2 heures de TV, ordi,...par jour)
- Améliorer les habitudes alimentaires
- Créer des règles familiales et renforcer le rôle parental
- Maintenir les changements à long-terme
- Diminuer l'IMC z-score et le pourcentage de graisse corporelle en assurant une croissance normale, viser le maintien du poids, l'enfant va grandir dans son poids et donc s'amincir, stabilisation puis perte de poids max. 1 kg par mois si fin de croissance
- Prévenir ou réduire les complications

XIII. Schémas décisionnels face à un excès pondéral :

Annexes :

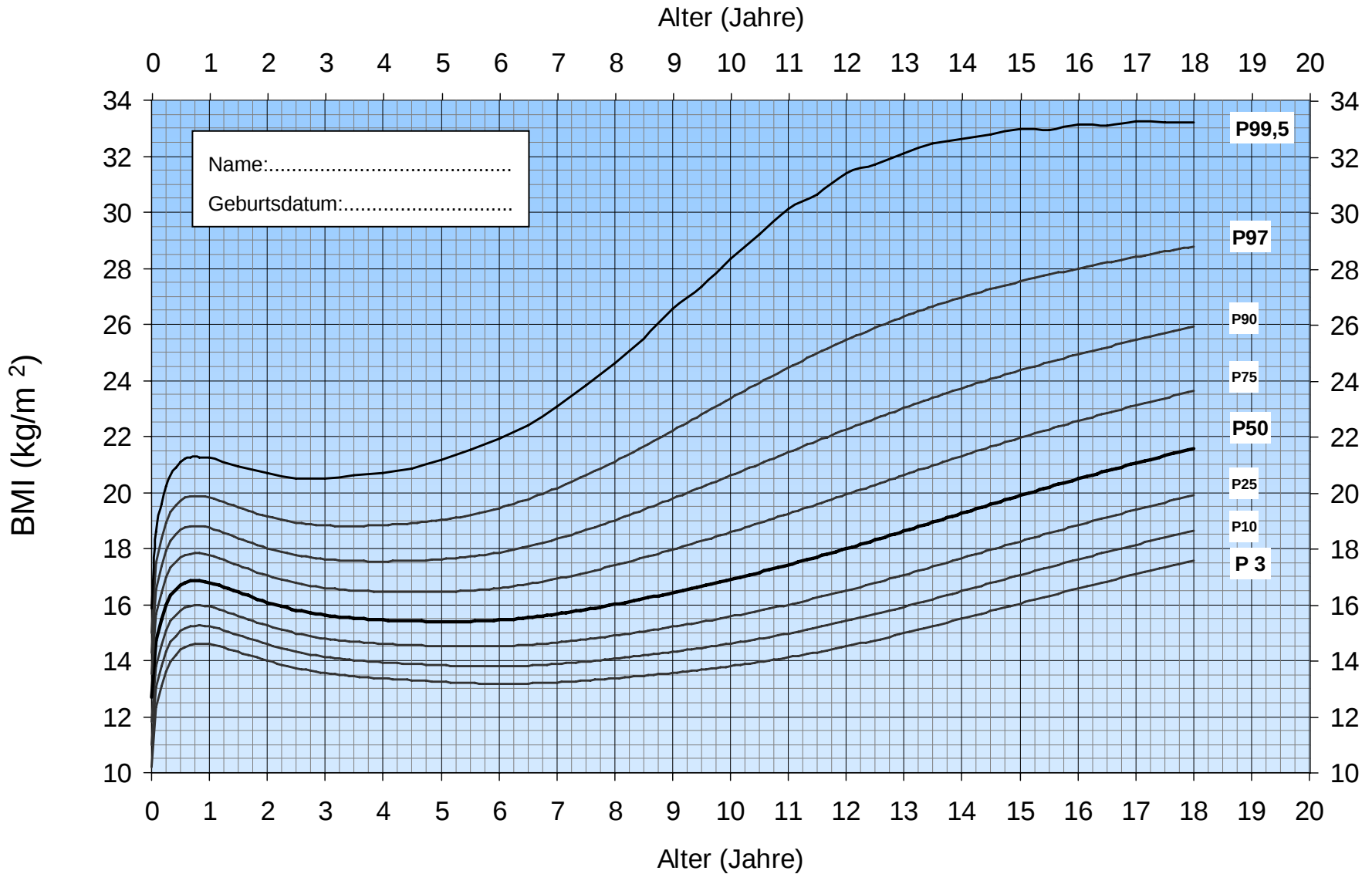
Courbes d'IMC de Kromeyer Fille et Garçon

Tables de références des Tensions artérielles suivant la taille et le sexe

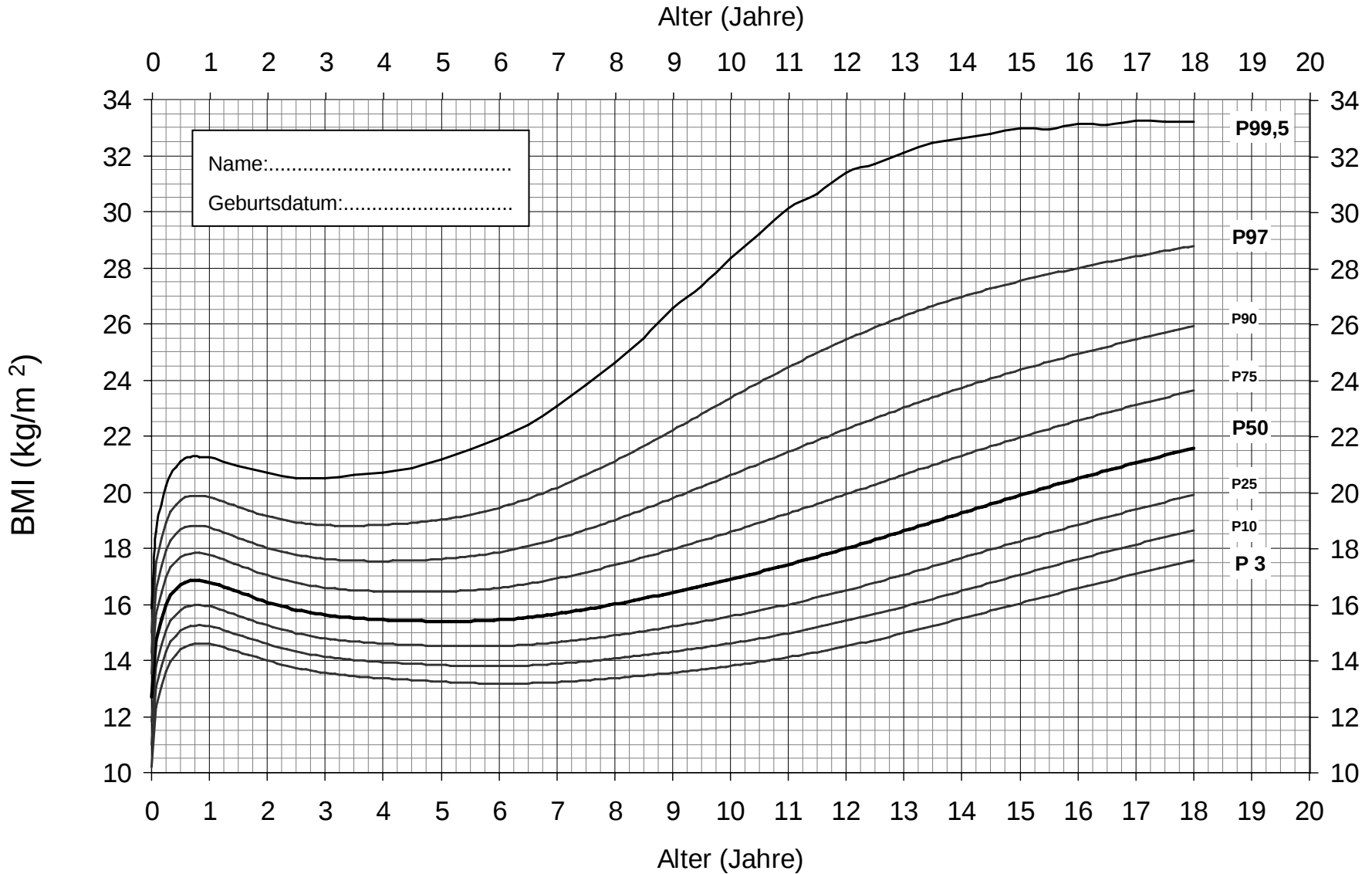
Référence :

- 1) Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organization technical report series 2000;894:i-xii, 1-253
- 2) Comment traiter l'obésité de l'enfant ? Importance de la prévention primaire. N.J. Farpour-Lambert, A. Nydegger, S. Kriemler, D. L'Allemand, J.J. Pruder. Rev Med Suisse, 2008 ; 4 : 533-536
- 3) Définition, diagnostic et indications thérapeutiques de la surcharge pondérale de l'enfant et de l'adolescent. N.J. Farpour-Lambert, D. L'Allemand et J. Laimbacher. Paediatrica, 2006 ; 17 : 19-23

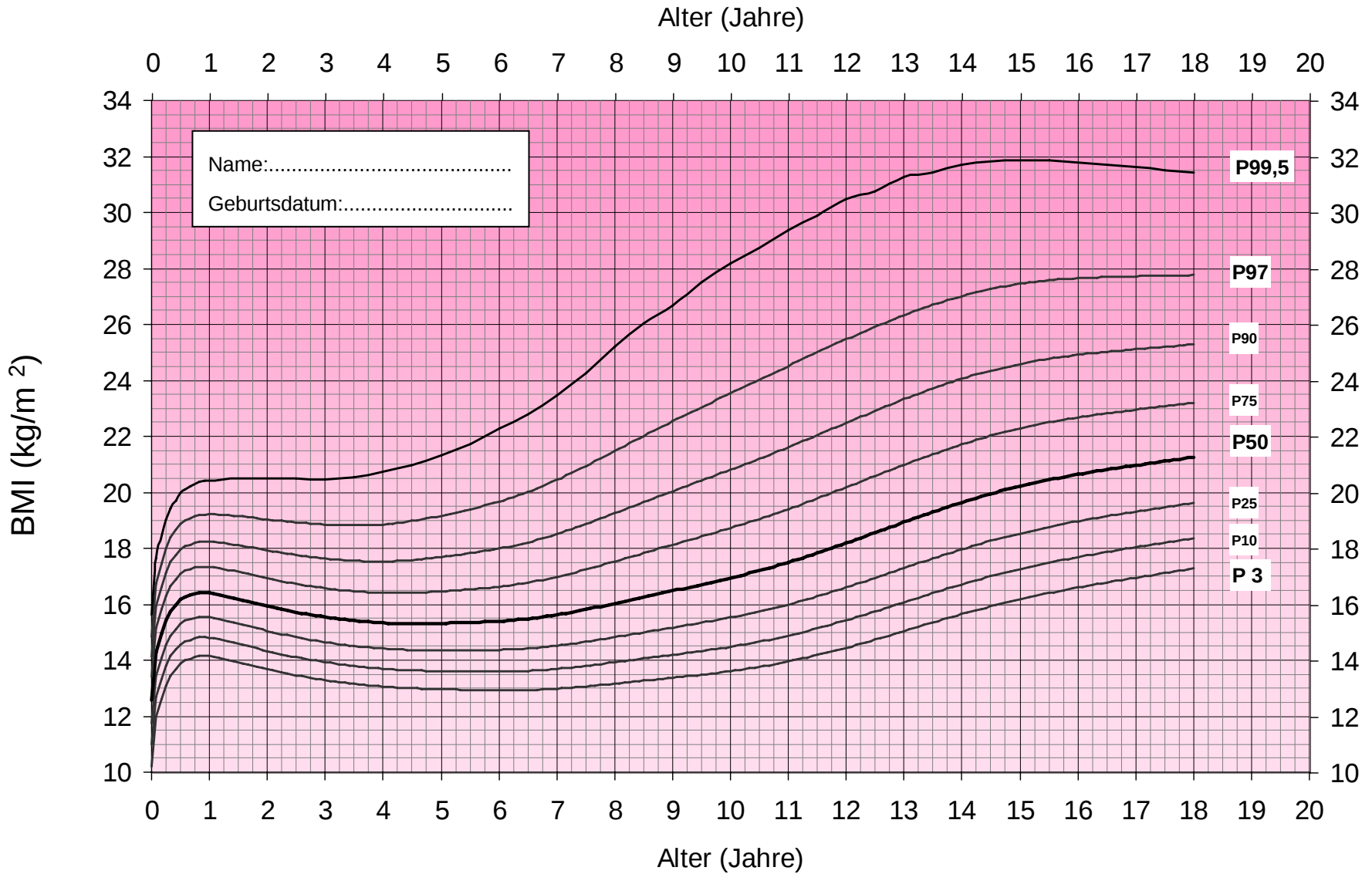
Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen 0 - 18 Jahre)



Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen 0 - 18 Jahre)



Perzentilkurven für den Body Mass Index (Mädchen 0 - 18 Jahre)



Perzentilkurven für den Body Mass Index (Mädchen 0 - 18 Jahre)

