

L'obésité pédiatrique en 2025

K.BERNARDO, Pédiatre

ObéCentre
Les CSO du **Centre-Val de Loire**





Définition

- Accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé → IMC utilisé pour estimer l'adiposité (limites).

L'IMC varie selon l'âge et le sexe.

- Maladie chronique complexe et multifactorielle :
 - **Maladie environnementale** (environnement « obésogène ») et **prédisposition génétique++**.
-

Nouvelle définition

- **THE LANCET Diabetes and Endocrinology - Janvier 2025**
- Commission de 58 experts internationaux
- Obésité Clinique = maladie
- Obésité pré-Clinique = état de santé/phénotype
- IMC mauvais indicateur
- TT/T (Rapport Tour de taille/Taille à mesurer chez l'enfant >3 ans : si >0,5 =excès de graisse abdominale, facteur de risque métabolique et C-V), TT

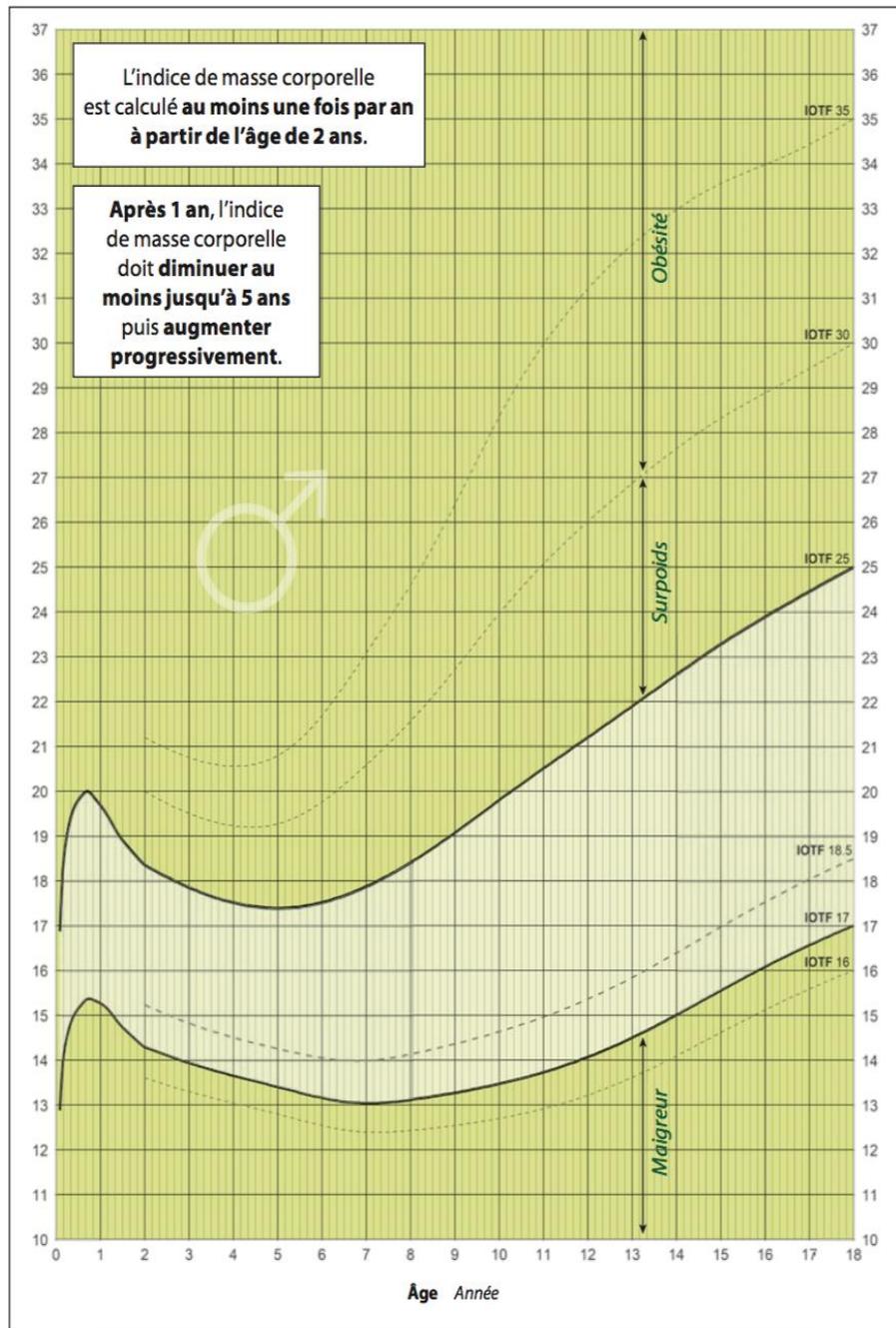


Seuils IMC

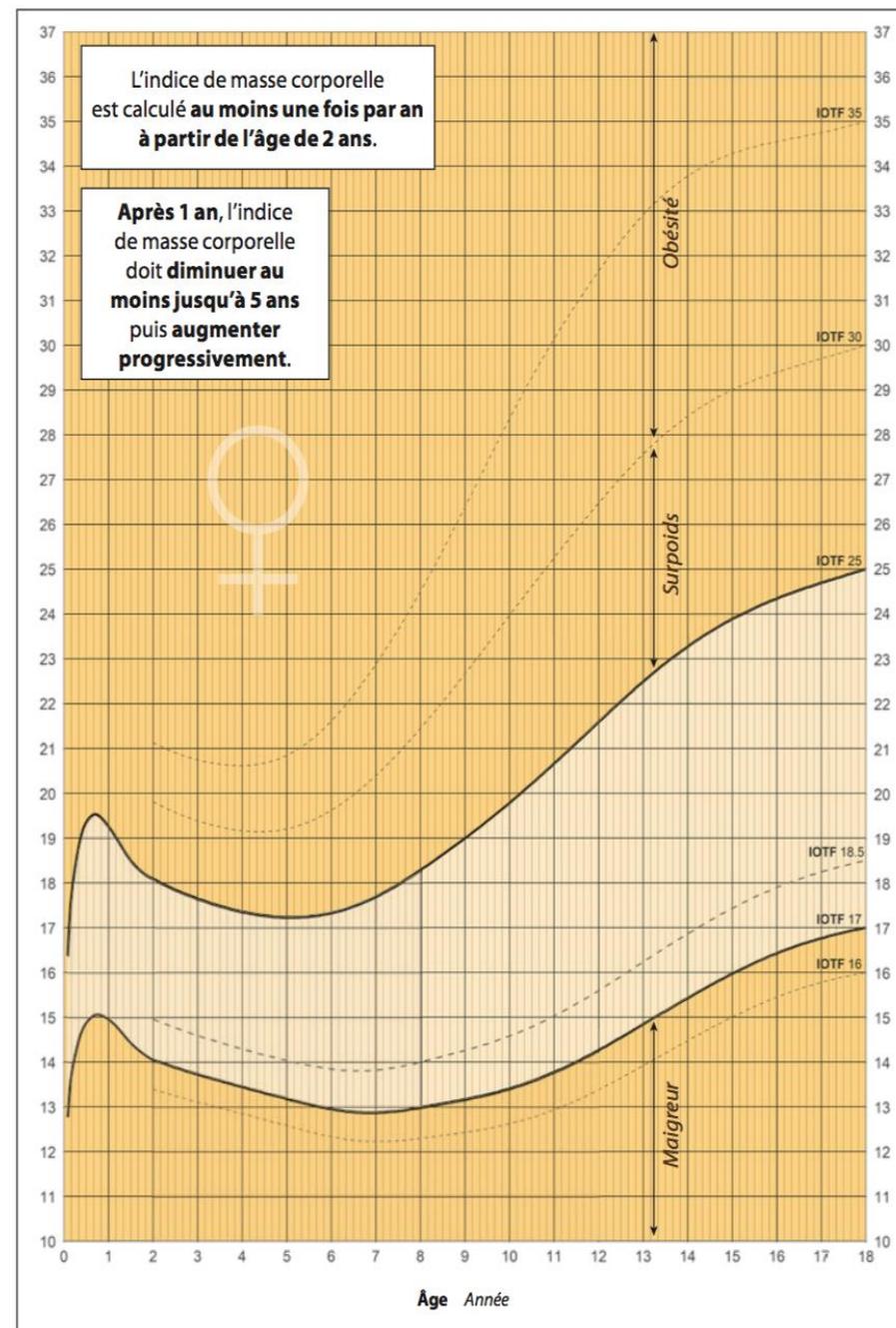
Obésité : $IMC \geq$
seuil IOTF-30.

Surpoids : IMC
compris entre les
seuils IOTF-25 et
30 .

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)

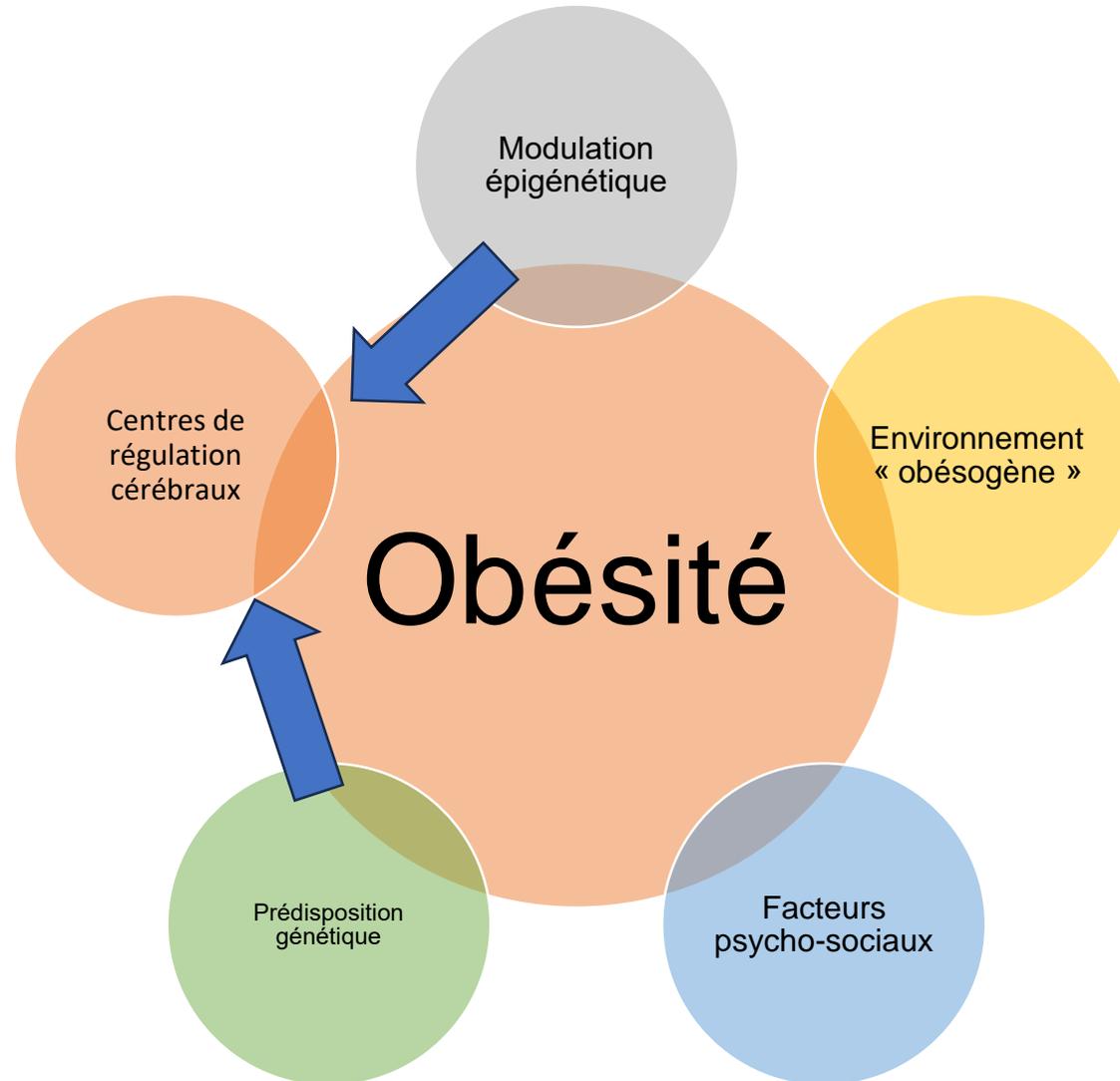


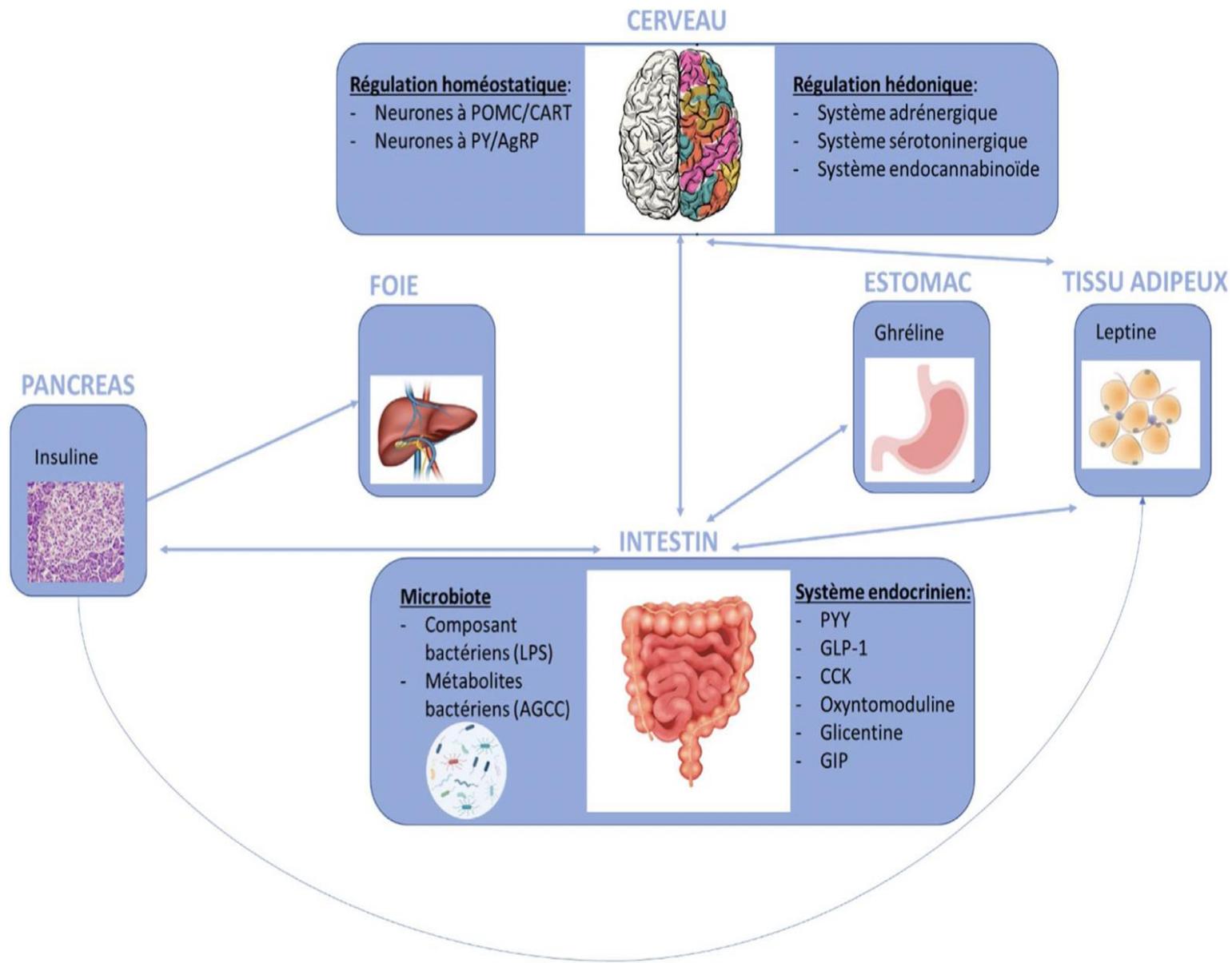
DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)



Pas une histoire de volonté...!

Programmation génétique à une valeur élevée des centres cérébraux de régulation du poids

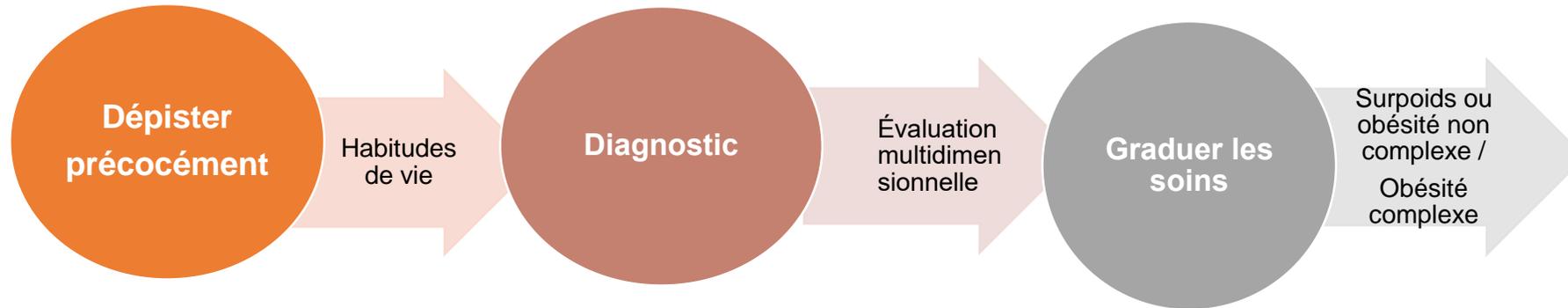




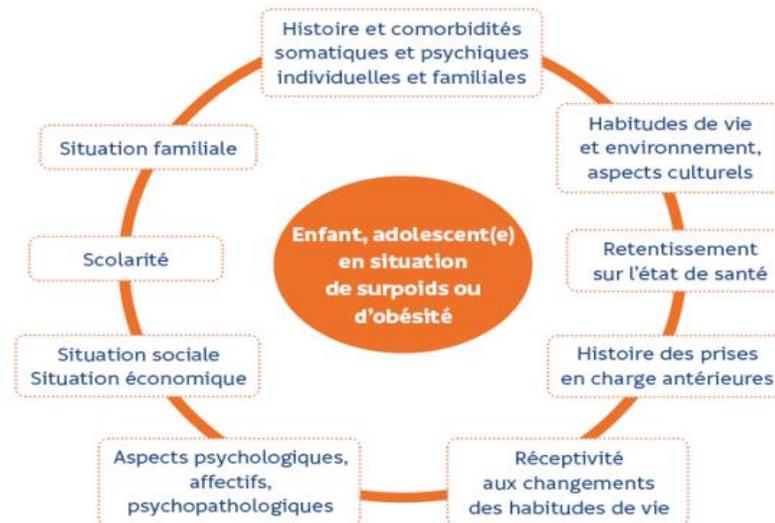
Mécanismes de régulation du poids

M.Galmiche, Nut Clin et Metab, 2022

Parcours de soins – HAS 2023



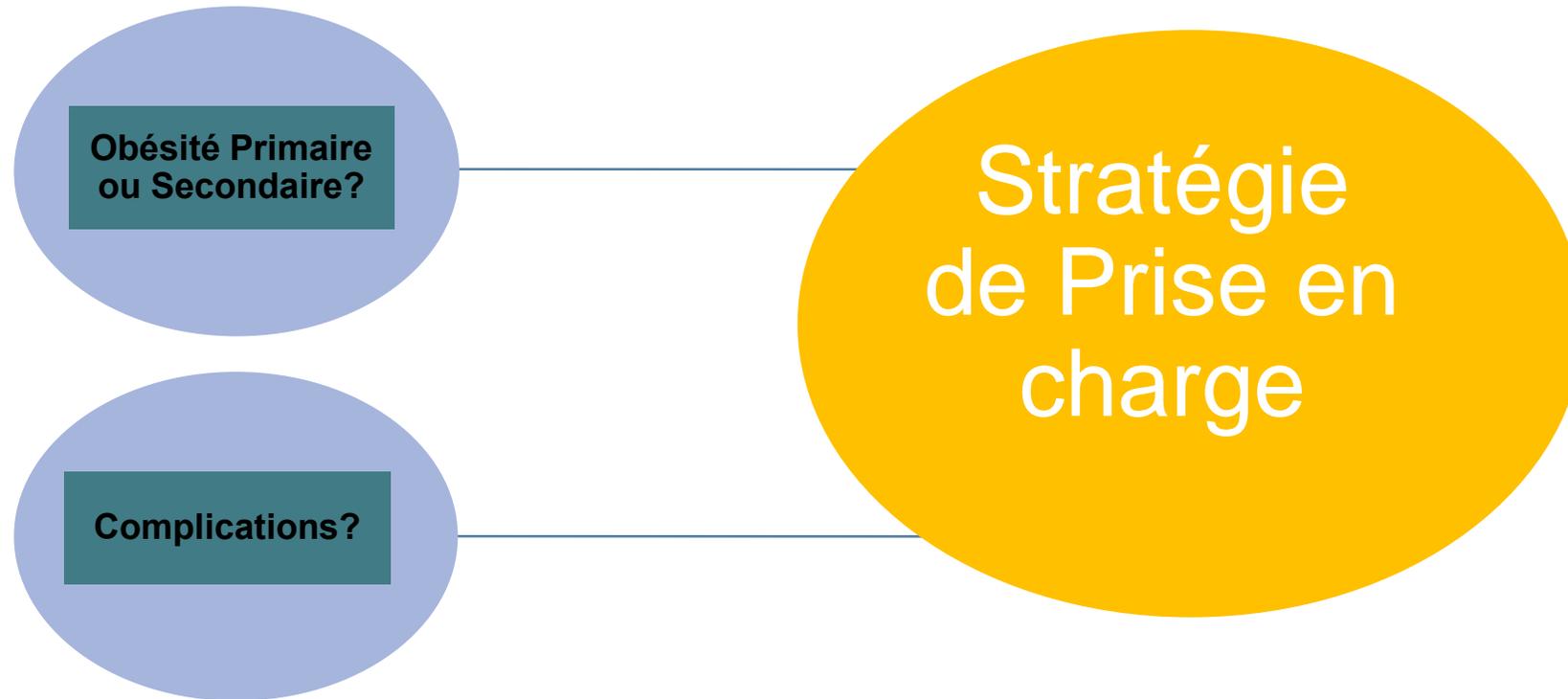
Évaluation multidimensionnelle d'une situation de surpoids ou d'obésité



Dépister précocément

- IMC+++
 - Rebond d'adiposité précoce
 - Si surpoids ou obésité
- nécessité d'explorer la situation et confirmer le diagnostic.
- Caractériser le niveau de complexité/sévérité

Première consultation



Obésité Primaire Commune

- 95%
- Obésité polygénique
- Facteurs de prédisposition génétique et facteurs environnementaux :
MULTIFACTORIELLE
- Pas de retard statural
- Bon développement psycho moteur
- ATCD familiaux d'obésité

Obésité Secondaire

endocrinopathie

obésité de cause rare
(génétique/syndromique)

obésité iatrogène

Signes d'alerte / obésité secondaire?

- Précocité et sévérité : Obésité massive, IMC explosif
- Rapidité d'installation
- Présence de troubles du comportement alimentaire
- Pathologie neurosensorielle (surdité, anomalies ophtalmo, TND)

L'association de toutes ces caractéristiques oriente vers une obésité de cause rare.

Dynamique des courbes

- Evolution de la croissance staturale
 - ralentissement de la vitesse de croissance staturale ou
 - une absence d'accélération concomitante à l'installation de l'obésité :

Endocrinopathie? Obésité de cause rare?

- Courbe d'IMC : âge du rebond d'adiposité, âge du début de l'obésité.

L'absence de rebond ou un rebond d'adiposité très précoce (<3 ans) est en faveur d'une obésité génétique rare.



Signes d'alerte sur la courbe

- ascension continue de la courbe de corpulence (IMC) depuis la naissance
- gain pondéral accéléré dans les 2 premières années de vie
- rebond d'adiposité précoce (<3ans)
- changement rapide de couloir de la courbe de corpulence (IMC) vers le haut
- passage rapide de l'IMC au-dessus du seuil IOTF 30.

Obésités causes rares- PNDS Juillet 2021

- **Obésités syndromiques** : trouble neuro-développemental et/ou d'un syndrome malformatif congénital (éléments dysmorphiques, anomalies d'organe).

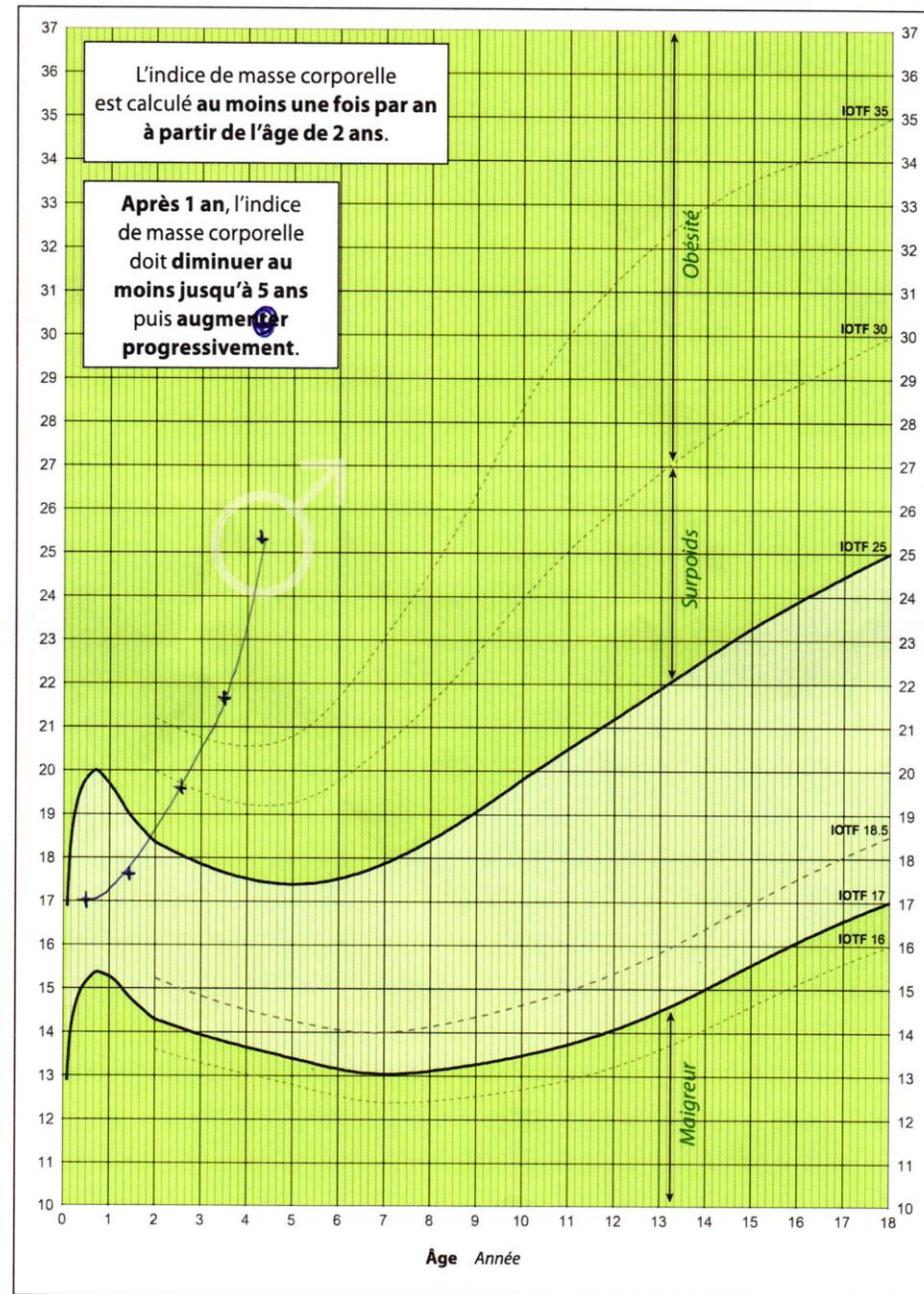
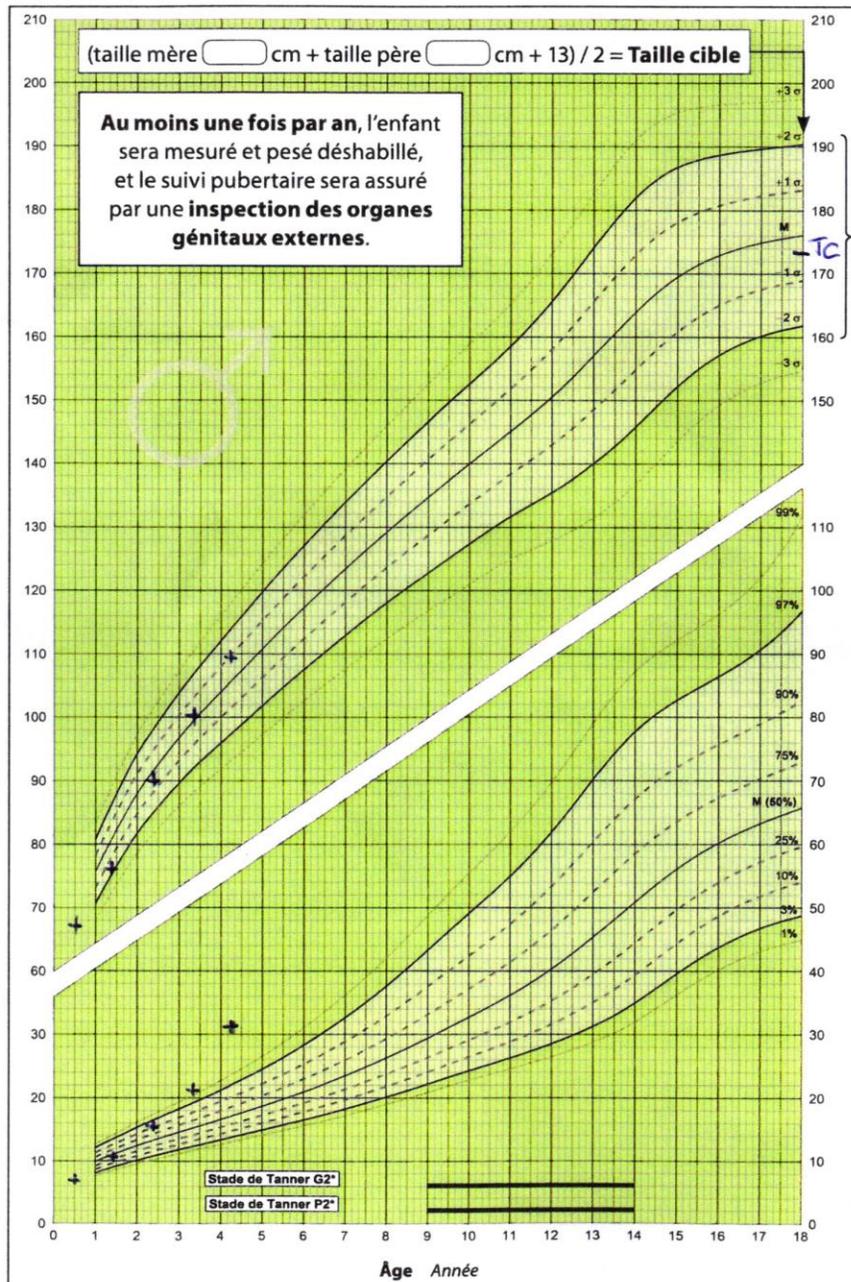
- **Obésités monogéniques non syndromiques** : mutation sur gène codant une protéine impliquée dans la voie hypothalamique leptine-mélanocortines.

- **Obésités hypothalamiques** liées à une altération anatomique de l'hypothalamus

**Altération du
contrôle central
du poids
au niveau
des noyaux
hypothalamiques**

Ayoub 4 ans

- Naissance à 39 semaines d'aménorrhée, eutrope, Grossesse physiologique.
- 3ème enfant du couple, une grande soeur née en 2011, un grand frère né en 2020 également suivi pour obésité. Antécédents de surpoids chez les cousins et cousines de la tante maternelle. Parents originaires de Roumanie, arrivés en France en 2017. Hypercholestérolémie chez la mère.
- Pas de traitement habituel.
- Prise en charge au CAMSP : retard de langage sévère, Troubles du comportement, trouble neurodéveloppemental.
- Asthme.
- Appétence particulière pour les produits salés, va consommer sans difficulté de la viande mais refuse les légumes, les fruits, le fromage depuis l'âge de 2 ans.
- Tachyphagie et hyperphagie avec troubles compulsifs alimentaires et vols de nourriture, accès d'hyperphagie boulimique avec accès de boulimie. Cadre alimentaire strict au domicile sinon jeune garçon qui peut aller prendre de la nourriture dans le réfrigérateur sans limitation.
- Pas de trouble du sommeil relaté, pas de ronflement.



A l'examen clinique

- Poids = 30,3 kg, taille = 109,5 cm (à +1DS), tour de taille=86cm, IMC = 25,3 kg/m² (>seuil IOTF 35),
- Stade de Tanner A1 P1 G1.
- Tension artérielle = 126/68 mmHg avec FC= 91/min.
- difficultés de compréhension de son langage. Comprend bien les ordres simples.
- Genuvalgum gauche.
- Aspect de doigts trapus.
- Acanthosis nigricans léger au niveau de la nuque.

Enquête alimentaire

- composition des repas
- lieu des repas et avec qui
- horaires
- télévision
- vitesse du repas
- se resservir
- Comportement alimentaire :
hyperphagie, grignotages, compulsions



Scolarité/
Activités
extra
scolaires/
activité
physique

Classe

interne/demi pensionnaire/externe

combien d'heure d'EPS à l'école par semaine

Activités physiques : domestiques, déplacements actifs

Sport en dehors de l'école

Toux à l'effort?



Complications

- Cardio-vasculaires/HTA
- Résistance à l'insuline
- Métaboliques/Endocriniennes
- Respiratoires
- Troubles musculosquelettiques
- Problèmes psychologiques

Complications respiratoires

- **Asthme**

Plus fréquent

Diminution de la capacité résiduelle fonctionnelle

Rechercher : dyspnée inhabituelle lors des activités physiques, toux++

EFR

Traitement ++ // diminution activité physique

- **SAOS**

Complications endocriniennes

- **Axe somatotrope**
- Accélération de la croissance staturale
- Entre 2 et 8 ans : augmentation de +1 unité IMC est reliée à l'augmentation de taille
- Vitesse de croissance augmentée en période pré pubertaire chez les filles puis ralentissement
- Taille finale non modifiée

Cutané

- **Acanthosis nigricans**
 - Épaississement de l'épithélium superficiel lié à des facteurs de croissance locaux
 - Peau noircie +/- prurigineuse
 - Nuque (99%), axillaire (73%)
 - Signe d'insulinorésistance
 - S'améliore avec perte de poids
 - Traitement : Trétinoïne 0,1% gel



Figure 1: (a) Clinical photograph showing classical features of acanthosis

Anupam Das, Childhood acanthosis nigricans.

Adiposogynécomastie

- Tissu mammaire > 2cm chez le garçon
- 40% des adolescents obèses
- Conversion périphérique de la testostérone en oestradiol dans le tissu adipeux par l'aromatase
- Bilatérale mais peut être unilatérale
- Traitement : chirurgie plastique

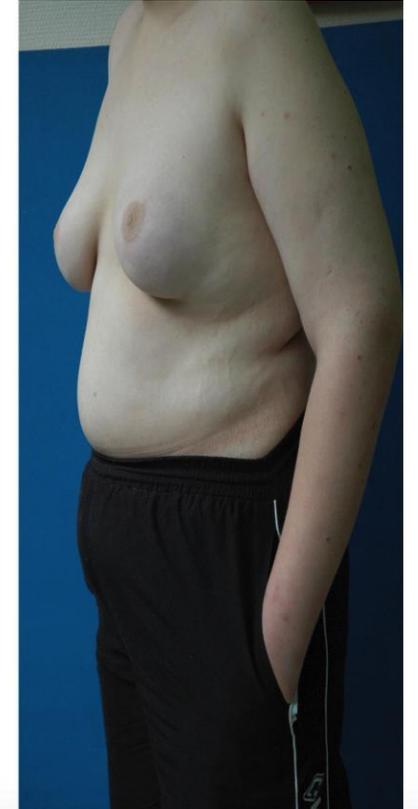
Verge enfouie

Développement de graisse sus-pubienne, Verge de taille normale, pas micropénis

Complications possibles : infections urinaires, balanite



Photos Dr. J. Buis





Psychiatrie

- **Dépression**

Chez 11 à 34% des jeunes

Plus de risque chez fille adolescente

Moqueries

Association bidirectionnelle :

Adolescent avec dépression a plus de risque de développer une obésité,

Dépression dans l'enfance associée à une obésité à l'âge adulte

Plus d'échec de prise en charge



Repérer les Troubles des Conduites Alimentaires

**GUIDE DU PARCOURS DE SOINS :
SURPOIDS ET OBÉSITÉ DE L'ENFANT ET DE
L'ADOLESCENT(E) – FÉVRIER 2023. DSM V**



Evaluation sociale

- Déceler et accompagner précocement toute forme de vulnérabilité sociale
- Cette évaluation va porter sur :
 - l'accès aux soins,
 - les éventuelles difficultés sociales, économiques, financières
 - et de carence éducative.

Bilan BIOLOGIQUE?

- **Surpoids sans signe clinique évocateur d'une complication :** aucun examen biologique.
- **À partir de l'âge de 10 ans ou après le début de la puberté, chez un jeune en surpoids ou en obésité, exploration d'un diabète de type 2** en présence d'un ou plusieurs facteurs de risque : diabète maternel ou gestationnel, histoire familiale de diabète de type 2 au premier ou second degré, signes de résistance à l'insuline, ou d'affections associées à une résistance à l'insuline (*acanthosis nigricans*, hypertension, dyslipidémie, syndrome des ovaires polykystiques, ou petit poids de naissance par rapport à l'âge gestationnel).
- **Dans une situation d'obésité :** dosage ASAT/ALAT, et recherche d'une dyslipidémie si antécédent familial.

Ayoub : Obésité complexe



- enfant âgé de 4 ans et 3 mois, présentant un tableau d'obésité complexe associé à des troubles du neurodéveloppement, et découverte d'hypertension artérielle.
- échographie cardiaque, échographie rénale, bilan biologique pour évaluation de la fonction rénale et bilan urinaire.
- consultation de génétique
- prescription du prélèvement à la recherche d'une obésité monogénique
- Consultation diététique au CHU
- Activité physique++

Objectifs

Objectif principal : promouvoir la santé et le bien-être, améliorer la qualité de vie

Accompagner les changements des habitudes de vie → ETP

Perdre du poids : pas un objectif prioritaire sauf en cas de complications sévères.

Infléchir la courbe de corpulence, stabiliser le poids en fin de croissance. Ralentir ++

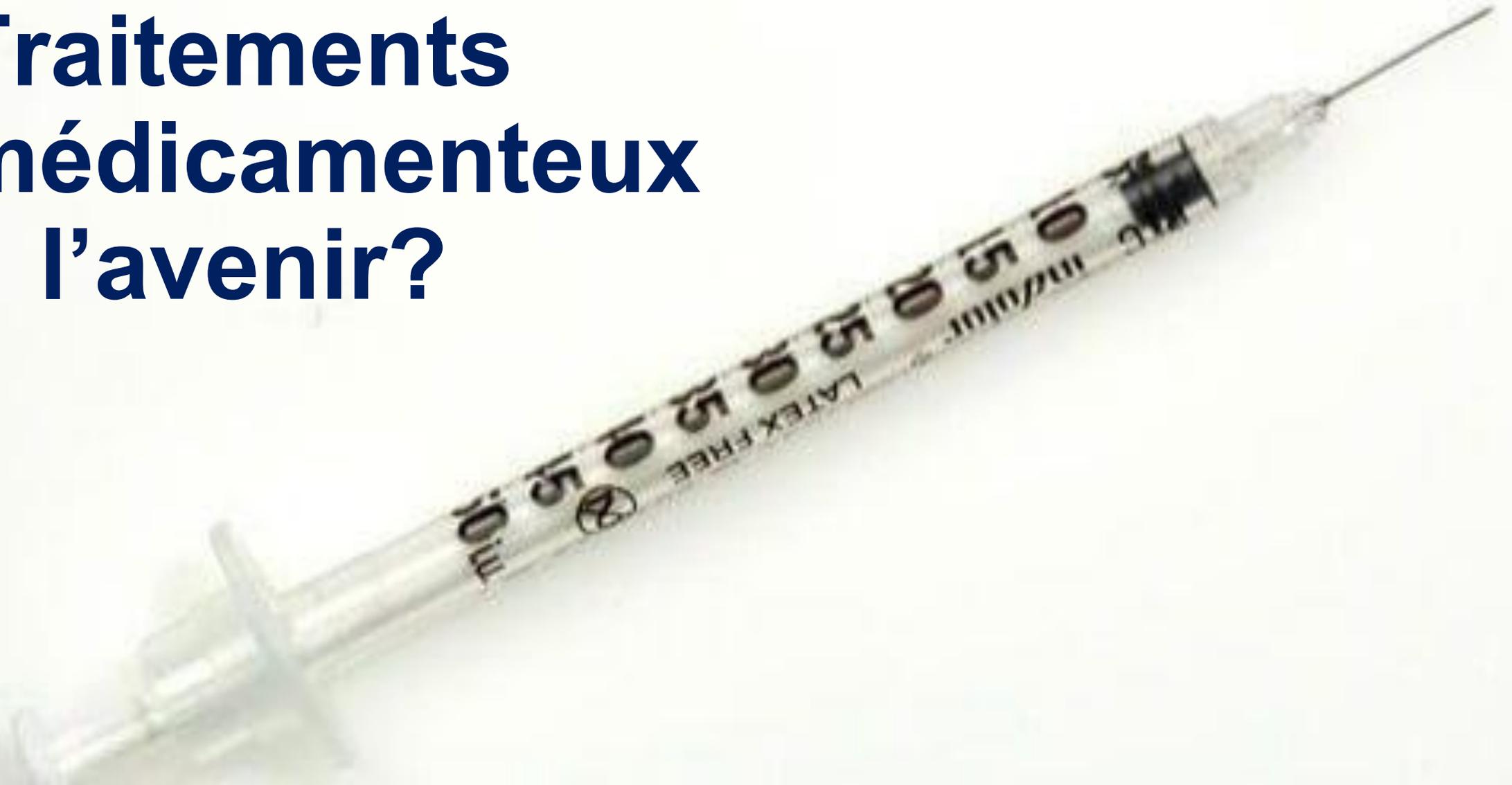
Accompagner le rapport au corps/
retentissement psychologique

- 
- Ne pas stigmatiser
 - Orientation Diététicien
 - Activité+++
 - Travail sur l'image corporelle
 - Prévention harcèlement/repérer signes de souffrance psychique
- 

Traitement personnalisé



Traitements médicamenteux : l'avenir?



Nouveaux traitements médicamenteux injection SC

A partir de 12 ans, obésité primaire : analogue du GLP-1

- Traitement non remboursé
- **Liraglutide=SAXENDA** : injection SC quotidienne
- **Semaglutide=WEGOVY** : injection SC hebdomadaire

A partir de 2 ans, pour certaines obésités hypothalamiques monogéniques ou Syndrome de Bardet-Biedl :

- Traitement en accès précoce, remboursé
- **Setmelanotide=IMCIVREE** : injection SC quotidienne
- Possible à partir de l'âge de 6 ans pour les OHL



Evaluation !

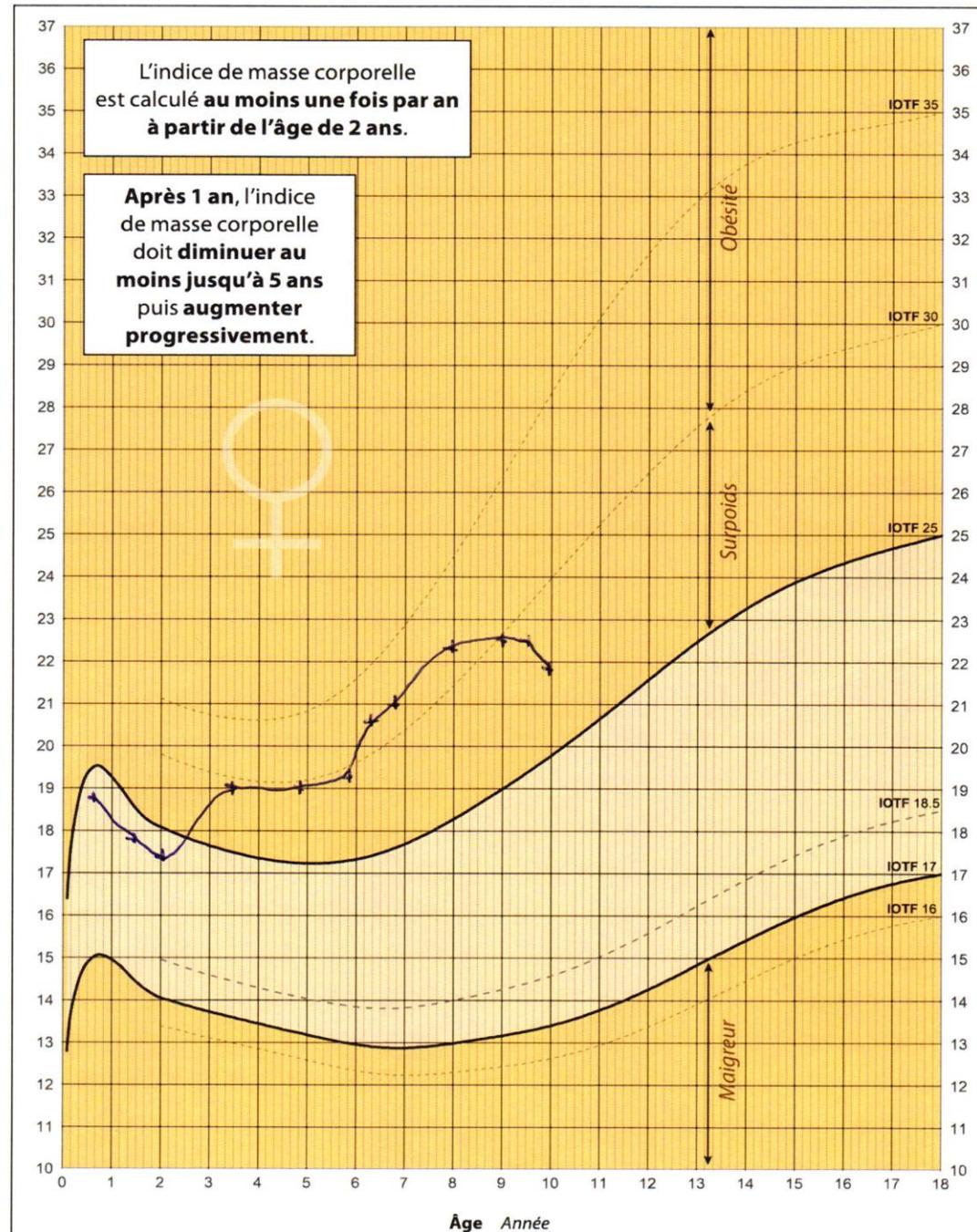
- Fille de 8 ans
- Pas d'antécédent
- Rebond d'adiposité précoce
- Inquiétude parentale
- Médecine scolaire
- Père présentant obésité

Que faites-vous?

- Courbes de croissance
- ATCD/ttt
- ATCD de prise en charge
- Examen clinique
- Demande de l'enfant/image corporelle
- Evaluation alimentation
- Activité physique
- Sommeil
- Eliminer une cause secondaire/avis spécialisé



Evaluation !



The background of the slide is a vibrant yellow sunburst pattern with rays radiating from the center. The text is centered and rendered in a bold, black, stylized font with a white outline and a drop shadow effect.

STOP
БАЛАМСЕ

Merci de votre attention