

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET
DE LA REFORME HOSPITALIERE
CHU MUSTAPHA ALGER
SERVICE DE MEDECINE INTERNE
CHEF DE SERVICE : PROFESSEUR F. BOUALI

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE ALGER 1 FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE
TD 3 EME ANNEE MEDECINE
Module: Sémiologie

FACULTE DE MEDECINE
D'ALGER



*DOCUMENTS PEDAGOGIQUES DESTINES A
L'ENSEIGNEMENT DES ETUDIANTS DE 3 EME ANNEE
MEDECINE*



CAS CLINIQUE SÉMIOLOGIE PONDÉRALE

Dr BRADAI NESMA
Maître Assistante en Médecine Interne 14.10.2024

Année Universitaire : 2024-2025

Cas clinique :

Femme 51 ans, consulte pour perdre du poids

85KG pour 1,65 M

Antécédents :

- **Saignements sur hémorroïdes**
- **Diabète de type 2 chez sa mère et crises de goutte chez son père**

Elle se plaint de douleurs dans le dos et d'être constipée.

Elle n'a jamais fumé

1/Comment définissez-vous ce problème de poids ?

2/Quels éléments cliniques recherchez-vous en faveur d'une comorbidité favorisée par l'obésité ?

3/ Quels examens complémentaires prescrivez-vous ?

4/ Comment réaliser un bilan lipidique ?

5/Quel est la valeur normale du bilan lipidique :

6/Pourquoi on réalise un bilan lipidique ?

7/ Quel bilan pour une obésité secondaire ?

Dans ses habitudes

Le matin elle ne prend qu'un café noir

Le midi elle mange une salade et un yaourt 0%

Le soir elle mange une soupe et 1 fruit

8/ Qu'en pensez-vous?

9/ Tous les examens complémentaires que vous avez prescrits sont normaux.

A/ Quelle prise en charge proposez-vous?

B/ Quel objectif de perte de poids?

1/Comment définissez-vous ce problème de poids ?

IMC=31 → Obésité de stade 1 ou modérée

CALCUL de l'IMC POUR UN ADULTE

Indice de Masse Corporelle défini selon la formule suivante : $IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (m)}$

- < 16,5 : Maigreur morbide
- 16,5 - 18,5 : Maigreur
- 18,5- 25 : Poids normal
- 25 - 30: Surpoids
- 30- 35: Obésité de grade1 (obésité simple)
- 35 - 40 : Obésité de grade 2 (obésité sévère)
- >40: Obésité de grade3 (obésité massive/morbide)

2/Quels éléments cliniques recherchez-vous en faveur d'une comorbidité favorisée par l'obésité ?

- Tour de taille = risque CV accru H > 94 cm F > 80 cm
- Pouls, TA, auscultation cœur et vaisseaux
- Signes d'insuffisance cardiaque, angor,
- OMI Cardiaque, insuffisance veineuse ou lymphatique
- Syndrome d'apnée du sommeil (test d'Epworth)
- Douleurs articulaires (arthrose)
- Signes de cancer : fréquence élevée : seins, utérus, côlon

3/ Quels examens complémentaires prescrivez-vous ?

- Bilan des comorbidités
- * TG, cholestérol (toujours)
- * Glycémie à jeun (selon HAS si > 45 ans)
- * ECG (ECG d'effort)
- * Uricémie
- * Bilan hépatique
- * TSH : obésité secondaire
- * Coloscopie totale : constipation + rectorragies

4/ Comment réaliser un bilan lipidique ?

Réalisation du bilan lipidique après 12 heures de jeûne. Si anormal, la confirmation est indispensable.

= En première intention EAL (exploration d'une anomalie lipidique) :

Cholestérol total, Triglycérides et HDL-cholestérol permet calcul du LDL-cholestérol par l

La formule de Friedewald, si triglycérides < à 4 g/l (4,6 mmol/l) :

LDL-cholestérol = Chol total — HDL — Triglycérides/5 (g/l) ou /2,2 (mmol)

Exploration d'une Anomalie lipidique

- Sujet NON à risque : bilan: CT, TG

Normal : Pas de bilan avant 45a (H), 55a (F), puis tous les 5 ans

Anomalie : Confirmation par 2ème bilan puis bilan + complet (HDL, LDL)

- Sujet à risque : mal cardiovasc, facteur de risque : Bilan: CT, TG, HDL, LDL

Normal : surveillance tous les 3 ans ; tous les ans si diabète

Anomalie : Confirmation par 2ème bilan puis bilan + complet (HDL, LDL, Lp (a), LPG, ...)

5/Quel est la valeur normale du bilan lipidique :

CT < 2 g/l

TG < 1.6 g/l

HDL > 0.4g/l

LDL < 1.5g/l

6/Pourquoi on réalise un bilan lipidique ?

A la recherche d'une anomalie, la corriger afin de prévenir les complications cardiovasculaires.

7/ Quel bilan pour une obésité secondaire ?

Hypothyroïdie : TSH

Hypercorticisme : cortisolémie, cortisol libre urinaire

A rechercher seulement si signes d'appel

8/ Qu'en pensez-vous?

- Grignotage : consommation répétitive sans faim
- Compulsion : consommation impulsive d'un aliment en dehors du repas, choix d'aliment (craving)
- Hyperphagie boulimique : épisode de suralimentation avec perte de contrôle sans comportement compensatoire
- Restriction cognitive

9/ Tous les examens complémentaires que vous avez prescrits sont normaux.

A/ Quelle prise en charge proposez-vous?

La prise en charge doit être globale

Rechercher les complications et les traiter : cardio-vasculaires, ORL, hépatique.

Vaccination.

Conseils diététiques

Activité physique

Prise en charge psychologique

De façon générale:

Surpoids simple : conseils généraux sur un poids de forme et le mode de vie

(Objectif : prévenir une prise de poids supplémentaire)

Surpoids avec tour de taille élevé : conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique

(Objectif prévenir une prise de poids supplémentaire et réduire le tour de taille)

Obésité grade 1 et 2 :

Conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique

(Objectif : réduire le poids de 5 % à 15 %)

Obésité grade 3:

Conseils diététiques et sur l'activité physique, approche psychologique

Considérer la chirurgie bariatrique

(Objectif: réduire le poids).

B/ Quel objectif de perte de poids?

* Objectifs pondéraux

* Réalistes IMC 25-30 = stabilisation

IMC > 30 = s'inscrire dans la durée

* Une perte de 5 à 15 % suffit à obtenir un bénéfice significatif sur la morbidité

* Le bénéfice repose avant tout sur le maintien du poids à long terme

- Augmentation de l'apports énergétique, diminution de l'apport caloriques
- Activité physique
- Motivation