



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**
FACULTÉ DE MÉDECINE

HIRSLANDEN
CLINIQUE LA COLLINE
CLINIQUE DES GRANGETTES

OBÉSITÉ : MYTHES ET RÉALITÉS

PD DR. MÉD. POUYA IRANMANESH

**SPÉCIALISTE FMH EN CHIRURGIE ET CHIRURGIE VISCÉRALE
RESPONSABLE DU CENTRE DE L'OBÉSITÉ DES GRANGETTES
MÉDECIN ASSOCIÉ AUX HUG**

Colloque du réseau REMED – 28.11.2024 - FER

+ SMOB
Swiss Society for the Study of
Morbid Obesity and Metabolic Disorders

GÉNÉRALITÉS

Définition (OMS) :

« L'obésité est une maladie chronique complexe qui se définit par un dépôt excessif de tissu adipeux pouvant nuire à la santé. »

GÉNÉRALITÉS

Définition (OMS) :

« L'obésité est une **maladie** chronique complexe qui se définit par un dépôt excessif de tissu adipeux pouvant nuire à la santé. »

GÉNÉRALITÉS

Définition (OMS) :

« L'obésité est une **maladie chronique** complexe qui se définit par un dépôt excessif de tissu adipeux pouvant nuire à la santé. »

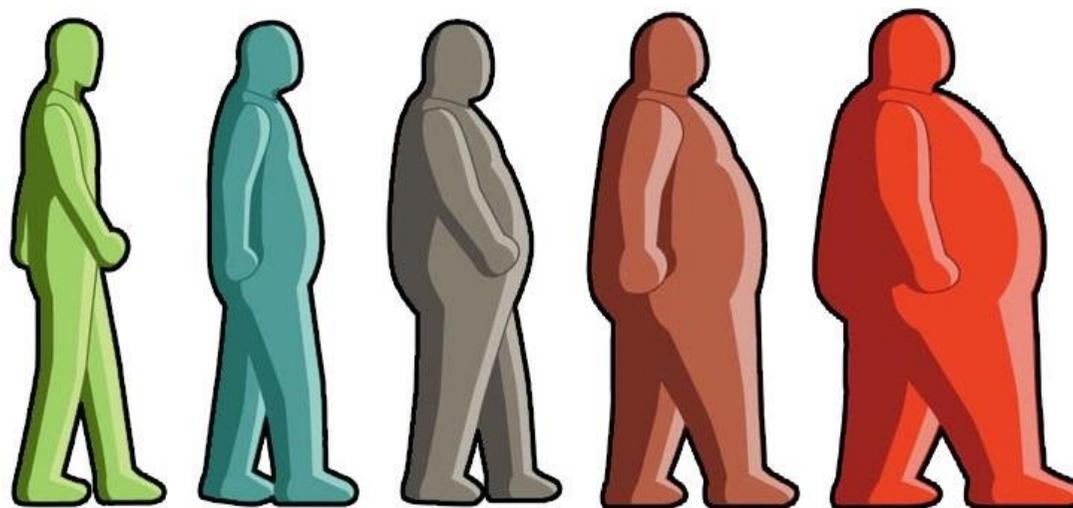
GÉNÉRALITÉS

Définition (OMS) :

« L'obésité est une **maladie chronique complexe** qui se définit par un dépôt excessif de tissu adipeux pouvant nuire à la santé. »

GÉNÉRALITÉS

$$\text{IMC} = \frac{\text{Masse (en Kg)}}{\text{Taille (Mètres)} \times \text{Taille (Mètres)}}$$



IMC	< 25	25 – 29	30 – 34	35 – 39	> 40
	Normal	Surpoids	Obésité I	Obésité II	Obésité III

GÉNÉRALITÉS

Complications de l'obésité

Métaboliques

- Diabète de type II
- Hypertension artérielle
- Dyslipidémie (choléstérol)

Pulmonaires

- Apnées du sommeil - Hypopnées
- Baisse capacité pulmonaire

Ostéo-articulaires

- Arthrose (extrémités, colonne)
- Douleurs articulaires

Oncologique

- Cancers : sein, utérus, prostate, colo rectal, cholangiocarcinome, Lymphome

Gastrointestinales

- Hernie hiatale
- Reflux gastro œsophagien
- MAFLD/MASH

Cardiovasculaire

- Cardiomyopathie
- Artériopathie

Gynéco-obstétrique – fertilité

- Infertilité (anovulation, syndrome des ovaires polykystiques, hypogonadisme)
- Incontinence urinaire

Psychologie – Psychiatrie

- Sociophobies,
- Troubles affectifs/anxieux,
- Addictions

GÉNÉRALITÉS

Quelques chiffres (OMS, 2022) :

- **1 personne sur 8 dans le monde souffrait d'obésité (>1 milliard).**
- **L'obésité chez les adultes a plus que doublé à l'échelle mondiale depuis 1990 et l'obésité chez les adolescents a quadruplé.**
- **43 % des adultes ≥ 18 ans souffraient de surpoids et 16 % d'obésité.**
- **37 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids.**
- **Plus de 390 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 19 ans étaient atteints de surpoids en 2022 et parmi eux, 160 millions d'obésité.**

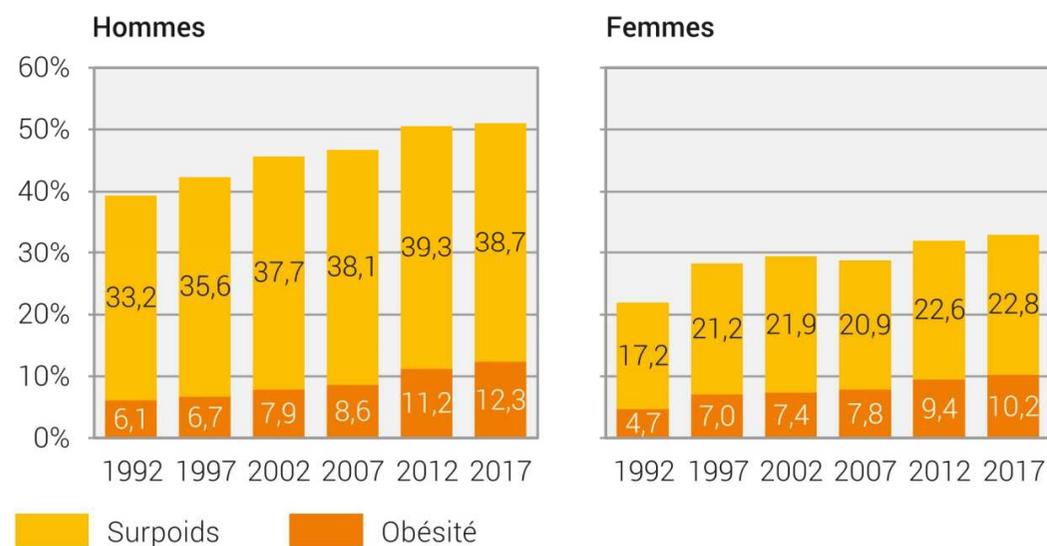
 **PANDEMIE !!!!**

GÉNÉRALITÉS

Quelques chiffres pour la Suisse :

Surpoids et obésité

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

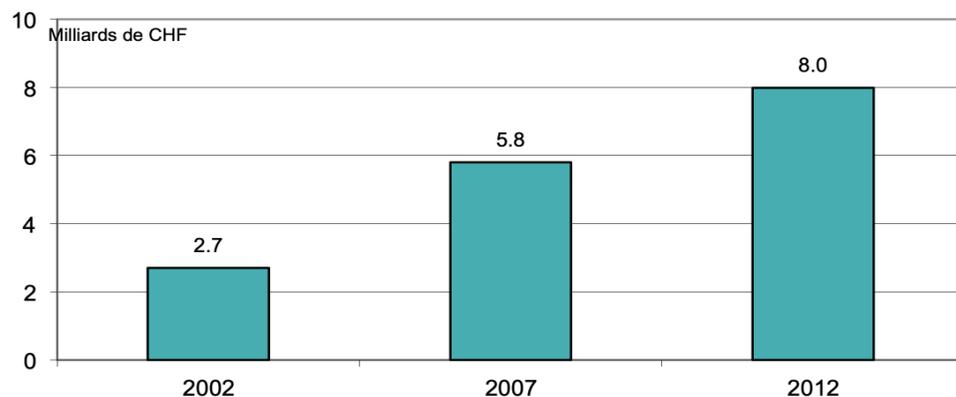


2022	Hommes	Femmes
Surpoids(%)	39,1	22,8
Obésité (%)	13,2	11
Total (%)	52,3	33,8

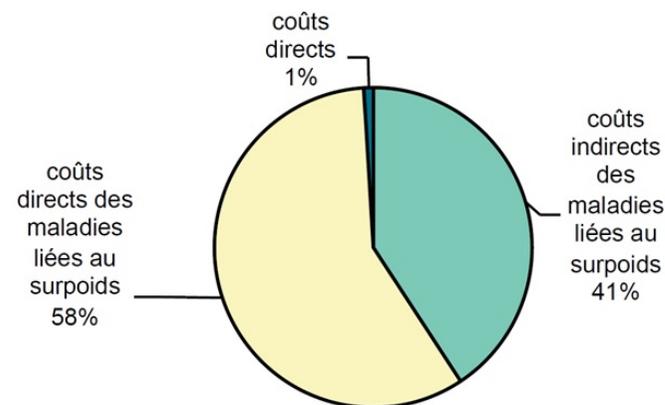
GÉNÉRALITÉS

Quelques chiffres pour la Suisse :

A) Coûts du surpoids et de l'obésité en Suisse, de 2002 à 2012 (en milliards de CHF)



Source : Schneider et Venetz (2014).



Source : Schneider et Venetz (2014)
Etude commandé par l'OFS

GÉNÉRALITÉS

Une maladie mortelle

”We estimated that excess weight was responsible for more than 1300 excess deaths per day (nearly 500,000 per year) and a loss in life expectancy of nearly 2,4 years in 2016, contributing to higher excess mortality than smoking.“

Ward ZJ et al. EClinicalMedicine. 2022 Apr 28;48:101429.

INFO OU INTOX ?

« L'obésité est principalement causée par un manque d'exercice physique et des habitudes alimentaires malsaines. »

INFO OU INTOX ?

« L'obésité est principalement causée par un manque d'exercice physique et des habitudes alimentaires malsaines. »

- **L'obésité est une maladie plurifactorielle**

Causes non-modifiables	Causes potentiellement modifiables
Génétique – biologie métabolique Environnement : Facteurs socio-économiques Alimentation obésigène Perturbateurs endocriniens Microbiote Etc.	Comportement alimentaire Sédentarité Stress Evènements de vie stressants/traumatisants Manque de sommeil Etc.

INFO OU INTOX ?

« Les régimes sont un élément incontournable du traitement de l'obésité. »

INFO OU INTOX ?

« Les régimes sont un élément incontournable du traitement de l'obésité. »

- **Les régimes ne sont pas une solution efficace sur le long terme car systématiquement basés sur des restrictions et/ou des privations.**
- **Les régimes pourraient même induire ou exacerber des troubles du comportement alimentaire chez les personnes souffrant d'obésité.**
- **L'accent doit être mis sur l'adoption d'habitudes alimentaires saines.**

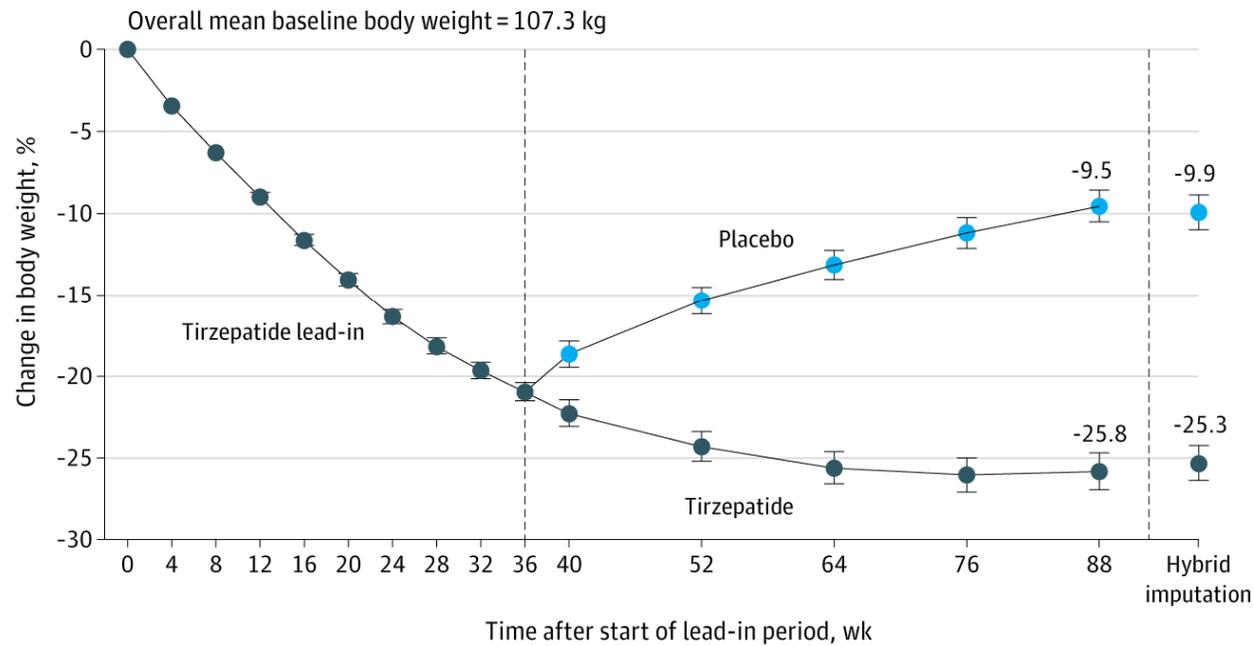
INFO OU INTOX ?

« La grande majorité des patients souffrant d'obésité qui arrêtent leur traitement médicamenteux (agonistes GLP-1) reprennent du poids. »

INFO OU INTOX ?

«La grande majorité des patients souffrant d'obésité qui arrêtent leur traitement médicamenteux reprennent du poids. »

A Percent change in body weight (week 0-88)



Aronne et al, JAMA 2023
(SURMOUNT-4)

INFO OU INTOX ?

« A moyen terme, le sémaglutide (Wegovy) fait perdre en moyenne 10-15% du poids total, tandis qu'un bypass gastrique en fait perdre 25-30%. »

INFO OU INTOX ?

« A moyen terme, le sémaglutide (Wegovy) fait perdre en moyenne 10-15% du poids total, tandis qu'un bypass gastrique en fait perdre 25-30%. »

- **A 4 ans, le sémaglutide résulte en une perte de poids total de 10.2 % (étude SELECT)**
- **A 5 ans, le bypass gastrique confère une perte de poids total de 25.5 %**

Ryan et al, Nat Med 2024
Arterburn et al, Ann Surg 2021

INFO OU INTOX ?

« Les agonistes GLP-1 représentent le remède miracle tant attendu depuis des décennies. »

INFO OU INTOX ?

« Les agonistes GLP-1 représentent le remède miracle tant attendu depuis des décennies. »

- **Sémaglutide : 15% de perte de poids total**
- **Tirzépatide : 22% de perte de poids total**

Avec accompagnement
diététique rapproché et
activité physique renforcée !!

Ryan et al, Nat Med 2024
Astreboff et al, NEJM 2022

INFO OU INTOX ?

« Une perte de poids rapide et importante est associée à de moins bons résultats qu'une perte de poids lente et progressive. »

INFO OU INTOX ?

«Une perte de poids rapide et importante est associée à de moins bons résultats qu'une perte de poids lente et progressive. »

- **Fausse idée probablement véhiculée par les catastrophes des régimes à très basses calories (<800 Kcal/jour) des années 60**
- **Une perte de poids rapide et importante au départ est associée dans les études prospectives avec long suivi à une meilleure perte de poids finale.**

Casazza K. N Engl J Med. 2013
Nackers LM, Int J Behav Med. 2010
Astrup A, Obes Rev. 2000

INFO OU INTOX ?

« La chirurgie bariatrique doit être utilisée en tout dernier recours, quand toutes les autres méthodes ont échoué. »

INFO OU INTOX ?

« La chirurgie bariatrique doit être utilisée en dernier recours, quand toutes les autres méthodes ont échoué.»

- **La chirurgie bariatrique est le traitement le plus efficace (étendue de perte de poids ET maintien dans la durée)**
- **Elle est particulièrement puissante pour le traitement du diabète de type II (4 études prospectives randomisées)**
- **«Prévenir vaut mieux que guérir» : à considérer tôt dans l'évolution de la maladie !**

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION
ET BON COLLOQUE !!**

