



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

NUTRITION CLINIQUE
et **MÉTABOLISME**

Nutrition clinique et métabolisme xxx (2017) xxx–xxx

Revue générale

Comment définir et diagnostiquer la dénutrition chez le sujet obèse ?[☆]

How to define and diagnose malnutrition in obese patients?

Clément Lahaye^{a,*}, Elodie Gentes^a, Nicolas Farigon^a, Magalie Miolanne^a, Mélanie Pouget^{a,b},
Charlotte Palmier^a, Valérie Venant^a, Corinne Bouteloup^{c,d}, Yves Boirie^{a,d}

^a Service de nutrition clinique, hôpital Gabriel-Montpied, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand cedex 1, France

^b Délégation à la recherche clinique et à l'innovation, hôpital Gabriel-Montpied, 63000 Clermont-Ferrand cedex 1, France

^c Service de médecine digestive et hépatobiliaire, CHU Estaing, 63000 Clermont-Ferrand cedex 1, France

^d Unité de nutrition humaine, CRNH, 63000 Clermont-Ferrand cedex 1, France

Reçu le 4 septembre 2017 ; accepté le 7 septembre 2017

Résumé

La dénutrition chez le patient obèse, à l'instar du patient non obèse, expose à de nombreuses conséquences cliniques et aboutit à un accroissement de la morbi-mortalité mais reste fortement sous-estimée. Il est donc impératif de la prévenir, de la dépister et de la prendre en charge le plus tôt possible surtout chez les patients à risque ou fragilisés par une maladie chronique. Cependant, la définition et les critères de diagnostic de la dénutrition destinés aux sujets adultes non obèses sont mis en défaut en raison des particularités cliniques, morphologiques et biologiques liées à l'adiposité excessive. Dans un domaine où il n'existe pas de consensus, cette synthèse a pour objectif de souligner les difficultés d'appréciation de la dénutrition dans cette circonstance et d'apporter des éclaircissements sur les paramètres de l'évaluation de la dénutrition et leurs limites en situation d'obésité.

© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : État nutritionnel ; Masse maigre ; Sarcopénie ; Chirurgie bariatrique ; Maladie chronique

Abstract

Undernutrition in the obese patient, like the non-obese patient, has numerous clinical consequences and leads to an increase in morbidity and mortality, but it is still underestimated. It is therefore imperative to prevent, detect and manage it as early as possible especially in patients at risk or weakened by a chronic disease. However, the definition and diagnostic criteria for undernutrition in non-obese adult subjects are flawed due to the clinical, morphological and biological characteristics associated with excessive adiposity. In an area where there is no consensus, the aim of this review is to highlight the difficulties in assessing undernutrition in this circumstance and to clarify the parameters of undernutrition assessment and their limits in the situation of obesity.

© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Nutritional status; Body lean mass; Sarcopenia; Bariatric surgery; Chronic disease

[☆] Ce document a été rédigé par les auteurs à la demande du Comité éducationnel et de pratique clinique (CEPC) de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP). Il a été discuté, corrigé et validé par le CEPC.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clahaye@chu-clermontferrand.fr (C. Lahaye).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2017.09.003>

0985-0562/© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La forte prévalence de l'obésité, associée au vieillissement de la population, engendre de nouvelles préoccupations cliniques par leurs effets cumulatifs, voire synergiques sur la morbi-mortalité [1,2]. Ainsi, si la question de la dénutrition chez le sujet obèse peut paraître surprenante, la réponse clinique n'en est pas moins complexe. C'est aussi sans doute la raison pour laquelle la dénutrition, chez un sujet dont l'indice de masse corporelle (IMC) évoque une surnutrition, est facilement méconnue même dans le contexte d'une maladie chronique. L'excès pondéral évocateur d'un excès énergétique ne signifie pas que l'état nutritionnel d'un individu, au sens de son statut protéique et de ses réserves en micronutriments, est correct sur le plan corporel, biologique, fonctionnel ou immunitaire. Le changement de la composition corporelle est le témoin le plus marquant de ce paradoxe puisque la réduction de la masse musculaire et l'augmentation de la masse grasse ne s'accompagnent pas toujours d'une réduction marquante du poids corporel d'où la difficulté de définir la perte protéino-énergétique [3,4]. L'évaluation de cette perte est d'autant plus importante que la perte de masse maigre chez le sujet obèse est un évènement péjoratif pour le pronostic et la qualité de vie de ces patients comme lors du traitement du cancer [5]. Cette synthèse aborde les questionnements relatifs à la définition de la dénutrition chez le sujet obèse, les situations à risque, les paramètres de l'évaluation et leurs limites en situation d'obésité. Les stratégies de la prise en charge thérapeutique de cette dénutrition ne sont pas traitées en raison de leur grande diversité selon le contexte clinique – maladie aiguë ou chronique, jeune adulte ou sujets âgés – mais elles représentent indiscutablement un véritable enjeu de cette nouvelle médecine.

2. Définition de la dénutrition : quid en situation d'obésité ?

2.1. Diagnostic de la dénutrition dans la population générale

La dénutrition résulte d'un déséquilibre quantitatif et/ou qualitatif entre les apports et les besoins de l'organisme. Ce déséquilibre entraîne des pertes tissulaires notamment musculaires avec des conséquences organiques et fonctionnelles délétères [6]. Chez le patient hospitalisé, la dénutrition aggrave le pronostic en termes de morbi-mortalité, justifiant la mise en place d'un dépistage précoce pour une meilleure prise en charge [7–9]. Les outils de dépistage retenus par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2003 pour les patients de moins de 70 ans, puis, en 2007, pour les patients de plus de 70 ans, sont basés sur la prise en compte de l'IMC, d'une perte de poids, d'une albumine ou d'une préalbumine abaissées [10,11]. Pour les patients de moins de 70 ans, une dénutrition est suspectée devant un IMC inférieur ou égal à 17 kg/m^2 , une perte de poids supérieure ou égale à 5 % en 1 mois ou 10 % en 6 mois, une albuminémie inférieure à 30 g/L , ou une préalbuminémie inférieure à $0,11 \text{ g/L}$. Ces deux critères biologiques ne peuvent être pris en compte en cas de syndrome inflammatoire avec une CRP > 15 mg/L . Pour les patients

de plus de 70 ans, les critères retenus sont un IMC inférieur ou égal à 21 kg/m^2 , une perte de poids supérieure ou égale à 5 % en 1 mois ou 10 % en 6 mois, une albuminémie inférieure à 35 g/L avec une CRP < 15 mg/L , ou un Mini Nutritional Assessment (MNA) global < 17.

2.2. Utilité de la composition corporelle chez le patient obèse dénutri

Les critères anthropométriques retenus pour dépister la dénutrition peuvent être pris à défaut en situation d'obésité pour diverses raisons [12]. En premier lieu, l'IMC peut être considéré comme normal même après une perte de poids importante chez un sujet préalablement obèse. La perte de poids même involontaire peut aussi être perçue plutôt favorablement dans des situations de maladie chronique alors qu'elle est un facteur péjoratif du pronostic de la maladie [13]. Enfin, une prise excessive de masse grasse peut masquer une perte plus ou moins importante de masse maigre chez le sujet plus âgé [3]. Cette perte de masse maigre correspond à une perte protéique dans le cadre d'une sarcopénie, voire d'une cachexie lorsque la perte musculaire est intense et rapide (en cas de comorbidité associée telles que les insuffisances d'organe, les cancers ou autres pathologies inflammatoires). Ainsi, l'obésité sarcopénique est probablement le diagnostic clinique à rechercher permettant de révéler l'apparition d'une dénutrition chez le sujet obèse. Elle se définit par un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m^2 (ou masse grasse > 30 % selon certains auteurs) et une réduction de la masse et/ou de la fonction musculaire, ces paramètres musculaires apparaissant comme facteur péjoratif aussi important que la dénutrition en termes de morbi-mortalité en situation de maladie chronique [5,14]. Le concept de « paradoxe de l'obésité » qui, en situation de maladie chronique, fait de l'obésité un facteur protecteur n'est plus valide lorsqu'une sarcopénie est présente [15–17]. La sarcopénie peut alors être authentifiée soit par la masse, soit par la fonction musculaire. En ce qui concerne l'évaluation directe de la masse musculaire, celle-ci fait appel le plus souvent à l'absorptiométrie biphotonique (DEXA) qui mesure la masse musculaire des membres ou *appendicular skeletal muscle mass* (ASM) que l'on peut indexer sur la taille (ASM/m^2) pour définir l'indice de masse musculaire (*skeletal muscle index* ou SMI). Une autre façon indirecte d'estimer la sarcopénie est d'évaluer la masse maigre (*fat-free mass* ou FFM) à l'aide de l'impédancemétrie et que l'on peut également ajuster sur la taille (FFM/m^2), soit l'index de masse maigre (FFMI). À partir de données de populations non obèses, la valeur seuil de l'ASM/m² retenue pour confirmer une réduction de la masse est de $5,67$ et de $7,25 \text{ kg/m}^2$, chez la femme et chez l'homme, respectivement [18]. Pour l'index de masse maigre mesuré en impédancemétrie, le seuil de FFMI retenu est de 15 kg/m^2 chez la femme et de 17 kg/m^2 chez l'homme [19]. D'autres auteurs ont estimé la masse musculaire corporelle en utilisant l'impédancemétrie validée contre l'IRM corps entier (estimation du SMI non pas appendiculaire mais total) [20]. Cette équation donne des valeurs de SMI de $5,75$ et $8,50 \text{ kg/m}^2$ pour la sarcopénie sévère, chez la femme et chez l'homme, respectivement [18]. Cependant, cette équation n'a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8589359>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8589359>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)