

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 26 février 2013

Hôpital cantonal de Genève

Approche de l'obésité: quoi de neuf?

Pr A. Golay

Nous ne sommes pas tous égaux devant la calorie...Il y a les grands et les petits brûleurs...en d'autres termes...notre thermogénèse n'est pas identique, et pour ne citer que deux exemples médicaux...les diabétiques de type II ont une thermogénèse diminuée tout comme les personnes âgées...

Notre tissu adipeux peut être blanc ou brun. Si le tissu adipeux blanc a des récepteurs à l'insuline, et qu'il est une réserve d'énergie réglée principalement par le pancréas, le tissu adipeux brun (BAT pour brown adipose tissue), présent surtout chez l'enfant, dissipe de l'énergie et assure la thermogénèse par le biais d'une protéine mitochondriale, le thermogénine, de la famille des UCP-1 (pour uncoupling protein).

Dans une chambre froide par exemple, le tissu adipeux brun est activé, et la thermogénèse démarre. Les obèses ont moins de BAT que les maigres. Est-ce une conséquence ou une cause de leur obésité on n'en sait rien, mais on aimerait bien restaurer le BAT chez les personnes en surpoids.

Les américains préoccupés par le poids croissant de leurs GI's se sont intéressés à la possibilité de greffer des «BAT stem cells» (cellules souches de graisse brune) dans le muscle de leurs soldats...

Anecdote ou canular, je n'en sais rien, ...mais voilà...plus on augmente la graisse brune, plus on transforme un «petit brûleur» en un «grand».

Le stress ralentit la thermogénèse et augmente l'appétit...C'est ennuyeux...Et on comprend que la période que nous traversons actuellement contribue à créer des hommes et des femmes en surpoids...

On découvre que le tissu adipeux, loin d'être une gouttelette lipidique inerte est une glande endocrine complexe et qu'entre adiponectine, résistine, omentine, leptine et ILRA1 c'est une cascade hormonale et d'adipokines qui est produite...

La leptine (du grec leptos, mince) est une [hormone](#) peptidique qui régule les réserves de graisses dans l'organisme et l'[appétit](#) en contrôlant la sensation de [satiété](#). Elle est sécrétée par le tissu adipeux blanc .

Chez les obèses la leptine est élevée, il y a de plus une résistance à la leptine, une résistance à l'insuline, et une baisse de l'oxydation des graisses.

L'antagoniste de la leptine, c'est la ghréline, qui stimule l'appétit et sécrétée par l'estomac et le pancréas.

Pour ce qui est de la régulation de la satiété il y a encore l'hypothalamus, le cortex préfrontal et le système mésolimbique .

Ensuite il y a les endocannabinoïdes , sécrétés à divers niveaux du SNC et même du système nerveux périphérique, et pour mémoire la tentative par l'industrie de fabriquer des substances bloquant leur récepteur CB1 comme le Rimonabant (Acomplia®) utilisé comme anorexigène, mais aussi comme anti-addictif (tabac, alcool, cannabis) aux alentours de 2007 .

Il a été retiré du commerce à cause des états dépressifs qu'il induisait...(là où il n'y a pas de plaisir...).

Pour la petite histoire...il y aurait une corrélation inverse entre le taux d'acides gras et l'état dépressif...pour le dire autrement...les dépressifs mangent moins gras... (inquiétez vous...).

Pour finir sur le sujet des endocannabinoïdes il y aurait un lien entre flux coronarien abaissé et taux d'endocannabinoïdes élevé, chez les obèses métaboliquement normaux, avec amélioration du flux coronarien lors de perte de poids et baisse concomitante du taux d'encocannabinoïdes...(on en fait quoi de ça?).

L'autre sujet à la mode qui est en train de contaminer tous les secteurs de la médecine c'est le microbiote...les bactéries qui nous habitent...et qui font dire que nous sommes plus «habités» que «constitués» (très bouddhiste...tout est impermanence...le «moi» n'existe pas...).

Chez les souris obèses, par exemple le rapport entre bactéries firmicutes (Firmus cutis: peau dure) et bacteroïdes est en faveur des firmicutes ce qui n'est pas le cas chez les souris non obèses.

Probablement que selon la flore intestinale qui nous habite, nos hôtes bactériens consomment plus ou moins de calories et nous évitent ainsi d'en absorber...

La preuve c'est que si je donne cette flore à des obèses je les fais maigrir et que je diminue leur résistance à l'insuline déjà quelques heures après leur avoir fait ce «transfert fécal».

Si je donne une alimentation riche en graisse j'induis une flore riche en bactéries firmicutes, et si je transfère cette flore à des animaux «germ-free» j'induis une prise de poids et une résistance à l'insuline...Je peux même induire une stéatose hépatique (voir colloque de départ du 11.09.12 du Prof Hadengue).

Maintenant que nous avons vu que le problème de l'excès pondéral est plus que complexe, comment faire pour motiver les patients à en perdre?

Il y a un grand travail d'enseignement à faire...

Et ce n'est pas facile...

Il y a un programme d'hôpital de jour, sur 9 jours avec entre deux 12 consultations ambulatoires...

2/5 perdent du poids; 2/5 n'en perdent pas et 1/5 prennent du poids...

Ce qu'il y a de surprenant c'est que l'amélioration des paramètres de qualité de vie et d'estime de soi augmentent aussi bien chez ceux qui perdent du poids que chez ceux qui n'en perdent pas.

Il y avait un programme d'hospitalisation sur 15 jours, je crois, en pédiatrie, qui permettait à 50% des patients de perdre du poids, à 15% de rester stable et à 30% de continuer à prendre quelques kilos, mais il semble que ça va s'arrêter pour des raisons de coûts...

(bien que il aurait été montré qu'un tel programme permet d'économiser 17'638€ si on compare les dépenses 9 mois avant et 9 mois après...).

Pour conclure...

La surcharge pondérale est d'origine complexe...

Intervient le système nerveux autonome, la résistance à la leptine, le système endocannabinoïde, la production d'interleukines et d'adipokines, et il y a l'environnement social, la difficulté de changer de comportement...etc...

L'approche actuelle est donc humaniste, centrée sur la personne et pluri-disciplinaire...

Tout ça pour dire que la base ça reste quand même de bouger plus et de manger moins, si possible en ne culpabilisant pas...difficile de lutter contre ses gènes...et puis si c'est pour devenir un chien battu...

Fernando Botero ou Alberto Giacometti?

A vous de voir

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch

