

INTRODUCTION

L'obésité infantile est l'un des problèmes de santé publique les plus graves de ce siècle. elle est devenue une épidémie mondiale. Selon l'OMS, les taux d'obésité chez les enfants et les adolescents du monde entier sont passés de moins de 1% équivalent à 5 millions de filles et 6 millions de garçons en 1975 à 6 % chez les filles (50millions) et 8% chez les garçons (75millions) en 2016.

OBJECTIFS

- Analyser les facteurs de risque de l'obésité chez le nourrisson.
- Élucider le rôle de la consultation nutritionniste dans le dépistage, le suivi ainsi que la prise en charge de cette maladie

PATIENTS ET METHODES

- Étude prospective portant sur 64 patients hospitalisés sur une période de 7 mois.

RESULTATS

- 64 nourrissons
- le sex ratio est de 3,4 m/f.
- L'âge moyen : 15 mois.
- bas niveau socio-économique: 92 %
- L'obésité de 2ème degré prédominait (73%).

Les facteurs de risque :

- Erreurs alimentaires :
 - Excès en quantité de lait : 80%.
- Poids de naissance normal : 75%
- Introduction du lait artificiel : 72%
- Antécédent familial d'obésité : 55%
- Pathologie génétique : 3%

les comorbidités:

- Asthme: 13 patients
- Hyperplasie congénitale des surrénales: 2 patients.
- Prader Willi: un patient
- Epilepsie: 3 patients.

Examen clinique :

- Poids, taille et calcul de l'IMC : obésité 2ème degré chez 30 patients (IMC varie de 30 à 36)

- Hypertension artérielle confirmée: 1 cas
- Glycémie capillaire : normal

Examen paraclinique :

- bilan de dyslipidémie demandés dans 23cas : normal
- Une éducation nutritionnelle a été réalisée chez tous les patients.

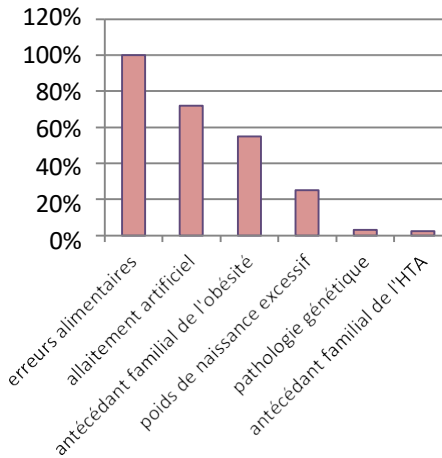


Figure 1: Les facteurs de risque d'obésité

■ maternel ■ artificiel ■ mixte

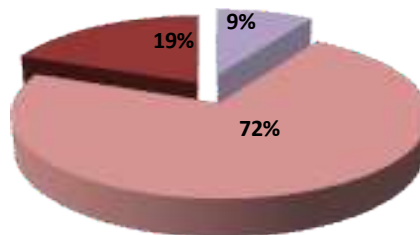


Figure 2: Type d'allaitement

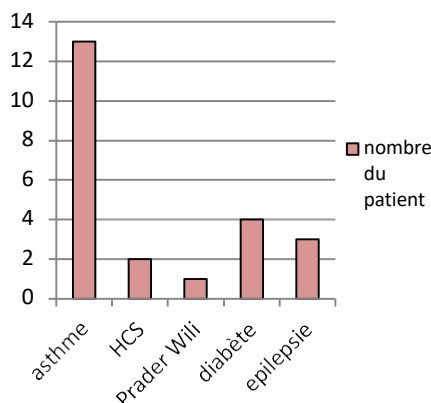


Figure 3 : les comorbidités

DISCUSSION

- L'obésité infantile : Accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé (l'OMS)
- En 2019, 38,2 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids ou obèses à travers le monde (OMS)
- Les facteurs de risque:**
- l'IMC des enfants vivant dans des quartiers de bas niveau socio-économique se situait 0,31 point au-dessus du groupe de référence
- la surcharge pondérale est plus élevée chez les enfants dont les parents ont une surcharge pondérale (61%).
- Le lien significatif entre la surcharge pondérale et le type d'allaitement. Le surpoids est associé à un allaitement artificiel chez 67 % des enfants.
- La prise en charge doit être multidisciplinaire et faite précocement afin d'améliorer les processus de croissance et de limiter la progression de l'obésité.
- L'amélioration de l'apport énergétique de l'enfant hospitalisé est un objectif complexe qui dépasse le seul calcul des calories à ingérer, pour ce, tout le personnel soignant, logistique et administratif sont concernés.

CONCLUSION

L'évaluation de l'enfant en surpoids ou obèse doit comprendre une anamnèse et un examen physique complet. afin de repérer les comorbidités et les étiologies sous-jacentes.

Intérêt des informations obtenues à partir de l'historique de l'alimentation et de l'activité physique pour dépister les troubles de l'alimentation et pour distinguer un surpoids d'origine génétique d'une obésité syndromique.

REFERENCES

- 1 Risk Factors and Implications of Childhood Obesity, Susann Weihrauch-Blüher1 & Susanna Wiegand
- 2 Childhood obesity Thomas Reinehra and Martin University of Ulm, Germany
- 3 Obésité chez l'enfant : définition, prévalence