

QUEL BILAN COMPLEMENTAIRE POUR L'OBESE ?

Professeur Georges Michel
Service d'Endocrinologie - Diabétologie
Centre Hospitalier de Luxembourg
L-1210 Luxembourg

Après avoir par l'examen clinique déterminé la sévérité de l'obésité ainsi que son type et apprécié le retentissement physique de l'obésité comme par exemple les complications articulaires ou veineuses, l'hypertension artérielle, ..., quel bilan complémentaire faut-il pratiquer ?

Ce bilan sera triple :

- d'abord la recherche de **causes** ayant pu contribuer à l'obésité,
- ensuite un bilan de **retentissement de l'obésité**,
- enfin un bilan d'éventuelles carences déjà existantes, importantes à surveiller et à traiter dans le suivi du patient.

Parmi **les causes** pouvant contribuer à l'obésité, il faudra surtout rechercher une éventuelle hypothyroïdie, même si elle ne peut être que latente, par le dosage de la TSH plasmatique et de la T4 libre. Si une anomalie est constatée, une imagerie (échographie ou scintigraphie thyroïdienne) sera pratiquée. La recherche d'un syndrome de Cushing ne paraît pas justifiée en l'absence d'autre symptôme.

Le **retentissement** de l'obésité ou la recherche de comorbidités et de facteurs de risque cardiovasculaire inclura la recherche d'un diabète ou d'une intolérance au glucose par la mesure de la glycémie et en cas de doute d'une glycémie 2 heures après 75 grammes de glucose, et éventuellement l'HbA1c. Les dosages de l'insulinémie et du C-peptide pourraient être utiles pour suivre l'amélioration de l'hyperinsulinisme lors de la perte de poids. Le contrôle de la fonction rénale par la créatinine sera d'autant plus important, s'il y a hyper-tension artérielle.

La recherche d'une dyslipidémie par le dosage du cholestérol total, du HDL-cholestérol et du LDL-cholestérol permettra de retrouver ou non un facteur de risque cardiovasculaire majeur. Des tests hépatiques comme les gamma-GT, les S-GOT et les S-GPT apprécieront la fonction hépatique.

Des examens autres que biologiques seront pratiqués en fonction des données cliniques constatées. Ainsi s'il y a apnée du sommeil, un enregistrement poly-somnographique sera pratiqué en laboratoire du sommeil. S'il y a des antécédents cardiaques ou des signes cliniques, une exploration cardiaque sera réalisée avec éventuellement échographie cardiaque et épreuve d'effort. En cas de suspicion d'atteinte artérielle, une échographie doppler ou éventuellement une artériographie des membres inférieurs et carotidienne sera pratiquée.

Enfin, en prévision du traitement du patient par régime, mais surtout en cas d'intervention chirurgicale, un dosage des protéines, du fer, des vitamines et des minéraux est recommandé pour rechercher une éventuelle carence préexistante et la surveiller dans le suivi du patient. Il faut noter à la fin que dans certains cas de syndromes malformatifs accompagnés d'obésité, comme le syndrome de Prader-Willi, des tests génétiques peuvent être demandés.