

Mots clés :

Adolescent
Enfant
Morbidité
Obésité
[Adolescent;
Child; Morbidity ; Obesity]

Obésité de l'enfant : quelles conséquences sur la santé ?

Les publications de bon niveau de preuves sont paradoxalement assez peu nombreuses sur le sujet. On peut se référer à l'inventaire aussi complet que possible de l'argumentaire de la HAS¹. Deux revues systématiques^{2,3} et 2 études de cohorte^{4,5} précisent les données les plus probantes, ainsi que les risques à plus long terme (malgré son ancienneté, la revue de très grande qualité de 2003 reste une référence qu'aucune étude récente ne remet en cause). Les effets psychologiques sont au premier plan dans l'immédiat. De nombreuses données de qualité montrent aussi que l'obésité infantile est fréquemment associée à divers facteurs de risque cardiovasculaires dangereux sur le long terme.

Conséquences à court et moyen terme

La HAS cite, avec un niveau de preuve faible (plutôt surestimé dans ce texte) le retentissement sur la croissance et la puberté, les problèmes dentaires (plutôt en rapport avec le contexte), une prévalence plus importante de fractures, de gêne de mobilité, de déformation des extrémités des membres inférieurs¹. Le risque d'asthme ultérieur reste peu documenté.

De nombreuses études de grande qualité ont montré l'association forte entre l'obésité et la plupart des principaux facteurs/marqueurs de risque cardio-vasculaires : HTA (mais une authentique HTA est rare et doit être explorée), dyslipidémie, hypertrophie et/ou anomalie fonctionnelle ventriculaire gauche, hyper-insulinémie et/ou résistance à l'insuline, avec risque de diabète de type 2, comme chez l'adulte^{1,2}. Il s'agit dans de nombreuses études d'un agrégat de comorbidités plutôt que de conséquences de l'obésité².

La HAS souligne par ailleurs les conséquences morphologiques et esthétiques de l'excès de poids. Vergetures, pseudo gynécomastie, hypersudation, verge enfouie peuvent sembler des conséquences mineures et sont parfois négligées par les soignants ou la famille, mais doivent être évoquées avec l'enfant : elles peuvent être source de souffrance physique et psychique¹. Une revue systématique (28 études observationnelles) a montré que l'obésité était associée chez l'enfant et l'adolescent à la perception d'une moindre qualité de vie et un mauvais fonctionnement physique et social ; une autre a rapporté une moindre estime de soi¹. Mais il est toujours difficile d'établir un lien de causalité.

Que conclure pour notre pratique ?

L'obésité de l'enfant et de l'adolescent a des conséquences à court et moyen terme qui nécessitent une attention particulière. Si aucun examen complémentaire n'est utile (sauf signe évocateur d'une comorbidité ou antécédent familial notamment de diabète), les conséquences morphologiques et psychiques de l'obésité peuvent être source de souffrance et doivent être abordées avec l'enfant ou l'adolescent¹.

Les conséquences à long terme chez l'adulte sont maintenant largement étayées. Elles sont dominées par les facteurs de risque cardiométabolique, donc de risques de morbidité et mortalité précoce. Prévenir l'obésité et, le cas échéant, aider l'enfant et l'adolescent en surpoids à retrouver et garder un poids « raisonnable » est la meilleure prévention de ces graves pathologies cardiovasculaires à venir.

L'enfant obèse sera-t-il un adulte obèse ?

Les études les plus probantes montrent une tendance au report de l'obésité de l'enfant à l'âge adulte^{1,2,4}. Il est d'autant plus probable que l'un des parents au moins est obèse, que l'obésité est plus sévère, ou encore présente à l'adolescence².

Conséquences à long terme

La presque totalité des études de cohortes (près de 2 millions de participants, Europe de l'ouest et USA) montrent que l'obésité de l'enfant est associée à un risque de mortalité prématurée de l'adulte, en rapport avec un risque accru de diabète de type 2, HTA, accidents coronariens et AVC (*Hazard Ratio* entre 1,1 et 5,1 selon les études)^{3,4}.

Plusieurs études ont montré l'association avec diverses pathologies : cancers (notamment côlon et prostate, à l'exception notable d'un moindre risque de cancer du sein chez la femme au moment de la ménopause), asthme, atopie, ovaires polykystiques, invalidité³.

Il s'agit là de cohortes assez anciennes. Les formes de l'obésité infantile les plus récentes, souvent plus extrêmes, sont associées plus fortement encore aux facteurs de risque cardiométabolique, donc à risque plus élevé encore de morbidité et de mortalité précoce³. De ce point de vue, la cohorte danoise (sur plus de 5 millions de personnes-années) laisse peu de place au doute⁵ : le risque d'événement cardiovasculaire fatal ou non chez l'adulte était positivement associée à l'IMC à 7 à 13 ans pour les garçons et 10 à 13 ans pour les filles, associations linéaires pour chaque âge, renforcées après ajustement pour le poids de naissance.

Références

- 1- HAS. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. Septembre 2011.
- 2- Reilly JJ et al. Health consequences of obesity. *Arch Dis Child.* 2003;88:748-52.
- 3- Reilly JJ et al. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Intern J Obes.* 2011;35:891-8.
- 4- Park MH et al. Overweight in Childhood, Adolescence and Adulthood and Cardiovascular Risk in Later Life: Pooled Analysis of Three British Birth Cohorts. *PLoS ONE.* 2013;8(7):e70684.
- 5- Baker JL et al. Childhood Body-Mass Index and the Risk of Coronary Heart Disease in Adulthood. *N Engl J Med.* 2007;357:2329-37.