

Conduite à tenir devant une maigreur

Bogdan Galusca

Définition. Epidémiologie

En accord avec la définition de l'OMS [1], les individus dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m² entrent dans la catégorie de la maigreur, qui devient modérée lorsque l'IMC est inférieur à 17 kg/m² et sévère pour une valeur inférieure à 16 kg/m². A l'opposé de l'obésité, la maigreur ne constitue pas, dans le monde occidental, un problème épidémiologique. En France, selon l'enquête ObEpi 2012 [2], 4% de la population générale française est maigre avec une prévalence plus importante, de 10 %, chez les personnes jeunes. Cette évolution avec l'âge témoigne d'abord de l'histoire naturelle du poids [3] : indépendamment de l'hygiène alimentaire, de l'état de santé et de l'activité physique, l'âge s'accompagne d'une prise de poids physiologique. Cela amène finalement à rapporter le poids et l'IMC à la tranche d'âge correspondante (Figure 1).

Etiologie. Mécanismes

Devant un poids bas, il faut s'interroger sur la dynamique pondérale : s'agit-il d'une stabilité voire d'un gain, ou d'une perte de poids ? Un IMC bas pour l'âge (< -2DS) tout au long de la période de croissance, sans anomalie de la balance énergétique, oriente le diagnostic vers une maigreur constitutionnelle. La maigreur acquise est due à une balance énergétique négative qui conduit à un amaigrissement absolu ou relatif (par ex. absence de prise de poids durant la période de croissance). Les causes d'un amaigrissement peuvent être sociales (pauvreté, isolement), soma-

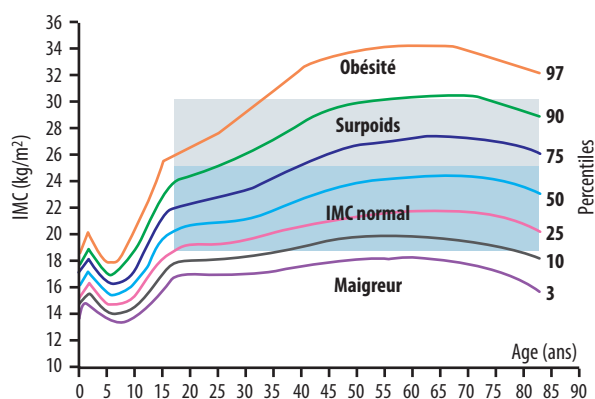


Figure 1. Histoire naturelle du poids vs stratification OMS selon l'IMC

Tableau 1. Etiologies de maigreur / amaigrissement

Causes socio-économiques

- Pauvreté
- Famine
- Torture

Causes somatiques

- Cancer ou traitement du cancer
- Tuberculose, sepsis
- Grands brûlés
- Hyperthyroïdie
- Insuffisance hypophysaire
- Insuffisance surrénalienne
- Diabète sucré
- Maladies inflammatoires chroniques intestinales (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique)
- Maladies intestinales avec malabsorption
- SIDA
- Maigreur constitutionnelle

Causes psychologiques / psychiques

- Toxicomanie
- Anxiété, dépression
- Boulimie
- Anorexie Mentale
- Activité physique excessive

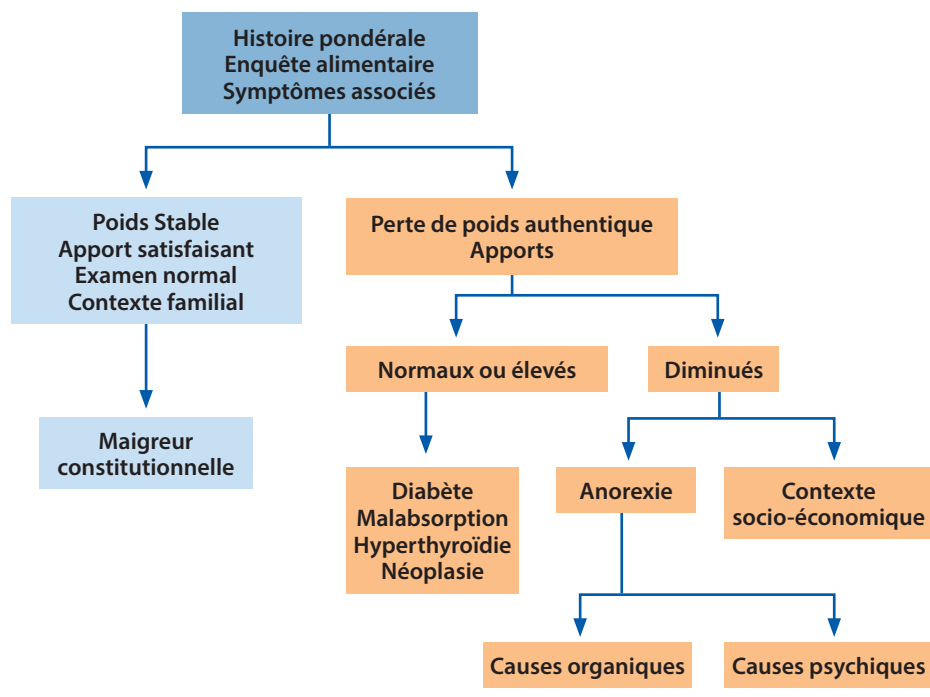


Figure 2. Démarche diagnostique devant une maigrreur.

tiques (dysfonctions endocrines et maladies métaboliques, affections néoplasiques, malabsorption digestive, maladies neurologiques sévères, infections, maladies systémiques, anomalies de la cavité buccale) ou psychiatriques (dépression, troubles du comportement alimentaire) (Tableau 1). La plupart des amaigrissements d'origine somatique sont des dénutritions protéino-énergétiques caractérisées par une hausse du catabolisme, un contexte inflammatoire plus ou moins important, une diminution de l'appétit et une perte de masse maigre. Dans l'anorexie mentale, cause principale d'amaigrissement /maigrreur chez le sujet jeune, la dénutrition est essentiellement lipidique, à la fois au niveau de la restric-

tion alimentaire qu'au niveau de la modification de la composition corporelle (Figure 2).

Diagnostic. Thérapeutique

Le diagnostic doit prendre tout d'abord en compte les données anthropométriques (IMC, courbe de poids) et le tableau clinique qui peut être révélateur de l'étiologie (hyperthyroïdie, syndrome cardinal d'un diabète sucré, syndrome infectieux, troubles digestifs etc) ; il doit aussi prendre en compte les situations de gravité (œdèmes, perte de poids rapide, trouble de rythme etc). La présence d'une aménorrhée chez la femme maigre avant la ménopause indique une dénutrition abso-

lue ou relative. L'évaluation de la composition corporelle peut statuer sur le type de maigrreur et la gravité d'une dénutrition. L'analyse de la balance énergétique, apports et dépenses, est incontournable pour l'orientation de la conduite thérapeutique.

Le bilan biologique vise à la fois l'état nutritionnel (marqueurs protéiques, syndrome inflammatoire, hormones) et l'étiologie de la maigrreur, orientée en fonction de tableau clinique (bilan thyroïdien, bilan glucidique, lipidique, syndrome inflammatoire, recherche d'un néoplasie, maladie de système, marqueurs de malabsorption).

La prise en charge tiendra compte du diagnostic étiologique et de la gravité et du type de dénutrition. Le recours à la nutrition artificielle doit être appliqué selon les algorithmes établis [4]. Les moyens thérapeutiques restent limités pour les cas de maigrreur constitutionnelle, maigrreur sans dénutrition, caractérisés par une résistance à la prise de poids [5].

Bogdan Galusca

Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques,
CHU Saint Etienne
bogdan.galusca@univ-st-etienne.fr

Références

1. Organization WH, Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee. 1995.
2. Obépi-Roche R, Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Paris: Inserm/TNS Healthcare/Roche, 2012.
3. Rolland-Cachera M-F et al, Eur J Clin Nutr 1991 ; 45:13.
4. Bouteloup C & Thibault R. Nutrition clinique et métabolisme 2014 ; 28:52.
5. Germain N et al, Nutr Diabetes 2014 ; 4: e126.