



# NUTRITION



## PRÉSENTATION DU SERVICE

**Patients** : obèses (*suivi pré-chirurgie bariatrique, post-chirurgie ou diététique simple*) ou dénutris (*AM ++, perte de poids involontaire...*). Avec ou sans TCA

Mission -> interrogatoire orienté, examen clinique, tension, ECG, tour de taille

**Service** : Hospit de jour -> 4 patients viennent pendant 1 matinée pour des consultations de 45min (*diet + psy + externe/interne + infirmière*) et examens (*bio, composition corporelle, DO...*). A 11h réunion avec tous les intervenants pour parler du patient au médecin puis le médecin revoit les 4 patients de la matinée 1 à 1 pour leur proposer un PPS



## LEXIQUE

AM = anorexie mentale

DDR = date des dernières règles

DO = densitométrie osseuse

FOGD/TOGD = fibroscopie/tractus oeso-gastro-duodénale

HP = *Helicobacter Pylori*

IC = insuffisance

cardiaque

IMC = indice de masse corporelle (*BMI en anglais*)

MdV = mode de vie

MG - MM = masse grasse - masse maigre

NASH = sténose hépatique non alcoolique

OH = alcool

PNNS = programme national nutrition santé

PPS = programme personnalisé de soin

RCP = réflexe cutanéoplantaire (*Babinski*)

RGO = reflux gastro-œsophagien

ROT = réflexe ostéo-tendineux

SAS/SAOS = syndrome d'apnée du sommeil

SNG = sonde naso-gastrique

TCA = trouble du comportement alimentaire

TdR = trouble du rythme

TTT = traitement

VPO = viande-poisson-oeuf





## RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

**Alimentation équilibrée** selon les recommandations du PNNS :

3 repas et 1-2 collations par jour, 5 fruits et légumes/j. Féculents à chaque repas. VPO 1 ou 2/j. Boisson = eau (1,5 à 2L/j)

Vitamines -> micronutriments essentiels au métabolisme, attention aux carences

Statut	Maigreur	Normal	Surpoids	Obésité grade I	Obésité grade II	Obésité grade III
IMC = masse en kg / (taille en m) <sup>2</sup>	< 18,5	18,5 - 24,9	25 - 29,9	30 - 34,9	35 - 39,9	> 40



## PRINCIPALES PATHOLOGIES

**Obésité** : souvent associée à des TCA et/ou des erreurs diététiques

**Amairissement/dénutrition** : attention aux signes de gravité

Carences	B1	B6	B9	B12	Fer
Signes	Béri-béri (IC et neuropathie) et encéphalopathie	Neuropathie périphérique /!\ surdosage	Anémie macro Anomalie fermeture tube neural	Anémie macro Sclérose combinée de la moelle	Anémie microcytaire

**TCA** : Boulimie -> récurrence de crises de boulimie (*grande quantité de nourriture en peu de temps, souvent aliments « interdits » + sentiment de perte de contrôle*) avec comportement compensatoire (*soit type purge = vomissement et/ou laxatif soit autre = activité physique et/ou privation alimentaire*)

Anorexie mentale -> restrictive pure ou avec comportement purgatif et/ou avec crise de boulimie. Triade des 3A : anorexie, amaigrissement, aménorrhée

Binge eating disorder -> crises de boulimie sans comportement compensateur

**Malaises post-chirurgie bariatrique** :

Dumping syndrome -> malaise pendant ou dans les 30' après un repas

Hypoglycémie -> à distance, 1 à 3h après le repas



## EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

### INTERROGATOIRE

**Nutrition** : nombre, durée et composition des repas sur la journée, présence ou absence de grignotage/compulsion/comportement de restriction (*normalement fait par le/la diététicien.ne*), activité physique passée et actuelle, histoire pondérale (*poids de naissance, poids max et min, à quelle époque, circonstance de prise/perte de poids ou de l'apparition des troubles, surpoids/obésité/TCA dans la famille*)

**Obésité** : évaluer le retentissement Gastro -> signes de RGO  
Rhumato -> douleurs articulaires, limitations de mouvements, ATCD fractures/entorses, demander si impact pour activité physique/activité quotidienne  
Cutanée -> mycose des grands plis CV -> dyspnée ? douleur thoracique ?  
Psy -> syndrome dépressif, dysmorphophobie

**SAS** : fatigue et maux de tête au réveil, ronflements, somnolence diurne (*en conduisant, dans le bus etc...*) -> faire le score Epworth

**Post-chirurgie** : date et type de chirurgie, poids avant la chir, examens complé  
Tolérance -> apparition de RGO, nausée/vomissement, diarrhée, malaises

**TCA** : quel type, les comportements compensateurs, la fréquence des crises, addictions (*tabac, OH, autre*), ATCD de SNG et d'hospit, contexte psy, suivi psychiatrique (*nom, fréquence*). Spécifier le rituel alimentaire. Évolution récente du poids. Poids cible envisagé par la personne. DDR, régularité des cycles

### EXAMEN PHYSIQUE

**Nutrition** : poids, taille, IMC +++, mesure tour de taille (*au niveau de la moitié de la ligne entre crête iliaque et le dernier arc costal*)

**Obésité** : articulations douloureuses, tablier abdominal (*graisse abdominale descendant par-dessus le pubis*), examen veineux des jambes, signes hypercorticisme (*obésité androïde, visage lunaire/érythrosique, bosse de bison, larges vergetures pourpres, amyotrophie, ecchymoses*) signes obésité syndromique (*retard mental, polydactylie, syndrome dysmorphique*)

**Post-chirurgie** : tablier abdo ++ (*gène esthétique ?*), paroi abdo (*hernie/éventration, cicatrice*), examen neuro ++ et examen endobuccal (*glossite, gingivite*)

**Dénutrition** : examen neuro, amyotrophie et perte de force, OMI (*signe de gravité !*) et examen des phanères (*alopécie, ongles cassants, peau sèche, lanugo*)



## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

**Bio** : albumine et transthyrétine (*marqueurs de l'état nutritionnel*), ionogramme (*kaliémie*), dosages vitaminiques, NFS plaquette (*anémie...*)

**ECG** : fréquence cardiaque (FC), signes troubles conduction et kaliémie !\

**DO** : important car risque de fracture chez obèse avec ostéopénie/ostéoporose ou dénutrition vitamino-calcique

**Composition corporelle** : estimer MM et MG, suivi de l'évolution lors de la perte de poids (*car risque de perte de MM > perte MG*)



## THERAPEUTIQUES

**Obésité** : rééquilibre alimentaire avec éducation nutritionnelle

**Amaigrissement** : enrichissement des repas, compléments nutritionnels oraux (CNO), rarement SNG ou nutrition parentérale

**TCA** : suivi psychiatrique et psychothérapie



## CHIRURGIE

**Chirurgies bariatriques** : indiquées si IMC  $\geq 40$ , ou  $\geq 35 + 1$  comorbidité, avec résistance à  $\geq 6$  mois à 1 an de TTT nutritionnel classique bien conduit. Nécessité d'un suivi médical à vie car malabsorption -> carences ++ !

Contre indiqué si TCA, trouble psy, addiction, risque opératoire trop important.

Anneau gastrique, sleeve gastrectomy et bypass gastrique en Y

---

NOTES

