

PHENOTYPES d'OBESITE

Stade	IMC	Retentissement médical	Qualité de vie	Troubles psychologiques, psychiatrique, troubles cognitifs	Etiologie de l'obésité	Comportement alimentaire	Trajectoire pondérale
1a	30-35	aucun	Pas d'impact	. <u>Aucun</u> trouble . Troubles ayant <u>peu d'incidence</u> sur comportement alimentaire	Commune	Pas d'impulsivité	. Initiation de PEC . Obésité apparue à l'âge adulte
1b	30-35	. HTA . DT2 . SAHOS . NAFLD . autres complic /comorbidité bien gérées	. Impact <u>modéré</u> . Atteinte fonctionnelle <u>modérée</u> (dyspnée stade 2, dlrs occasionnelles)	. Retentissement psychologique <u>léger</u> . Troubles psychiatriques <u>bien gérés</u> Faible estime de soi/affirmation de soi	Commune	Impulsivité alimentaire sans accès boulimique Grignotages	. Obésité apparue dans l'enfance . 1 épisode de rebond pondéral
2	35-50	. HTA résistante . DT2 difficile à contrôler . NASH/fibrose . SAHOS sévère . SOH... . <u>Maladie chr aggravée</u> par obésité sans risque majeur . <u>Infertilité</u> . <u>SOPK</u>	Impact <u>marqué</u>	Pathologie psychiatrique et avec <u>net impact</u> pondéral et/ou comportemental Troubles de l'attachement TDAH Personnalité dépendante Anxiété sociale Dysmorphophobie Mauvaise gestion des émotions	. Commune avec facteur aggravant : trauma psy . Prise de poids sur dlrs chr . Médicaments obésogènes	Accès de boulimie épisodiques (Compulsions)	. ≥ 2 épisode de rebond pondéral . <u>Grossesse après chirurgie bariatrique</u>
3a	35-50 + 1 autre colonne	Aggravation par l'obésité d'une maladie chronique exposant à un <u>risque majeur ou un handicap fonctionnel</u> (BPCO, maladies neuromuscu, maladies inflamm chr, maladies auto-immunes)	Périmètre de marche <u>100-500 m</u>	Pathologie psychiatrique <u>sévère et/ou non stabilisé et/ou plusieurs comorbidités citées précédemment + antécédents psy (notamment TS)</u> Dépression, bipolaire, TAG, psychoses, addictions, anxiété sociale, TSPT si rapport au corps/alimentation impliqué, rigidité cognitive, TP (borderline & dépendante)	. Obésité secondaire à une dérégulation hormonale . Tumeur cérébrale . Obésité syndromique	Hyperphagie boulimique ANTECEDENT anorexie/boulimie	. Évolution pondérale non contrôlée malgré PEC spécialisée
3b	IMC ≥ 50	<u>Retentissement terminal</u> des patho chr (ins cardiaque, respi, hépatique, rénale dialysée/transplantée ou en attente de transplantation)	. Périmètre de marche < 100 m . <u>Grabatisation</u> ou perte d'autonomie . QDV fortement <u>dégradée</u>	. <u>Tble du spectre autistique</u> . <u>Tble cognitifs</u> (retard mental, difficultés compréhension, tbles mnésiques) Pathologie psychiatrique <u>sévère et/ou non stabilisé et/ou plusieurs comorbidités citées précédemment + antécédents psy (notamment TS)</u>	. Obésité syndromique . Obésité monogénique	Hyperphagie boulimique ANTECEDENT anorexie/boulimie	. <u>Echec de chirurgie baria</u> . Âge < 18 ans . <u>Âge > 65 ans</u>

