

Signes évocateurs d'une obésité secondaire et examens à visée étiologique

Tableau 1. Signes évocateurs d'une obésité « secondaire » et examens à visée étiologique		
Pathologie suspectée	Signe(s) évocateur(s) associé(s)	Examens complémentaires réalisables en première intention
Obésité d'origine endocrinienne		
Hypercorticisme	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentissement de la croissance staturale • Vergetures pourpres verticales • HTA • Érythrose faciale 	Avis spécialisé¹ endocrinopédiatrique
Déficit en GH	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentissement de la croissance staturale • Antécédents néonataux (hypoglycémie, ictère, micropénis et cryptorchidie) • Visage enfantin, ensellure nasale marquée, hypoplasie du massif facial, front bombé • Céphalées 	Avis spécialisé endocrinopédiatrique IRM du SNC et hypothalamohypophysaire NB : en cas de troubles visuels avec céphalées, penser à une tumeur du système nerveux central (craniopharyngiome)
Hypothyroïdie	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentissement de la croissance staturale • Frilosité, constipation, sécheresse de la peau, chute de cheveux, goitre 	Avis spécialisé endocrinopédiatrique NB : dans les obésités sévères il est fréquent que la TSH soit modérément élevée sans pathologie thyroïdienne associée
Obésités monogéniques (obésité très sévère et très précoce)		
Anomalie du MC4R	<ul style="list-style-type: none"> • Obésité et hyperphagie • Augmentation de la masse musculaire 	Avis spécialisé endocrinopédiatrique Étude moléculaire
Mutation sur le gène de la leptine	<ul style="list-style-type: none"> • Obésité majeure précoce avec troubles du comportement alimentaire • Retard statural 	Avis spécialisé endocrinopédiatrique Dosage de la leptine
Mutation du gène récepteur de la leptine Déficit en POMC	<ul style="list-style-type: none"> • Obésité majeure • Retard statural • Hypogonadisme 	Avis spécialisé endocrinopédiatrique Dosage de la leptine

¹ Avis spécialisé : avis d'un spécialiste par téléphone, ou courrier, ou consultation

Tableau 4. Signes évocateurs d'une obésité « secondaire » et examens à visée étiologique		
Pathologie suspectée	Signe(s) évocateur(s) associé(s)	Examens complémentaires réalisables en première intention
Obésités syndromiques		
Maladies rares génétiques	<ul style="list-style-type: none"> • Obésité précoce souvent hypotonie néonatale • Retard statural • Hypogonadisme • Dysmorphie faciale • Anomalies des membres/extrémités ou autres malformations • Anomalies sensorielles • Retard de développement • Troubles des apprentissages • Troubles du comportement 	Avis spécialisé endocrinopédiatrique Diagnostic génétique Remarque : le syndrome de Prader-Willi représente la cause la plus fréquente Avis auprès du centre de compétence ou de référence
Obésités iatrogéniques (liste non exhaustive)		
Antipsychotiques atypiques et neuroleptiques (ex. : rispéridone, olanzapine) Antiépileptiques et thymorégulateurs (ex. : dépakine, tégréto) Certains antidépresseurs Corticothérapie Chimiothérapie anticancéreuse ou antileucémies		Évaluer les facteurs de risque Mettre en place des mesures de prévention
Obésités hypothalamiques		
Syndrome hypothalamique	Obésité d'apparition précoce associée à des troubles du système nerveux autonome (dysrégulations thermiques, fréquence cardiaque, troubles respiratoires d'origine centrale)	Avis spécialisé endocrinopédiatrique Diagnostic génétique