

# Troubles du comportement alimentaire, addiction à la nourriture et chirurgie bariatrique

Drs LEÏLA BOULANOUAR<sup>a</sup>, LOÏC LOCATELLI<sup>a</sup>, VANIA MEULI<sup>a</sup>, ZOLTAN PATAKY<sup>a</sup> et Pr ALAIN GOLAY<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2017; 13: 647-9

**Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sévères non stabilisés sont une contre-indication à la chirurgie bariatrique. Une prise en charge spécifique peut permettre de stabiliser ces troubles et d'autoriser ainsi une chirurgie. Le concept d'addiction à la nourriture émerge de plus en plus même s'il reste encore débattu. Certains auteurs, en s'appuyant sur des bases neurobiologiques, le considèrent comme un trouble indépendant des TCA et d'autres l'envisagent plutôt comme un sous-type sévère. Une étude réalisée dans notre service chez 23 sujets candidats à la chirurgie bariatrique a montré une association significative entre les TCA et l'addiction à la nourriture, et ce indépendamment de l'indice de masse corporelle. Préciser le concept d'addiction à la nourriture permettrait de pouvoir repenser la prise en charge de ces patients.**

## Eating disorder and food addiction in a population candidates for a bariatric surgery

*Non stabilized severe eating disorder is a contra-indication for bariatric surgery. Specific cares can stabilize this disorder, and therefore a surgery can be undertaken. In this respect, more and more attention is paid to the concept of food addiction even if its definition is still debated. Some authors, according to neurobiological data, consider food addiction as independent from eating disorder, but others see food addiction as a severe sub-type of eating disorder. To contribute to this debate, we performed a study in our department including 23 subjects candidates for a bariatric surgery and found a significant association between food addiction and eating disorder, independently of the body mass index. Clarification of the food addiction concept should permit to reconsider the specific cares needed by these obese patients.*

## INTRODUCTION

L'obésité représente un problème de santé publique. Sa prévalence dépasse un seuil épidémique, avec plus d'un milliard de personnes en surpoids ou obèses dans le monde, selon l'Organisation mondiale de la santé, et son incidence continue d'augmenter chaque année. De par ses comorbidités, l'obésité est associée à une morbi-mortalité importante. Elle est responsable de plus de 2,5 millions de décès par an dans le

monde. L'obésité sévère peut être responsable d'une diminution de l'espérance de vie pouvant aller jusqu'à 20 ans.<sup>1</sup> En outre, il est rapporté une altération de la qualité de vie, et ce d'autant plus que l'obésité est sévère.<sup>2</sup> Le traitement chirurgical par bypass gastrique peut être une option judicieuse dans certaines conditions, chez des patients atteints d'obésité de grades III ou II. S'il ne traite pas la cause de l'obésité, il permet tout de même une perte de poids significative avec notamment une amélioration des comorbidités et une diminution importante de la morbi-mortalité chez ces patients.

## LES TCA: UNE CONTRE-INDICATION À LA CHIRURGIE BARIATRIQUE?

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont plus fréquents dans une population de patients obèses. L'hyperphagie boulimique présente même une prévalence jusqu'à 50%, selon les études,<sup>3,4</sup> dans la population des candidats à la chirurgie bariatrique. Cela se caractérise par la survenue régulière de crises de boulimie (une fois par semaine pendant au moins trois mois) sans recours à des comportements compensatoires, avec une souffrance marquée.<sup>5</sup> Les troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire constituent une contre-indication à la chirurgie. Le risque d'échec de la chirurgie est, en effet, considéré comme trop important dans de tels cas. Cette contre-indication peut être temporaire, sous réserve qu'il y ait une évolution favorable des troubles grâce à une prise en charge spécifique. Si les TCA constituent un facteur de mauvais pronostic d'évolution pondérale postchirurgicale, ils peuvent donc être stabilisés par une prise en charge spécifique permettant ainsi d'envisager une chirurgie dont le patient pourra tirer bénéfice.

## CONCEPT D'ADDICTION À LA NOURRITURE

L'addiction à la nourriture est un concept qui émerge de plus en plus. Il est encore en questionnement et reste à préciser. La théorie de l'addiction à la nourriture se base sur l'hypothèse que certains nutriments ou certains comportements en lien avec la prise alimentaire activeraient les mêmes circuits neurobiologiques que ceux impliqués dans les addictions aux substances (activation du circuit de la récompense et du système des endorphines notamment).<sup>6</sup> Cliniquement, il existe notamment un effet de tolérance menant à augmenter la quantité de nourriture consommée et des signes de sevrage à l'arrêt brutal de la consommation de certains aliments. Cette conception définit donc l'addiction à la nourriture comme un trouble

<sup>a</sup> Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, Centre collaborateur de l'OMS, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, HUG et Université de Genève, 1211 Genève 14  
leila.blmr@gmail.com | loic.locatelli@hcuge.ch | vania.meuli@hcuge.ch  
zoltan.pataky@hcuge.ch | alain.golay@hcuge.ch

indépendant des TCA. Elle pourrait ainsi appartenir à la famille diagnostique des addictions comme celle à l'alcool ou d'autres substances. Certains auteurs considèrent l'hyperphagie boulimique et l'addiction à la nourriture comme un continuum de sévérité: l'addiction à la nourriture ne serait pas une entité distincte de l'hyperphagie boulimique mais plutôt un sous-type sévère de celle-ci, fortement marqué par la composante impulsive.<sup>7</sup> La possibilité d'un lien entre addiction à la nourriture et existence de TCA reste donc un sujet encore débattu.

### ADDICTION À LA NOURRITURE ET CHIRURGIE BARIATRIQUE

La prévalence estimée de l'addiction à la nourriture est de 42% chez les patients candidats à la chirurgie de l'obésité comparée à 5,4% dans la population générale.<sup>8</sup> Que l'on considère l'addiction à la nourriture comme un trouble à part entière ou comme un sous-type sévère de troubles du comportement alimentaire, il paraît légitime de penser que cela puisse compromettre l'efficacité d'une chirurgie bariatrique. Etant donné la prévalence importante de ce trouble chez les candidats à la chirurgie, il semble d'autant plus intéressant de préciser le concept d'addiction à la nourriture afin de pouvoir diagnostiquer les patients concernés avant la chirurgie. Nous nous sommes intéressés aux patients candidats à la chirurgie bariatrique et nous avons cherché à déterminer s'il existe une association entre TCA et addiction. La réponse à cette question permettrait de reconsidérer éventuellement la prise en charge chez ces patients en particulier.

### PATIENTS ET MÉTHODES

La population de l'étude était constituée de 23 patients candidats à une chirurgie bariatrique. Parmi eux, 43,5% sont des femmes et 56,5% des hommes; 65% avaient un IMC supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> et 30% un IMC entre 35 et 40 kg/m<sup>2</sup>. Le nombre d'années d'obésité était d'au moins 15 ans chez 64% des patients et plus de 95% d'entre eux avaient une perte de poids cumulée (somme des kilos perdus au cours de leur vie) supérieure à 20 kg. Pour rechercher la présence d'une addiction à la nourriture, nous avons utilisé l'YFAS score<sup>9</sup> (Yale Food Addiction Scale). Il s'agit du principal questionnaire validé qui se base sur les critères de dépendance tels que répertoriés dans le DSM-IV-TR. On considère qu'un patient est addict à la nourriture lorsque 3 critères sur 7 sont positifs, avec la présence d'une souffrance marquée. En ce qui concerne les TCA, nous avons utilisé le questionnaire EDI<sup>10</sup> (Eating Disorder Inventory) qui se décline en onze thèmes. Il s'agit d'un autoquestionnaire d'autant plus en faveur de la présence de TCA que le score de chaque thème est élevé ainsi que leur total (somme élevée des items EDI).

### ASSOCIATION SIGNIFICATIVE ENTRE TCA ET ADDICTION À LA NOURRITURE

Parmi les 23 patients, 35% présentaient une addiction à la nourriture (n = 8) et 65% n'en présentaient pas (n = 15).

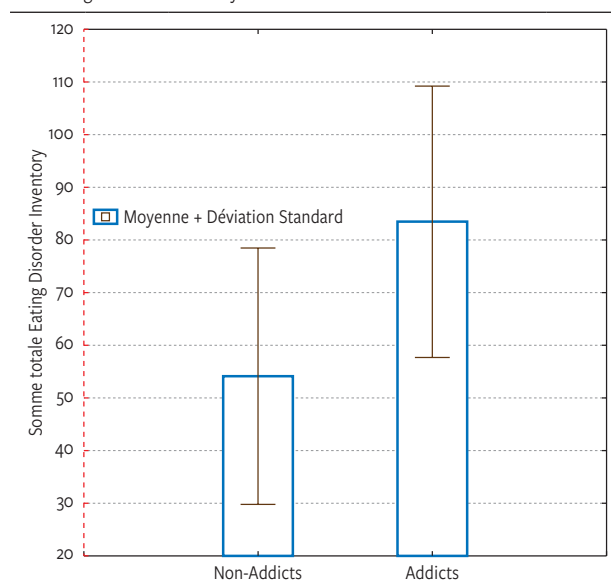
On trouve une association significative entre la présence d'une addiction à la nourriture et l'existence de troubles du

comportement alimentaire. En effet, la somme des différents items du questionnaire EDI est significativement plus élevée pour les patients addicts, chez qui la somme totale du questionnaire EDI est en moyenne de 83,5 comparée à 54,1 pour les non-addicts (p < 0,013) (figure 1 et tableau 1).

La moyenne des IMC n'est pas significativement différente entre ces deux populations, l'existence d'une addiction à la

**FIG 1** Somme des items du questionnaire EDI chez les addicts et les non-addicts

La figure représente la moyenne et la déviation standard de la somme des items du questionnaire EDI (recherche de TCA) chez les addicts et les non-addicts. La moyenne est significativement plus élevée chez les patients addicts, avec un p < 0,013. EDI: Eating Disorder Inventory.



**TABLEAU 1** Comparaison de l'IMC, de la somme totale du questionnaire EDI et des critères du questionnaire EDI chez les non-addicts et les addicts

|                           | Non-addicts | Addicts | p      |
|---------------------------|-------------|---------|--------|
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )  | 43,9        | 44,6    | 0,86   |
| Somme totale de l'EDI     | 54,1        | 83,5    | 0,013  |
| Recherche de la minceur   | 7           | 11      | 0,026  |
| Boulimie                  | 2,1         | 3,3     | 0,3    |
| Insatisfaction du corps   | 15,5        | 22,3    | 0,0089 |
| Inefficacité              | 1,5         | 6,6     | 0,009  |
| Perfectionnisme           | 5,6         | 8,9     | 0,07   |
| Méfiance interpersonnelle | 2,6         | 5,1     | 0,88   |
| Conscience intéroceptive  | 3,6         | 7,4     | 0,04   |
| Peur de la maturité       | 5,3         | 5,1     | 0,88   |
| Ascétisme                 | 5,2         | 5,4     | 0,89   |
| Contrôle des pulsions     | 4,9         | 6       | 0,39   |
| Insécurité sociale        | 1,8         | 2,5     | 0,38   |

nourriture est donc indépendante de la valeur de l'IMC. Des résultats similaires ont été mis en évidence par Meule et coll., en 2014.<sup>11</sup>

En considérant les différents items du questionnaire EDI, l'addiction à la nourriture est significativement associée à des scores élevés pour les critères concernant la recherche de la minceur, l'insatisfaction du corps, le sentiment d'inefficacité. Elle est également significativement associée à une conscience intéroceptive faible, c'est-à-dire une moindre capacité à être à l'écoute de ses sensations corporelles (faim et satiété notamment) (**tableau 1**).

## CONCLUSION

Le concept d'addiction à la nourriture reste débattu et il n'existe pas, à l'heure actuelle, de définition précise. Qu'il soit intégré ou non dans la famille des troubles du comportement alimentaire, il est aisé d'envisager qu'un tel trouble puisse mettre en péril la réussite d'une chirurgie bariatrique.

Au cours d'une étude réalisée dans notre service chez 23 patients en cours de préparation à une chirurgie bariatrique, nous avons trouvé une association significative entre addiction à la nourriture et troubles du comportement alimentaire. Sans que cela ne permette d'affirmer que ces deux pathologies appartiennent à la même famille, nous pouvons tout de même nous poser la question d'un lien diagnostique entre ces deux troubles.

Etant donné sa prévalence élevée dans la population des candidats à la chirurgie, il paraît d'autant plus important de pré-

ciser ce concept. Au-delà de l'identification des patients addicts, il s'agit de potentiellement reconsidérer la prise en charge de ceux-ci. Cela permettrait, en effet, d'ouvrir une voie de réflexion sur la manière de les accompagner de façon adaptée afin qu'ils soient préparés au mieux à la chirurgie, en particulier sur le plan addictologique. D'autre part, il est montré que le risque d'addiction à l'alcool est augmenté après la chirurgie bariatrique.<sup>12</sup> En considérant les données neurobiologiques qui mettent en évidence un substratum organique commun entre addiction à la nourriture et à l'alcool, on peut se demander si ces patients sont d'autant plus à risque de développer une addiction à l'alcool. Pour toutes ces raisons, il est nécessaire de mieux préciser le concept d'addiction à la nourriture pour qu'il trouve sa place dans les grands manuels de classification dédiés (DSM, CIM).

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- L'addiction à la nourriture peut être une cause d'échec de chirurgie bariatrique
- Il est important de mieux préciser la définition d'addiction à la nourriture pour repérer les patients atteints et envisager une prise en charge spécifique
- Le concept d'addiction à la nourriture amène à repenser la prise en charge des patients atteints

1 van Hout G, van Heck G. Bariatric psychology, psychological aspects of weight loss surgery. *Obes Facts* 2009;2:10-5.

2 Dziurawicz-Kozłowska AH, Wierzbicki Z, Lisik W, et al. The objective of psychological evaluation in the process of qualifying candidates for bariatric surgery. *Obes Surg* 2006;16:196-202.

3 Dymek-Valentine M, Rienecke-Hoste R, Alverdy J. Assessment of binge eating disorder in morbidly obese patients evaluated for gastric bypass: SCID versus QEWP-R. *Eat Weight Disord* 2004;9:211-6.

4 Allison KC, Wadden TA, Sarwer DB, et al. Night eating syndrome and binge

eating disorder among persons seeking bariatric surgery: prevalence and related features. *Surg Obes Relat Dis* 2006;2:153-8.

5 DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, American Psychiatric Association.

6 \*\* Jauch-Chara K, Oltmanns KM. Obesity – a neuropsychological disease? Systematic review and neuropsychological model. *Prog Neurobiol* 2014;114:84-101.

7 Davis C. A narrative review of binge eating and addictive behaviors: shared associations with seasonality and

personality factors. *Front Psychiatry* 2013;4:183.

8 \* Lent MR, Eichen DM, Goldbacher E, et al. Relationship of food addiction to weight loss and attrition during obesity treatment. *Obesity* 2014;22:52-5

9 \*\* Brunault P, Ballon N, Gaillard P, et al. Validation of the French version of the Yale Food Addiction Scale: an examination of its factor structure, reliability and construct validity in a nonclinical sample. *Can J Psychiatry* 2014;59:276-84.

10 Engelsen BK, Laberg JC. A comparison of three questionnaires (EAT-12, EDI and EDE-Q) for assessment of eating

problems in healthy female adolescents. *NJ Psychiatry* 2001;55:129-35.

11 Meule A, Heckel D, Jurovich CF, et al. Correlates of food addiction in obese individuals seeking bariatric surgery. *Clin Obes* 2014;4:228-36.

12 \* Sensson P, Anveden A, Romeo S, et al. Alcohol consumption and alcohol problems after bariatric surgery in the Swedish obese subjects study. *Obesity* 2014;21:2444-51.

\* à lire

\*\* à lire absolument