

L'obésité et les problèmes de santé associés

Suite à une intervention chirurgicale importante, il n'est guère conseillé de retourner plonger avant que l'organisme ne puisse supporter des efforts physiques soutenus. À présent que la chaleur a envahi l'hémisphère nord, de nombreuses personnes partent plonger, font des randonnées à vélo, du trekking, et participent à maintes autres activités extérieures. L'on ne se soucie plus autant des quelques kilos en trop car le soleil nous encourage à être plus actifs. Pour bon nombre de plongeurs, la saison hivernale se traduit par une diminution des plongées et de l'exercice, par des repas plus copieux et par une tendance à prendre un peu d'embonpoint, sous la forme de graisse non désirée. Il s'agit en effet d'un scénario très répandu : selon un sondage réalisé en 1999-2000, portant sur les schémas nutritionnels et la santé nationale aux États-Unis, environ deux tiers des adultes américains présentaient une surcharge pondérale et 30,5 % étaient obèses. Les données montrent que 35 % des adultes et 14 % des enfants pesaient nettement plus que leur poids idéal. La principale raison réside dans la suralimentation et le manque d'exercice.

Surpoids versus obésité

Il est important de distinguer le surpoids et l'obésité. Une personne présente un surpoids si elle pèse jusqu'à 20 % en plus que son poids idéal, selon les grilles de poids/taille en vigueur (telles que celles utilisées par la compagnie d'assurance-vie américaine Metropolitan Life). Le terme d'obésité s'applique aux personnes pesant au-delà de 20 % en plus que leur poids idéal. L'une des méthodes utilisées pour évaluer la proportion de masse grasse est la mesure des plis cutanés (bien que toute l'épaisseur mesurée ne soit pas constituée de graisse), qui consiste à réaliser des mesures à différents endroits, notamment sous l'omoplate et au niveau de la cuisse, du triceps et de l'abdomen, au moyen d'une pince ou d'un compas spécial. Une autre méthode consiste à mesurer l'indice de masse corporelle (IMC), qui permet d'estimer la corpulence d'une personne. Développé par les instituts nationaux de la santé, l'IMC s'obtient au moyen d'une formule mathématique qui prend en compte la taille et la masse de la personne : l'IMC est égal à la masse en kilogrammes divisée par la taille en mètres carrés ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). Un IMC se situant entre 18,5 et 24,9 est considéré comme normal, tandis qu'un IMC se situant entre 30 et 39 traduit une obésité modérée à sévère. Si le surpoids représente une source de préoccupation, l'obésité peut quant à elle aggraver certains problèmes de santé, tels que l'hypertension, le diabète et l'athérosclérose accélérée. Par conséquent, les personnes obèses courent un risque plus élevé de crise cardiaque ou d'attaque cérébrale et ont une espérance de vie réduite.

Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque connus des affections suivantes :

- le diabète,
- les maladies cardiaques,
- l'attaque cérébrale,
- l'hypertension,
- les maladies de la vésicule biliaire,
- l'ostéoarthrite (dégénération du cartilage et de l'os entourant les articulations),
- l'apnée du sommeil et autres problèmes respiratoires,
- certaines formes de cancer (col de l'utérus, poitrine, côlon, foie et vésicule biliaire).

L'obésité est également associée avec :

- un taux de cholestérol sanguin élevé,
- des complications lors de la grossesse,

- des irrégularités menstruelles,
- l'hirsutisme (pilosité excessive)
- l'incontinence d'effort (pertes urinaires causées par un affaiblissement des muscles du plancher pelvien),
- des troubles psychologiques tels que la dépression,
- une augmentation du risque chirurgical.

L'obésité et les problèmes de santé associés peuvent également augmenter les risques associés à la plongée, tant pour la personne obèse que pour son binôme.

Chirurgie de l'obésité

Bien que les médecins et les organismes tels que les centres de contrôle et de prévention des maladies encouragent toute une série de régimes alimentaires sains et d'exercices physiques, l'obésité demeure une préoccupation majeure aux États-Unis. Certaines personnes optent pour des mesures plus drastiques qu'un simple régime pour venir plus rapidement à bout de leur obésité. Des interventions extrêmes peuvent en effet devenir indispensables chez les personnes présentant un grave problème de surpoids qui ne peut être correctement géré moyennant un régime et des exercices physiques. Il existe différents types de chirurgie de l'obésité, notamment la dérivation (ou bypass) gastrique et la gastroplastie. Selon l'American Society of Bariatric Surgery, plus de 16 000 personnes ont recouru à de telles chirurgies à la fin des années 1990. En 2003, plus de 103 000 patients ont subi une intervention bariatrique. Les chirurgies visant la perte de poids, considérées comme des opérations majeures, comportent des risques inhérents et ont des implications à long terme. Dès lors, il est important que les plongeurs connaissent l'impact de ces interventions sur la plongée. Différentes approches sont proposées. Un médecin ou un chirurgien pourra vous en apprendre davantage sur les méthodes existantes. Ci-après, nous tâcherons de décrire les deux principaux types d'intervention, qui consistent tous deux en une réduction de la taille de l'estomac.

Dérivation gastrique de Roux en Y

Cette intervention consiste à créer un effet de « malabsorption » (modification de l'absorption des aliments dans les intestins) en court-circuitant une partie de l'intestin grêle et en raccourcissant ainsi le tube digestif. (Remarque : la digestion se déroule presque entièrement dans les intestins et non plus dans l'estomac.) En raccourcissant les intestins, une plus petite quantité de calories, de sucres et de graisses peut être absorbée. Suite à cette intervention, les patients consomment des repas moins copieux, mais plus fréquents et plus diversifiés. Le patient perd du poids car il absorbe moins d'aliments. Toutefois, certaines substances importantes comme les vitamines ou d'autres nutriments essentiels (en particulier les protéines, les graisses, les vitamines liposolubles (A, D, E et K), le fer, le calcium et la vitamine B12) sont également mal (ou pas) absorbées.

Pour pallier ces carences, les patients doivent prendre des compléments alimentaires. Ces interventions chirurgicales produisent en outre un effet secondaire connu sous le nom de « syndrome de chasse ». L'estomac et les intestins acheminent les aliments par une série de mouvements péristaltiques, similaires à des vagues. Le syndrome de chasse se produit lorsque le contenu de l'estomac est déversé rapidement dans le jéjunum, une partie de l'intestin grêle comprise entre le duodénum et l'iléon. Les symptômes associés à ce mécanisme comprennent une accélération du rythme cardiaque, une réduction du champ de l'attention, des douleurs abdominales ou des crampes, des vertiges, la diarrhée et des rougeurs. Ces symptômes peuvent apparaître entre trente minutes et trois heures après un repas. Si un plongeur les développe sous l'eau, il peut courir un risque élevé. Les médecins conseillent aux patients enclins au syndrome de chasse d'éviter de plonger dans les trois heures qui suivent un repas. Il existe une variation à la dérivation gastrique, appelée « switch duodéal », qui consiste à rétablir une connexion entre la portion

court-circuitée de l'intestin grêle et le tube digestif, à un endroit différent. Cette intervention produit les mêmes résultats que le premier type de malabsorption. Bien qu'elle ne s'accompagne pas du syndrome de chasse, cette intervention requiert également un suivi médical et la prise de compléments alimentaires.

Réduction stomacale

Gastroplastie verticale bandée (ou anneau gastrique modulable)

Cette intervention plus restrictive consiste à réduire la taille de l'estomac. Après l'opération, l'estomac du patient ne peut contenir un volume supérieur à une ou deux cuillères à café. Cette méthode réduit de manière significative la quantité d'aliments que le patient peut consommer en une fois. La digestion se déroule normalement et les problèmes nutritionnels comme l'anémie ou l'ostéoporose sont quasiment inexistantes. En outre, la nécessité d'un suivi médical continu ou de compléments alimentaires est moindre. Toutefois, les patients qui optent pour cette intervention doivent adopter une alimentation extrêmement sélective. En effet, puisque leur absorption n'est pas altérée, les aliments à teneur élevée en calories auront le même effet sur l'organisme qu'avant l'intervention. L'absorption de quantités trop importantes d'aliments peut donner lieu à des vomissements.

Problèmes postopératoires

Suite à l'intervention, certains patients peuvent faire l'objet d'un reflux acide chronique. Le reflux et la régurgitation de liquides gastriques peuvent s'avérer problématiques pour le plongeur se trouvant en position tête en bas, par exemple lors de la descente. Les plongeurs peuvent remédier aux problèmes de régurgitation ou de vomissements au en suivant un régime alimentaire approprié ou un éventuel traitement médicamenteux. Il existe également un risque plus spécifique de barotraumatisme gastro-intestinal en plongée. Pendant la remontée, les poches d'air présentes dans le tube digestif augmentent de volume. Si le gaz ne peut s'échapper en raison d'une obstruction intestinale, il peut se produire une rupture des tissus. Selon certains médecins de la plongée, si le patient n'a pas présenté de complications suite à son intervention bariatrique, il ne devrait pas courir de risque de barotraumatisme gastro-intestinal.

Reprise de la plongée

Combien de temps faut-il attendre avant de reprendre la plongée suite à une intervention bariatrique ? Les médecins recommandent quatre à six semaines après une intervention chirurgicale majeure. En cas de chirurgie bariatrique, il est sans doute préférable d'attendre plus longtemps encore, afin de laisser le temps au patient d'ajuster son régime alimentaire, de résoudre les problèmes secondaires comme le reflux et les vomissements et de perdre un maximum de kilos. Il faut habituellement plus d'un an pour y parvenir. Il est également important de retrouver une bonne forme physique avant de recommencer à plonger. En effet, pendant une période de convalescence et d'inactivité, le patient peut perdre une masse musculaire importante et se retrouver affaibli. Afin de minimiser tout risque en plongée, il faut être totalement rétabli de l'opération et être capable de supporter un effort physique soutenu, supérieur à l'effort exigé en plongée, afin de pouvoir faire face à des situations exceptionnelles requérant un effort physique plus important. L'obésité étant communément associée avec des affections telles que l'athérosclérose, le diabète et l'hypertension, il est important que les personnes obèses ou ayant subi une intervention bariatrique fassent un dépistage de ces maladies et réalisent des épreuves à l'effort avant de participer à une activité de plongée. Le maintien de la santé et la prévention des maladies doivent constituer un objectif de premier plan pour les personnes sujettes à l'embonpoint. Le plongeur informé saura prévenir ce type de problèmes au travers d'un régime alimentaire approprié, d'exercices physiques et de visites médicales régulières.

Sources d'information

American Diabetes Association www.diabetes.org.

American Society for Bariatric Surgery <http://asmbs.org/>.

Health Talk www.healthtalk.com.

Your Surgery www.yoursurgery.com.

Web MD. www.webmd.com.

Sleisenger & Fortran's Gastrointestinal and Liver Disease, 7th Edition National Institutes of Health
<http://win.niddk.nih.gov/statistics/index.htm>