

Association d'obésité et hémopathies malignes : Expérience du service d'hématologie de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa

Y. El Ouafa; M.Fadi ; H. Benrahma ; S.Benchekroun; N. Bouanani

Service d'hématologie clinique, hôpital universitaire international Cheikh khalifa Casablanca
Université Mohammed VI des sciences de la santé, laboratoire interdisciplinaire de biotechnologie et de santé

Introduction

L'obésité, maladie chronique complexe et multifactorielle, connaît une progression alarmante à l'échelle mondiale. Elle compromet la qualité de vie et augmente le risque de nombreuses complications, notamment métaboliques et cardiovasculaires. Reconnue aujourd'hui comme un facteur de risque pour plusieurs cancers, elle représente également un lourd fardeau économique, estimé entre 2 et 7 % des dépenses de santé selon les pays.

Plus récemment, l'attention s'est portée sur l'association entre obésité et hémopathies malignes. Les recherches suggèrent que l'excès de masse grasse pourrait contribuer à leur survenue en favorisant un état d'inflammation chronique de bas grade, des perturbations métaboliques et hormonales, ainsi que des dysfonctionnements immunitaires susceptibles de modifier le microenvironnement hématopoïétique.

Matériels et Patients

Cette étude rétrospective et descriptive concerne une série de cas de patients obèses définis par l'IMC la **surface corporelle, le périmètre brachial** et **tour de taille** et **atteints d'hémopathies malignes** âgés **>18ans**, pris en charge au service d'hématologie de l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca sur une période allant de janvier 2022 à décembre 2024

Résultats

Sex ratio H/F

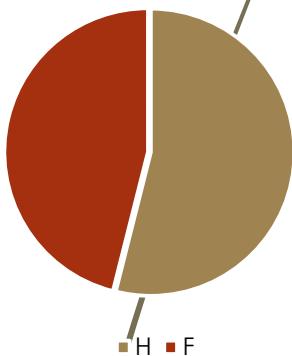


Figure 1: sex Ratio H/F

IMC



■ 33,3 kg/m² obésité modérée
■ >40 kg/m² Obésité sévère
■ 25 et 30 kg/m² Obésité modérée

Figure 2 :IMC des patients

Tour de taille

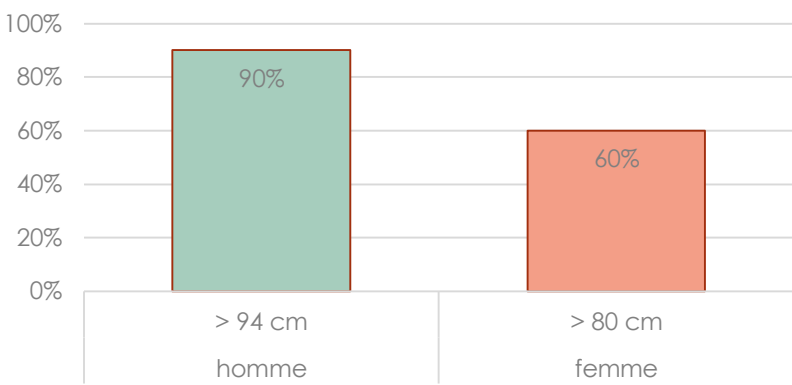


Figure 4 : Tour de taille

pourcentage

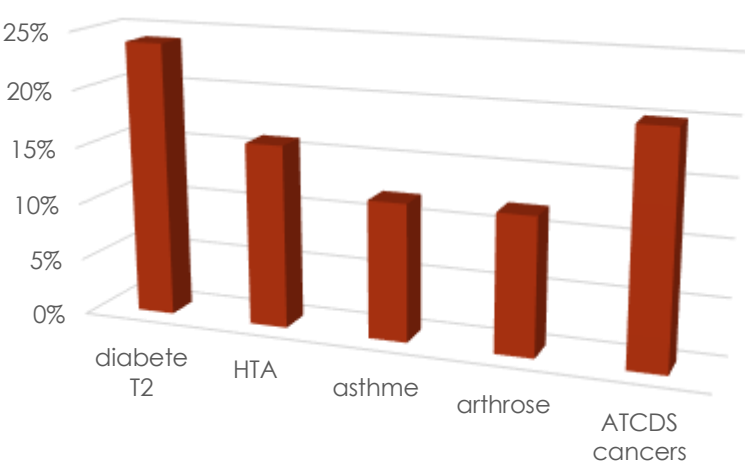


Figure 5: Prévalence des comorbidités métaboliques et ATCDS de cancers hormono dépendants

Hémopathies malignes observées

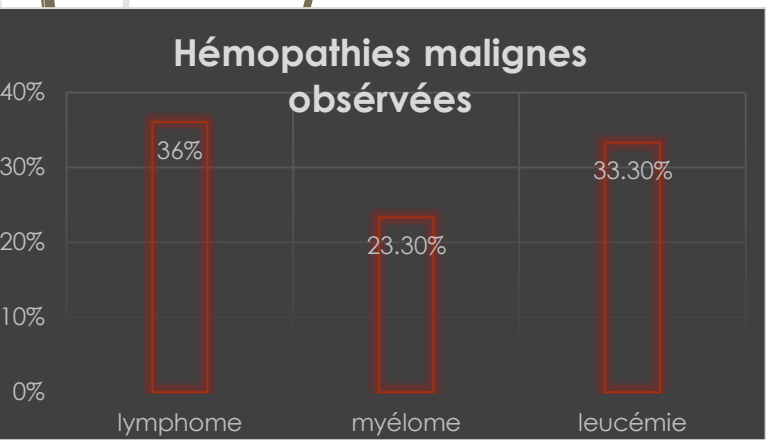


Figure 3 :Hémopathies observées

Indicateur	Valeur (%)	Interprétation
Obésité ancienne (> 10 > 70 ans)	> 70 %	Majorité des patients avec obésité chronique
Sarcopénie masquée après chimiothérapie	12,80%	Conséquence métabolique post-traitement, associée à une mauvaise tolérance

tableau1 : statut d'obésité ancienne

Références

Lichtman MA. Obesity and the risk for a hematological malignancy: leukemia, lymphoma, or myeloma. Oncologist. 2010;15(10):1083-101. doi: 10.1634/theoncologist.2010-0206. Epub 2010 Oct 7. PMID: 20930095; PMCID: PMC3227901.

100%

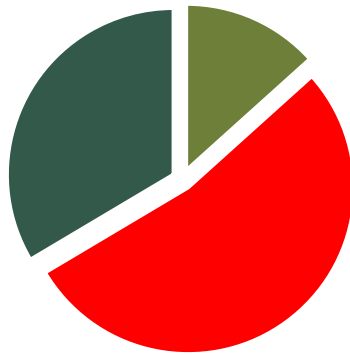
50%

0%

Alimentation riche en graisses, charcuterie...

Activité physique < 60 min/jour

Figure6: Comportements nutritionnels et physiques des patients atteints d'hémopathies malignes



■ Rechute ■ Décès ■ Perdus de vue

Figure7: Répartition des issues cliniques à la fin du suivi

Discussion

- L'évaluation nutritionnelle a combiné IMC, surface corporelle et périmètre brachial — ce dernier étant un marqueur simple et reproductible de la masse musculaire périphérique (un périmètre brachial > 32 cm pouvant être associé à une surcharge pondérale).
- Dans notre cohorte, l'obésité chronique (>10 ans) coexiste fréquemment avec des comorbidités métaboliques (diabète, HTA) et un mode de vie sédentaire, amplifiant ainsi une vulnérabilité métabolique. Une alimentation de faible qualité nutritionnelle (riche en graisses animales, charcuterie, aliments salés et hypercaloriques) chez 70 % des patients participe probablement à cette situation. Ces éléments soutiennent l'hypothèse que l'environnement métabolique et l'adiposité chronique favorisent l'émergence ou la sélection de clones hématologiques anormaux et peuvent modifier la tolérance aux traitements.
- Une revue et bilan de la littérature montrent une association entre adiposité élevée et risque accru de certains cancers hématologiques (dont lymphomes non-Hodgkiniens, myélome multiple et certains types de leucémie). Voir notamment la synthèse de Lichtman et coll., qui passe en revue les études épidémiologiques (cohortes et méta-analyses) et conclut à des associations positives entre BMI élevé et risque de plusieurs sous-types de cancers hématologiques.[1]

Conclusion

L'obésité constitue à la fois un facteur de risque et un marqueur de mauvais pronostic dans les hémopathies malignes, via ses effets métaboliques, inflammatoires et nutritionnels. Une prise en charge globale intégrant suivi nutritionnel, activité physique et contrôle des comorbidités métaboliques est essentielle pour améliorer la réponse au traitement, réduire les rechutes et optimiser la qualité de vie des patients.