



Qui est le patient ?

LE PATIENT MASQUÉ

M^{me} Oh

Présentant une obésité



Sexe et âge	Femme de 45 ans	
DT2	DT2 depuis 5 ans	
Antécédents pertinents	<ul style="list-style-type: none"> • Non-fumeuse • Syndrome des ovaires polykystiques • Hypertension • Traitement initial par la metformine et le glyburide • Épisodes d'hypoglycémie ayant entraîné l'arrêt du glyburide 	
Examens récents	TA	124/78 mmHg
	IMC	33 kg/m ²
	HbA _{1c}	7,4 %
	DFGe	80 mL/min/1,73 m ²
	RACu	0,5 mg/mmol

Médicaments

Metformine à 500 mg BID
Rosuvastatine à 20 mg DIE

Autres informations pertinentes

- Origine sud-asiatique
- Difficultés à maîtriser son poids une grande partie de sa vie
- Lent gain pondéral sur plusieurs années, surtout autour de la taille
- Essaie de marcher de 15 à 20 minutes par jour
- Surveillance de l'alimentation SANS perte de poids
- Difficultés à maintenir de bonnes habitudes alimentaires à long terme

- Présentant une obésité
- Atteint de maladie CV avec HbA_{1c} contrôlée
- Éprouvant de la fatigue et un essoufflement à l'effort
- Atteinte d'insuffisance rénale chronique (DFGe < 45)
- Atteint d'insuffisance cardiaque
- Présentant des facteurs de risque CV et un taux d'HbA_{1c} > aux valeurs cibles
- Patient autonome âgé de 80 ans ou plus atteint de multiples affections concomitantes
- Diagnostic récent de DT2

Questions	Éléments d'apprentissages
1. Quels changements apporteriez-vous pour optimiser le schéma thérapeutique de la patiente? Privilégieriez-vous un arGLP-1 ou l'association naltrexone/bupropion pour la prise en charge de l'obésité?	<ul style="list-style-type: none"> • Modification du traitement antihyperglycémiant chez les patients présentant une obésité • Recommandations des lignes directrices d'Obésité Canada en matière d'intervention pharmacologique
2. Comment abordez-vous la question du poids avec vos patients?	<ul style="list-style-type: none"> • Importance d'une stratégie de décision concertée dans la prise en charge de l'obésité
3. Envisageriez-vous la chirurgie bariatrique?	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations des lignes directrices d'Obésité Canada en matière de chirurgie bariatrique
4. Dans quelle mesure connaissez-vous le concept de l'adiposopathie (aussi appelé « sick fat », en anglais) en tant que facteur contribuant au DT2 et à ses complications?	<ul style="list-style-type: none"> • Émergence du concept de l'adiposopathie et implications sur la pratique clinique • Le rapport entre le tour de taille et la taille comme outil pour déterminer le risque cardiometabolique lié à l'obésité
5. Devrions-nous élargir notre réflexion et intégrer la prise en charge de l'adiposopathie à nos objectifs thérapeutiques?	<ul style="list-style-type: none"> • D'après Diabète Canada, la rémission du DT2 est possible après une perte de poids chez un sous-ensemble de patients