



► **Prévenir l'obésité** et le risque d'accidents cardio-vasculaires auquel elle expose nécessite de définir

quel est le meilleur test de dépistage et de le vérifier, non pas seulement dans les populations des pays à revenu élevé, mais aussi dans celles des pays en voie de développement qui sont maintenant les plus touchées.

C'est ce qui a été fait par un groupe de chercheurs de divers pays dans le cadre du groupe d'étude INTERHEART [1]. Ce travail cas-témoin, publié dans le *Lancet* regroupe 12 461 patients ayant eu un infarctus du myocarde pour la 1^{re} fois et 14 637 témoins ajustés pour l'âge et le sexe. L'étude a été réalisée dans 10 zones géographiques situées dans tous les continents et permettant ainsi de prendre en compte la diversité des modes de vie. Tous les sujets ont répondu à un questionnaire incluant les facteurs de risque connus, les antécédents personnels et familiaux et la situation sociale. On a mesuré leur poids, leur taille, leur tour de hanches et leur tour de taille (périmètre abdominal). En admettant des valeurs d'indice de masse corporelle de 30 kg/m² ou plus pour définir l'obésité et de 25 à 30 kg/m² pour définir le surpoids, et en considérant des valeurs de rapport tour de taille/tour de hanches supérieures à 1 chez les hommes ou à 0,95 chez les femmes comme élevées et de 0,95 à 1 chez les hommes ou

Vous peser est bien, mesurer votre tour de taille est mieux



Le risque d'infarctus du myocarde croît avec l'indice de masse corporelle. En effet, le risque estimé relatif (*odds ratio*) est de 1,44 lorsqu'on compare les sujets situés dans le quintile le plus élevé

(>28,6 chez les hommes et > 28,2 chez les femmes) à ceux ou celles situés dans le quintile le plus bas (<22,5 chez les hommes et <22,7 chez les femmes). Mais ce risque diminue considérablement après ajustement pour le rapport tour de taille/tour de hanches et disparaît lorsqu'on tient compte des autres facteurs de risque. Le risque devient beaucoup plus élevé lorsqu'on remplace l'indice de masse corporelle par le rapport tour de taille/tour de hanches : 2,52 après ajustement pour l'âge, le sexe, la zone géographique et la consommation de tabac. Le tour de taille considéré séparément constitue également un facteur de risque probant (1,77) après ajustement sur l'indice de masse corporelle. Si on examine les 2 quintiles les plus élevés, le risque d'infarctus est de 24,3 % en tenant compte du rapport tour de taille/tour de hanches et de seulement 7,7 % en considérant

l'indice de masse corporelle. Cette étude démontre que le rapport tour de taille/tour de hanches est le meilleur test prédictif d'infarctus du myocarde, et cela dans la plupart des zones géographiques. Si l'on en croit les auteurs, acheter un mètre de couturière plutôt qu'une balance fait faire des économies et est un meilleur moyen de surveillance. Un argument de plus pour les « régimes minceur » qui fleurissent dans les magazines. ♦

1. Yusuf S, et al. *Lancet* 2005 ; 366 : 1640-9.