

LISTE COMORBIDITES LIEES A L'OBESITE

permettant la prise en charge financière du TMO

si associé à $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$

- Un diabète de type 2 ;
- Une HTA nécessitant un traitement médicamenteux ;
- Une hypertriglycémie $> 5 \text{ g/L}$ (contrôlée à plusieurs reprises, en dehors de toute consommation d'alcool et en dehors du déséquilibre d'un diabète de type 2) et résistante au traitement habituel comprenant les mesures nutritionnelles ;
- Une stéatohépatite non alcoolique (NASH) ou une fibrose hépatique (quel que soit le stade de la fibrose jusqu'au stade une cirrhose Child A, après accord avec l'hépatologue). La stéatose isolée n'est pas une comorbidité retenue pour l'indication de TMO ;
- Un syndrome des ovaires polykystiques chez la patiente en âge de procréer ;
- Un problème de fertilité masculine ou féminine avec un projet d'AMP, sur proposition de l'équipe d'AMP
- Une maladie rénale chronique (jusqu'au stade d'IRC) après avis du néphrologue, voire une insuffisance rénale sévère ou terminale avec un projet de transplantation rénale. Dans ce dernier cas, la décision doit être discutée au cas par cas de façon collégiale avec l'équipe de transplantation ;
- Un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) avec un IAH $\geq 15/\text{h}$;
- Un asthme sévère en lien avec l'obésité après avis d'un pneumologue, d'un ORL et/ou d'un allergologue confirmant les bénéfices attendus par la perte de poids ;
- Des lombalgies chroniques, une coxarthrose, une gonarthrose, invalidantes documentées, après avis rhumatologique et/ou orthopédique confirmant les bénéfices attendus par la perte de poids ;
- Une incontinence urinaire invalidante ne répondant pas aux modifications thérapeutiques du mode de vie associées aux traitements médicamenteux de l'incontinence urinaire et si besoin de la constipation, après confirmation par un gynécologue ou un urologue que la perte de poids est susceptible d'améliorer les troubles urinaires ;
- Une hernie pariétale ou une éventration symptomatique ou complexe dont le traitement chirurgical impose une perte de poids avant la chirurgie pariétale ;
- Une hypertension intracrânienne idiopathique résistant à une prise en charge neurologique bien conduite ;
- La présence d'un handicap moteur avec ou sans paraplégie.