

Cas cliniques en lipidologie

Les pièges de l'évaluation du risque

■ Observation

Un patient de 52 ans, en prévention cardiovasculaire primaire, présente une augmentation modérée du LDL-c. Le jour de la consultation sous diététique adaptée, le LDL-c est de 1,52 g/L (3,93 mmol/L).

Le patient est atteint d'obésité abdominale mais son IMC est de 27,4 kg/m² donc au seuil du surpoids. Il ne pratique plus d'activité physique depuis une rupture des ligaments croisés au ski. Son père a eu un syndrome coronaire à 52 ans (il avait un tabagisme important).

La pression artérielle est normale (128/85 mmHg). La clairance de la créatinine est à 89 mL/min/1,73 m². Il n'a jamais fumé et n'a pas de diabète.

Le bilan lipidique récent est le suivant :

- non-HDL-c : 1,90 g/L, soit 4,91 mmol/L ;
- cholestérol total : 2,38 g/L (6,15 mmol/L) ;
- HDL-c : 0,48 g/L (1,24 mmol/L) ;
- triglycérides : 2,00 g/L ;
- LDL-c calculé : 1,52 g/L (3,93 mmol/L).

1. Question

Quel est le niveau de risque cardiovasculaire du patient ?

2. Commentaires et interprétation du bilan lipidique

Le calcul du risque par l'équation SCORE2, en utilisant pour la France l'échelle des pays à bas risque, montre qu'il a un risque intermédiaire (le bas risque et le risque intermédiaire sont en vert sur l'équation) (*fig. 1*).

Le patient a toutefois une obésité abdominale, une sédentarité et des antécédents précoces cardiovasculaires dans la

famille. Il s'agit de trois situations considérées comme modifiant le risque mais sans autre précision dans les recommandations de 2021. Ici, le cas est relativement simple dans la mesure où ce cumul de facteurs modifiant le risque le met certainement en situation de haut risque. En effet, seuls les antécédents familiaux précoces sont associés en méta-analyse à un surrisque de 70 %, ce qui suffirait à faire changer de catégorie de risque ce patient.

Dans le calcul du risque, les paramètres à indiquer sont ceux hors traitement. Le patient est sous diététique. Faut-il considérer le LDL-c actuel ou le LDL-c avant la diététique ? C'est une illustration de la relative imprécision du calcul du risque. En pratique, l'idéal est d'avoir le LDL-c avant toute intervention (**encadré 1**).

Le même patient avec un risque un peu plus bas et une obésité abdominale isolée serait difficile à classer.

■ Suite du cas

1. Question

Quel est l'objectif thérapeutique de LDL-c dans les nouvelles recommandations de 2021 ?

Parmi les situations fréquentes avec un niveau de preuve élevé et une augmentation d'environ 50 % du risque, on recense :

- la dépression chronique ;
- le sida ;
- les maladies inflammatoires chroniques ;
- les antécédents familiaux cardiovasculaires précoces ;
- la sédentarité ;
- le syndrome d'apnées du sommeil.

Encadré 1 : Il est essentiel de connaître les principales situations modifiant le risque cardiovasculaire.



E. BRUCKERT

Service d'Endocrinologie-métabolisme et Prévention des maladies cardiovasculaires, Hôpital Pitié-Salpêtrière (APHP) et Institut hospitalo-universitaire cardiométabolique, PARIS.

2. Commentaires

Les nouvelles recommandations confirment que l'objectif idéal de LDL-c est à moins de 0,70 g/L en situation de haut risque cardiovasculaire.

En pratique, une approche par étape est recommandée. Dans ce dernier cas, la première étape serait un traitement par une statine associé aux recommandations diététiques (classées en I et A).

La seconde étape serait d'aller à la dose maximale recommandée de statine associée à l'ézétimibe si l'objectif n'est pas atteint. Dans le cas du patient, une diminution de 55 % est nécessaire pour arriver aux objectifs de LDL-c.

La cible de LDL dépend du niveau de risque du patient, elle est d'autant plus basse que le niveau de risque est élevé.

POUR EN SAVOIR PLUS

- VISSEREN FLJ, MACH F, SMULDERS YM *et al.* ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*, 2021;42:3227-3337.

L'auteur a déclaré les liens d'intérêts suivants : consulting/présentation pour Amgen, Genfit, MSD, Sanofi-Regeneron, Danone, Aegerion, Ionis pharmaceuticals, Amarin, Akcea, Servier, Mylan, Silence Therapeutic et Novartis.

