

Exploration d'une anomalie lipidique (EAL)



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

Les hyperlipidémies représentent un facteur de risque cardio-vasculaire. Le dépistage d'une dyslipidémie repose sur l'EAL (exploration d'une anomalie lipidique), avec dosage de cholestérol total, triglycérides, HDL-cholestérol et LDL-cholestérol.

Le cholestérol total (CT) circule sous forme en partie libre et en partie liée à des lipoprotéines (HDL, LDL)

Les HDL (High Density Lipoprotein) sont des lipoprotéines de haute densité, synthétisées par le foie et le tube digestif avec un rôle d'épuration de l'excès de cholestérol. Le HDL-cholestérol a un effet protecteur.

Les LDL (Low Density Lipoprotein) sont des lipoprotéines de basse densité qui transportent le cholestérol et jouent un rôle dans l'athérosclérose.

Les triglycérides (TG) exogènes circulent sous forme de chylomicrons et sont captés par le foie.

Méthode

Directe par ultracentrifugation séquentielle ou électrophorèse

Indirecte ou calculée :

Calcul du LDL-cholestérol par la formule de Friedewald :

- Triglycéridémie inférieure à 4 g/l (4,6 mmol/l) :

$LDL\text{-cholestérol (g/l)} = \text{cholestérol total (g/l)} - \text{HDL-cholestérol (g/l)} - (\text{Triglycérides (g/l)} / 5)$

$LDL\text{-cholestérol (mmol/l)} = \text{cholestérol total (mmol/l)} - \text{HDL-cholestérol (mmol/l)} - (\text{Triglycérides (mmol/l)} / 2,2)$

- Si les triglycérides sont ≥ 4 g/l (4,6 mmol/l), quel que soit le niveau du cholestérol total, le LDL-cholestérol ne peut être calculé (un dosage direct du LDL-cholestérol est possible).

Indications

- Tous les adultes doivent être dépistés (1 fois tous les 5 ans) ; il n'est pas justifié de répéter ce bilan, lorsqu'il est normal
- Surveillance d'un traitement ou d'un régime hypolipémiant
- Dyslipidémies familiales.

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 13/10/2009 | Mis à jour le : 24/03/2010



Conseils patients / Conseil officiel

Préparation à l'examen

Le bilan lipidique doit être fait après 12 heures de jeûne.

En cas de valeurs anormales, une confirmation est indispensable.



Conditions de l'examen

Prise de sang au pli du coude.



Résultats et Normes

Normes

Chez un patient sans facteur de risque, le bilan lipidique suivant sera considéré comme normal si :

- LDL-cholestérol < 1,60 g/l (4,1 mmol/l)
- Triglycérides < 1,50 g/l (1,7 mmol/l)
- HDL-cholestérol > 0,40 g/l (1 mmol/l).

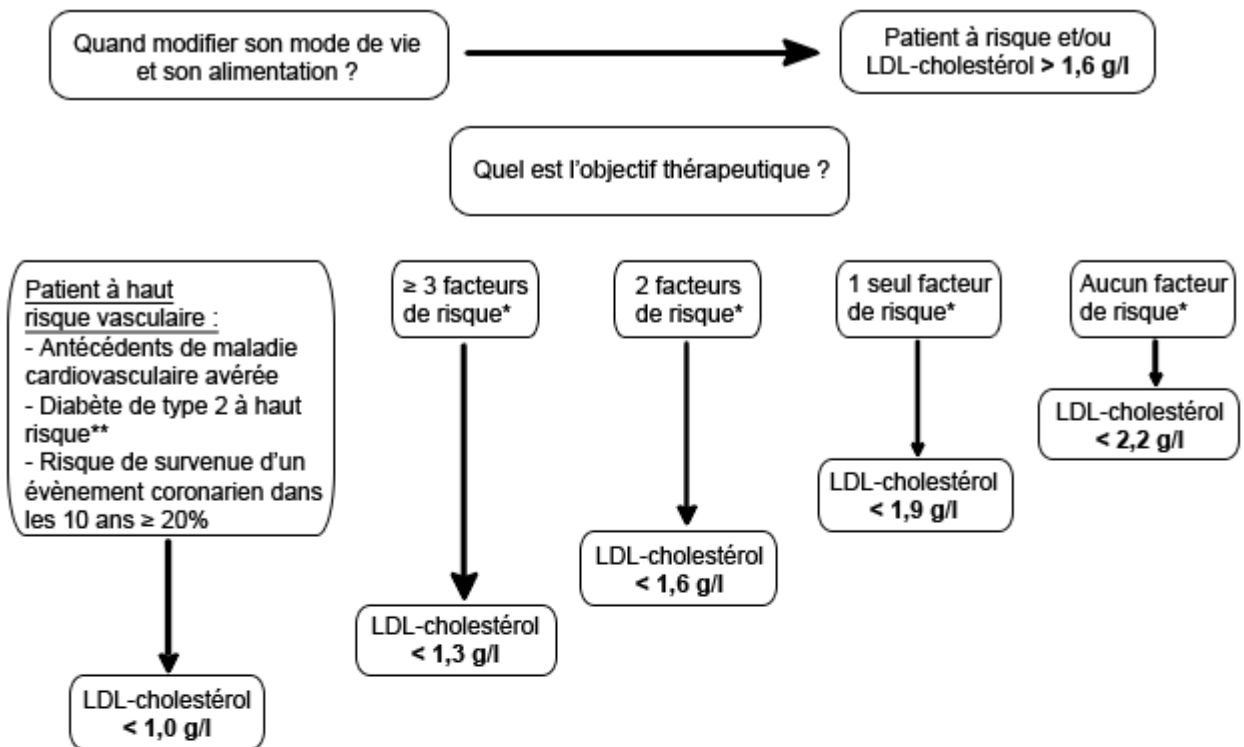
Répéter le bilan uniquement si :

- Apparition d'un facteur de risque cardiovasculaire,
- Changement des habitudes alimentaires ou intervention médicamenteuse spécifique,
- Evènement cardiovasculaire ou augmentation du poids.

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 13/10/2009 | Mis à jour le : 24/03/2010



*** Facteurs de risque cardiovasculaire associés à une dyslipidémie**

- **Age** - homme de 50 ans ou plus
- femme de 60 ans ou plus
- **Antécédents familiaux de maladie coronaire précoce**
- infarctus du myocarde ou mort subite avant 55 ans chez le père ou chez un parent du 1^{er} degré de sexe masculin
- infarctus du myocarde ou mort subite avant 65 ans chez la mère ou chez un parent du 1^{er} degré de sexe féminin
- **Tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans**
- **Hypertension artérielle permanente traitée ou non traitée** (se reporter aux recommandations spécifiques)
- **Diabète de type 2 traité ou non traité** (se reporter aux recommandations spécifiques)
- **HDL-cholestérol < 0,40 g/l (1,0 mmol/l)** quel que soit le sexe

Facteur protecteur

- **HDL-cholestérol ≥ 0,60 g/l (1,5 mmol/l)** : soustraire alors «un risque» au score de niveau de risque

**** Diabète de type 2 à haut risque**

- atteinte rénale
- ou au moins deux des facteurs de risque suivants : âge, antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, tabagisme, hypertension artérielle, HDL-cholestérol < 0,40 g/l, microalbuminurie (> 30 mg/24h)

AFSSAPS, mars 2005

En savoir plus : AFSSAPS. Prise en charge du patient dyslipidémique. [2005](#).

Haute Autorité de Santé. Place des dosages des apolipoprotéines A1 et B dans le bilan lipidique. [2009](#).

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 13/10/2009 | Mis à jour le : 24/03/2010

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 13-10-2009.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 13/10/2009 | Mis à jour le : 24/03/2010