

DYSLIPIDEMIES ET ATHEROSCLEROSE : ASPECTS CLINIQUE ET PHYSIOPATHOLOGIQUE

SAILE Rachid

Laboratoire de Recherche sur les Lipoprotéines et l'Athérosclérose, Université Hassan II, Faculté des Sciences Ben M'sik, Casablanca, Maroc

L'athérosclérose se développe en réponse à une succession d'événements cellulaires et moléculaires dont la conséquence est la formation d'une lésion athéromateuse. L'ensemble des acteurs moléculaires participant au dysfonctionnement endothélial et à l'état inflammatoire chronique de la paroi artérielle sont autant de marqueurs/facteurs biologiques de l'évolution de la plaque athéromateuse. Le rôle des lipoprotéines dans la genèse de la plaque ou sa prévention n'est plus à démontrer. En effet, toutes les études épidémiologiques mettent en évidence une corrélation entre le taux du cholestérol total, particulièrement de sa fraction LDL (fraction athérogène), et la fréquence de cardiopathies ischémiques. Les études plus récentes mettent en évidence une corrélation négative, entre le taux du HDL (fraction anti-risque cardiovasculaire) et la fréquence de la maladie coronaire.

Les concentrations plasmatiques du LDL cholestérol sont directement et de façon causale liées au risque de la maladie coronaire. De grands essais thérapeutiques, visant à diminuer le taux du LDL aussi bien chez les sujets indemnes de maladies coronaires (prévention primaire) que chez les patients avec coronaropathie (prévention secondaire), ont démontré que la baisse du LDL réduit l'incidence des événements coronaires aigus, mortalité coronaire comprise.

Le risque coronaire augmente aussi avec la baisse du HDL, qui en plus de son rôle joué dans le métabolisme cellulaire du cholestérol (permettant le retour du cholestérol libre des tissus périphériques vers le foie), le HDL apparaît avoir des effets anti-oxydants des LDL, qui serait dû à plusieurs de ses constituants.

Aujourd'hui, de nombreuses études ont mis en évidence le rôle majeur joué par les lipoprotéines riches en triglycérides. L'augmentation des TG augmenterait le risque des événements coronaires. L'étude PROCAM, par exemple, a démontré qu'une hypertriglycéridémie supérieure à 2 g/L est un facteur de risque chez les patients ayant un HDL bas ou un taux de LDL élevé. Le rôle de l'hypertriglycéridémie dans la maladie coronarienne est complexe.

Ainsi, le rôle des dyslipidémies dans la survenue des maladies cardiovasculaires n'est plus à démontrer et il est actuellement bien établi. Cependant, ces dernières années s'est développé le concept du risque global. Les décisions thérapeutiques, très variées (statines, fibrates...), ne se basent plus seulement sur le taux de lipides, mais elles tiennent compte aussi des autres facteurs de risque ; l'âge, le sexe, le tabac, la pression artérielle, le diabète, l'obésité, les antécédents familiaux...l'évaluation du risque est d'une importance capitale car elle définit les objectifs du traitement.