

Ⓐ Les risques médicaux associés aux dyslipidémies sont essentiellement le *risque de maladie cardiovasculaire athéromateuse* quelle que soit la localisation. Le risque est associé :

- positivement, et de façon graduelle, à la concentration de LDL-cholestérol ;
- négativement, et de façon graduelle, à la concentration de HDL-cholestérol ;
- à l'hypertriglycéridémie (HTG) de façon en grande partie « dépendante » des autres marqueurs ou facteurs de risque, généralement associés à l'hypertriglycéridémie. Ces facteurs sont habituellement le surpoids, le diabète et l'HDL-cholestérol bas.

Les *autres risques* sont *beaucoup plus rares* à envisager : surtout le risque de pancréatite aiguë en cas d'hypertriglycéridémie supérieure à 10 g/L.

I. Diagnostic phénotypique

La réalisation d'un bilan lipidique est conseillée chez tous les adultes. Sans anomalie, il n'est pas nécessaire de le reconstrôler avant 5 ans. Le bilan lipidique (phénotype) d'un sujet à un moment donné représente une situation instantanée, qui peut varier notamment en fonction des facteurs environnementaux (principalement l'alimentation et le statut pondéral). Le phénotype ne préjuge pas nécessairement du génotype ni du mécanisme physiopathologique sous-jacent. Un génotype donné peut parfois s'exprimer chez un même sujet sous forme de plusieurs phénotypes en fonction des circonstances et notamment l'alimentation.

Le *bilan lipidique usuel* consiste en l'*exploration d'une anomalie lipidique* (EAL) comportant les dosages du cholestérol total (CT), du HDL-cholestérol et des triglycérides (TG), à partir desquels la concentration de LDL-cholestérol est calculée par la formule de Friedewald, soit :

$$\text{LDL-C} = \text{CT} - \text{HDL-C} - \text{TG (g/L)}/5 \text{ ou } \text{TG (mmol/L)}/2,2$$

Cette formule n'est valable que pour des TG inférieurs à 3,5 g/L.

Bien que le risque associé au LDL-C et au HDL-C soit graduel, les recommandations Afssaps (2005) considèrent que le bilan lipidique est normal si les valeurs suivantes sont présentes simultanément chez un sujet sans autre facteur de risque :

- LDL-C < 1,6 g/L ;
- HDL-C > 0,4 g/L ;
- **TG < 1,5 g/L.**

La classification ancienne de Fredrickson (types I, IIa, IIb, III, IV, V) est une classification biochimique qui est de moins en moins utilisée dans la pratique clinique, au profit d'une classification pragmatique en trois types :

- hypercholestérolémie pure (HCH) (ex-type IIa) : LDL-C > 1,60 g/L ;
- hypertriglycéridémie pure (essentiellement type IV : TG > 1,5 g/L) ;
- hyperlipidémie mixte (HLM) : association d'une hypercholestérolémie et d'une hypertriglycéridémie (essentiellement type IIb, très rarement type III).

L'hypo-HDLémie (<0,40 g/L chez l'homme, <0,50 g/L chez la femme) peut être associée à l'une ou l'autre des catégories précédentes.

Remarque

Ⓒ Les coefficients de conversion entre g/L et mmol/L sont les suivants :

- cholestérol :
 - $\text{g/L} \times 2,58 = \text{mmol/L}$,
 - $\text{mmol/L} \times 0,387 = \text{g/L}$;