

Hypercholestérolémies, athérosclérose et évènements cardiovasculaires : stratégies thérapeutiques

Editorial

Ahmed FAKHRY

Praticien des hôpitaux

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

Centre Hospitalier Intercommunal Castres – Mazamet (81)

Hypercholestérolémie, athérosclérose et évènements cardiovasculaires : un triptyque, aujourd'hui une évidence

Hypercholestérolémie, athérosclérose et évènements cardiovasculaires, un triptyque, une évidence. Aujourd'hui peut-être, mais longtemps des théories multiples ont été énoncées, parfois concurrentes, en particulier les théories de Rokitansky (théorie de l'incrustation lipidique) et de Virchow (théorie inflammatoire).

En effet, l'histologie de la plaque d'athérome est marquée par sa richesse en cholestérol et plus particulièrement en **LDL-cholestérol** et par le rôle central des macrophages dans la constitution de la plaque et dans sa croissance et sa transformation.

L'hypercholestérolémie facteur de risque, mais pas le seul

Le rôle de l'hypercholestérolémie va être soupçonné dans le courant du XIXème siècle et étayé, entre autres, par les études épidémiologiques qui vont asseoir la notion de facteur de risque. Pour autant, se polariser sur l'hypercholestérolémie seule dans la prévention et le traitement des évènements cardiovasculaires, amènerait à négliger les autres facteurs et marqueurs du risque.

Cela d'autant plus que pour ceux des **évènements cardiovasculaires réputés liés à l'athérosclérose**, il peut exister des facteurs confondants dans leur mécanisme et des complications, notamment thrombotiques, rendant leurs prises en charge complexes, c'est à dire multiples et complémentaires.

Au début de l'histoire, était la strie lipidique. Son évolution dépend de facteurs environnementaux et héréditaires. La prévention devra agir sur ces facteurs environnementaux en prenant en compte tous les facteurs de risque. Pour exemple, afin d'améliorer le profil lipidique, promouvoir un régime alimentaire pauvre en graisses athérogènes seules, nous priverait des effets bénéfiques de l'activité physique.

Vers une évaluation individuelle d'un niveau de risque d'accident cardiovasculaire

Une tendance se confirme dans notre pratique quotidienne : le souci de la communauté des soignants d'établir un niveau de risque d'accident cardiovasculaire. Ce souci se propage même à la population, tant la prévalence de la pathologie est importante, suscitant une réelle inquiétude au plan individuel.

Pour cela, nous disposons d'outils éprouvés et l'utilisation des **scores de risque** (tels SCORE2 ou SCORE-OP) se diffuse, plus particulièrement chez nos jeunes internes. Chez les sujets à risque faible ou intermédiaire, l'utilisation de l'imagerie (score calcique coronarien et écho-Doppler artériel cervical) permet de corriger éventuellement l'échelle de risque individuel.

L'**inertie thérapeutique** existe. Elle s'accompagne de la part du public d'une réticence à recevoir un traitement au long cours. Le challenge des années futures va être notre capacité à expliquer, à convaincre que l'évaluation du risque doit s'accompagner de mesures thérapeutiques adaptées et d'en faire accepter l'intérêt.

La survenue d'un accident cardio-vasculaire modifie souvent la perception du risque par le malade et par son entourage. L'acceptation du traitement par statines, ézétimibe et/ou anti-PCSK9 est alors plus grande.

Quoiqu'il en soit, gardons à l'esprit la prévention, toujours la prévention.

Jean-Claude Dupont. Les métamorphoses de l'épidémiologie cardio-vasculaire : des facteurs de risque aux marqueurs biologiques. Bulletin d'histoire et d'épistémologie des sciences de la vie. 2015, 22, (2), 139-160.

Frank L J Visseren et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 7 sept 2021; 42 (34) : 3227-3337.