



## ***Qu'est ce qu'un bilan lipidique, ou une EAL (exploration d'une anomalie lipidique) ?***

Le bilan lipique (ou exploration d'une anomalie lipidique) consiste à doser en routine :

- le cholestérol total,
- le « bon » cholestérol (cholestérol-HDL),
- le « mauvais » cholestérol (cholestérol LDL) : athérogène
- les triglycérides

En complément, trois autres paramètres peuvent être prescrits par votre médecin, uniquement dans des indications restreintes :

- l'apoA1, transporte les fractions non athérogènes
- l'apoB, transporte le mauvais cholestérol (LDL, VLDL)
- Lp(a)

Remarque : si les triglycérides sont supérieurs à 3,4 g/L, le dosage de l'apoB remplace alors celui du cholestérol-LDL tant que les triglycérides ne redescendent pas en dessous de 4 g/L.

## ***Dois-je venir à jeun pour le prélèvement ?***

Oui, un jeûne d'au moins 12h doit être respecté.

La prise de sang est donc réalisée le matin à jeun. Un verre d'eau est autorisé.

En cas de non respect de la période de jeûne, les résultats seront faussés et pourront induire

à tort une thérapeutique ou à une adaptation thérapeutique inadaptée.



## ***Pourquoi mon médecin me prescrit-il ce bilan ?***

Le cholestérol en excès augmente le risque cardiovasculaire. Le cholestérol - LDL participe ainsi à la formation des plaques d'athérome responsable d'accident cardiovasculaire (infarctus du myocarde, etc.).

Le cholestérol - HDL est protecteur à partir de 0.60g/L.



## **MES RESULTATS SONT-ILS PERTURBES ?**

Si vous avez effectué un dépistage, les valeurs de référence sont celles inscrites sur votre compte-rendu de résultat. Un cholestérol - LDL > 1.60 g/L conduit généralement à l'instauration dans un premier lieu de règles hygiéno-diététiques, puis après quelques mois d'un traitement médicamenteux.

Les objectifs du traitement (« cible ») sont fonction de votre risque cardiovasculaire global. Vous pouvez estimer votre risque à l'aide du tableau ci-après. Le total des points obtenus vous permettra de connaître la cible de cholestérol - LDL à atteindre.

<b>Facteurs de risques</b>	<b>Oui : 1 point Non : 0 point</b>	
Age : > 50 ans pour homme > 60 ans pour la femme		<p><b><u>Objectif du cholestérol - LDL :</u></b></p> <p>0 point : cholestérol-LDL &lt; 2.20 g/L</p> <p>1 point : cholestérol-LDL &lt; 1.90 g/L</p> <p>2 points : cholestérol-LDL &lt; 1.60 g/L</p> <p>≥ 3 points : cholestérol-LDL &lt; 1.30 g/L</p>
Antécédents familiaux de maladie coronaire précoce : infarctus du myocarde ou mort subite avant 55 ans chez le père ou parent masculin du 1 <sup>er</sup> degré (avant 65 ans chez la mère ou parent féminin du 1 <sup>er</sup> degré)		
Hypertension artérielle permanente traitée ou non		
Diabète de type 2 traité ou non		
Tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans		
Cholestérol - HDL < 0.40 g/L		
<b>TOTAL*</b>		
* : si cholestérol - HDL > 0.60 g/L facteur protecteur, soustraire un point au total		



*Si présence d'un des facteurs de risques ci-après, votre cible doit être :*  
***cholestérol-LDL < 1 g/L***

- Antécédents de maladie cardiovasculaire avérée (coronaire et vasculaire cérébrale et/ou périphérique),
- Un diabète de type 2 avec atteinte rénale (protéinurie > 300 mg/24h ou clairance créatinine < 60 ml/min)
- Au moins deux des facteurs de risque du tableau ci-dessus associé à une microalbuminurie (>30mg/24h)
- Risque de survenue d'un événement coronarien > 20% dans les 10 ans

Source : Afssaps mai 2005

Dans tous les cas, seul votre médecin traitant décidera de la cible de cholestérol - LDL à atteindre et lui seul peut juger ou non d'instaurer un traitement.