

EPIDEMIOLOGIE DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE: dyslipidémies et hypertension artérielle.

A.SAINT-REMY.

Néphrologie-Hypertension (Prof.G.RORIVE)/ CHU, LIEGE.

Depuis les années 70, on observe une diminution de la mortalité coronarienne dans les pays occidentaux (\pm 50% aux USA, 20 à 25 % en Belgique entre 1970 et 80). Il n'en demeure pas moins que la mortalité cardiovasculaire, responsable d'un nombre important de décès précoces (avant 65 ans), occupe toujours la première place des statistiques.

La prévention des complications cardiovasculaires reste ainsi une préoccupation majeure mais l'origine multifactorielle de la maladie rend le problème complexe.

Nombreuses sont les études épidémiologiques qui ont permis d'établir une liste des facteurs de risque impliqués plus ou moins directement dans le processus de l'athérosclérose, elle-même responsable notamment des cardiopathies ischémiques.

Parmi ceux-ci, il n'y a plus de doute en ce qui concerne les effets néfastes de l'hypertension artérielle (35 à 45 % de la morbidité et mortalité cardiovasculaire lui sont attribués) et de l'augmentation du cholestérol total.

Considérées seules ou cumulées, ces anomalies augmentent de façon exponentielle le risque cardiovasculaire.

Les lipoprotéines ont aussi un rôle fondamental dans la genèse de l'athérosclérose, elles influencent fortement l'impact de l'hypertension dans le processus. On sait que la relation positive entre hypercholestérolémie et incidence de la maladie coronarienne reflète un déséquilibre du trafic du cholestérol au niveau tissulaire. Ceci se traduit par une augmentation des lipoprotéines de faible densité (LDL) dont l'effet athérogénique a été démontré, et une diminution des lipoprotéines de haute densité (HDL) qui à l'inverse des LDL augmentent l'élimination de l'excès de cholestérol offrant ainsi une protection contre l'athérogénèse accélérée par l'hypertension artérielle.

La signification de l'élévation des triglycérides, pris seuls ou en association avec d'autres risques, reste discutable.

Cependant, ils méritent d'être inclus dans l'évaluation du risque cardiovasculaire car ils semblent constituer un prédicteur puissant de la maladie coronarienne chez les femmes de plus de 50 ans et chez les diabétiques.

D'intérêt plus récent et nécessitant encore des études prospectives, l'élévation du taux de lipoprotéine a (Lp (a)), structurellement apparentée au LDL, apparaît comme un prédicteur indépendant du risque coronarien. Bien que retrouvée dans les plaques athéromateuses, ses mécanismes athérogéniques ne sont pas connus. Néanmoins cette lipoprotéine n'est presque pas affectée par les variations d'âge ou d'alimentation contrairement aux lipides cités ci-dessus. Sa mesure constituerait ainsi un indicateur précoce (dès l'adolescence) du risque de développer une pathologie coronarienne car son "Tracking" au cours du temps serait supérieur à celui de la pression artérielle et de certaines hyperlipémies qui ne s'expriment qu'à l'âge moyen.

Dans un contexte plus global, ces dyslipidémies et l'hypertension artérielle sont assurément influencées par des facteurs environnementaux comme l'alimentation (graisses), l'adiposité (surtout centrale) ou encore le tabagisme à la cigarette qui diminue le taux du HDL-Cholestérol, ce qui en font des risques modifiables par la prévention primaire. Le traitement médicamenteux de l'hypertension artérielle (diurétiques et bêta-bloquants) lui-même peut influencer défavorablement le profil lipidique du patient hypertendu.

Depuis des décennies, l'accumulation des connaissances concernant le puzzle des facteurs de risque a conforté les scientifiques dans leur idée que l'hypertension, les dyslipidémies ainsi que les autres anomalies étaient impliquées, à des degrés divers, dans la genèse des maladies cardiovasculaires, mais s'influenceraient également entre elles. En 1988, REAVEN, a popularisé le concept fort séduisant d'un syndrome pluri-métabolique, appelé Syndrome X, qui selon l'auteur, jouerait un rôle important dans l'incidence de la maladie des coronaires. Basé sur des observations cliniques et épidémiologiques qui soulignent l'association fréquente d'hypertension, de dyslipidémies et d'intolérance au glucose, REAVEN suggéra que toutes ces anomalies seraient le résultat d'un désordre plus central à savoir un état de résistance à l'insuline. La présence d'un hyperinsulinisme, d'une intolérance au glucose, d'une diminution du HDL-Cholestérol et d'une augmentation des tryglycérides forment les composantes du Syndrome X. Des études prospectives sont favorables à cette hypothèse, montrant que le taux d'insuline (à jeun et 2 heures après une surcharge orale en glucose) constitue un risque significatif et indépendant de la mortalité coronarienne. Ce profil de risque concerne en pratique les patients hypertendus et diabétiques mais semble-t-il à des degrés divers. Des études approfondies des caractéristiques de certains phénotypes (hypertriglycéridémiques etc.) devraient permettre de répondre à la question fondamentale qui reste posée à savoir si le Syndrome X est une entité pathologique unique où tous ses composants sont en relation causale avec la résistance à l'insuline, ou est-il une simple association de différentes anomalies.

En conséquence, face à la complexité des interrelations entre les différents facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, la prévention primaire et secondaire de ces pathologies devraient bénéficier de l'incorporation des connaissances cliniques, de laboratoire et de génétique moléculaire aux études épidémiologiques pour mieux comprendre les interactions entre la susceptibilité génétique et les facteurs de l'environnement afin d'évaluer avec plus de précision le risque cardiovasculaire d'un individu.