

Cas clinique de dyslipidémie

Pr Nazzi



Cas Clinique

Patient de 64 ans.

Adressé par son MG pour avis cardio.

**FRCV : tabagisme actif (32 p/an), HTA > 10 ans,
Dyslipidémie.**

**Traité par Amlodipine et statine (arrêté par le
patient pour mauvaise tolérance).**

ATCD Familiaux: RAS

En consultation spécialisée

Asymptomatique

BMI: 27 kg/m²; PO = 97 cm

TA : 160/90 mmHg

Examen Cv normal

ECG : RS, HVG

Bilan biologique normal

Cholestérol total: 310 mg/l, 8 mmol/l

LDL : 228 mg/l, 5.9 mmol/l

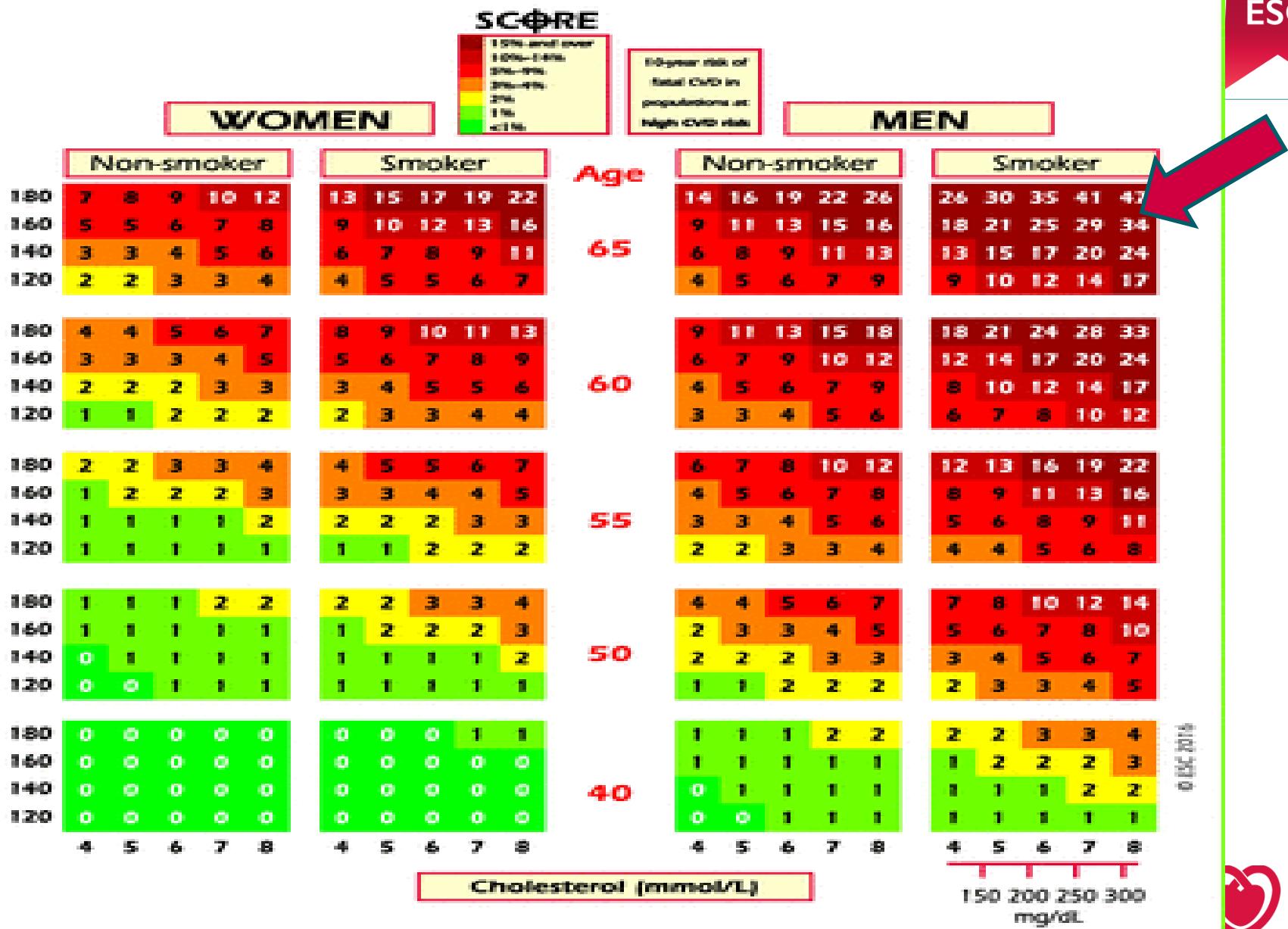
HDL: 35 mg/l, 0.9 mmol/l

TG : 292 mg/l, 3.3 mmol/l

Trait antiHTA: Amlodipine 10 + Ramipril 10

Question 1: quel est le RCV?

- A. très élevé
- B. élevé
- C. modéré
- D. bas



Impact of combinations of risk factors on risk

Gender	Age (years)	Cholesterol (mmol/L)	SBP (mmHg)	Smoker	Risk (10 year risk of fatal CVD)
F	60	7	120	No	2%
F	60	7	140	Yes	5%
M	60	6	160	No	9%
M	60	5	180	Yes	21%

Suggestions:

- **Scores disponibles réservés aux pays européens.**
- **Age limité entre 40 et 65 ans**
- **Tiennent compte des FRCV majeurs**
- => nécessité de scores adaptés à notre contexte
- **Scores simples**
- **Calcul de RCV sur période courte et non 10 ans.**

Cas clinique (suite)

- Patient mis sous 10 mg d'Atorvastatine + RHD avec des suivis irréguliers**

Bilan de contrôle à 4 mois : CPK et Transaminases normales.

Cholestérol total: 254 mg/l, 6.6 mmol/l

LDL : 177 mg/l, 4.6 mmol/l

HDL: 37 mg/l, 0.96 mmol/l

TG : 230 mg/l, 2.6 mmol/l

Décision d'augmenter Atorvastatine à 20 mg

Question 2: quel est l'objectif thérapeutique de LDL à atteindre chez ce patient ?

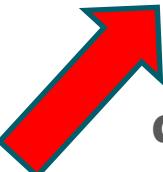
- A. $< 3 \text{ mmol/l}$ $< 116 \text{ mg/l}$
- B. $< 2.5 \text{ mmol/l}$ $< 100 \text{ mg/l}$
- C. Réduction d'au moins 50 %.
- D. le plus bas possible.

Total CV risk (SCORE) %	LDL-C levels				
	<70 mg/dL <1.8 mmol/L	70 to <100 mg/dL 1.8 to <2.6 mmol/L	100 to <155 mg/dL 2.6 to <4.0 mmol/L	155 to <190 mg/dL 4.0 to <4.9 mmol/L	≥190 mg/dL ≥4.9 mmol/L
<1	Lifestyle advice	Lifestyle advice	Lifestyle advice	Lifestyle advice	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled
Class ^a /Level ^b	I/C	I/C	I/C	I/C	IIa/A
≥1 to <5	Lifestyle advice	Lifestyle advice	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled
Class ^a /Level ^b	I/C	I/C	IIa/A	IIa/A	IIa/A
≥5 to <10, or high-risk	Lifestyle advice	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled	Lifestyle advice and drug treatment for most	Lifestyle advice and drug treatment	Lifestyle advice and drug treatment
Class ^a /Level ^b	IIa/A	IIa/A	IIa/A	IIa/A	IIa/A
≥10 or very high-risk	Lifestyle advice, consider drug	Lifestyle advice and concomitant drug treatment			
Class ^a /Level ^b	IIa/A	IIa/A	IIa/A	IIa/A	IIa/A

Smoking	No exposure to tobacco in any form.
Diet	Low in saturated fat with a focus on wholegrain products, vegetables, fruit and fish.
Physical activity	At least 150 minutes a week of moderate aerobic PA (30 minutes for 5 days/week) or 75 minutes a week of vigorous aerobic PA (15 minutes for 5 days/week) or a combination thereof.
Body weight	BMI 20–25 kg/m ² . Waist circumference <94 cm (men) or <80 cm (women).
Blood pressure	<140/90 mmHg ^a
Lipids^b LDL ^c is the primary target	<p>Very high-risk: <1.8 mmol/L (<70 mg/dL), or a reduction of at least 50% if the baseline is between 1.8 and 3.5 mmol/L (70 and 135 mg/dL)^d</p> <p>High-risk: <2.6 mmol/L (<100 mg/dL), or a reduction of at least 50% if the baseline is between 2.6 and 5.1 mmol/L (100 and 200 mg/dL)</p> <p>Low to moderate risk: <3.0 mmol/L (<115 mg/dL).</p>
HDL-C	No target but >1.0 mmol/L (>40mg/dL) in men and >1.2 mmol/L (>45 mg/dL) in women indicate lower risk.
Triglycerides	No target but <1.7 mmol/L (<150 mg/dL) indicates lower risk and higher levels indicate a need to look for other risk factors.
Diabetes	HbA1c <7% ($<53 \text{ mmol/mol}$)

1 an plus tard

- Arrêt du tabac
- Gain de poids BMI 29 kg/m²
- PO = 105 cm
- Retraité
- SCA ST +
- Patient toujours sous Amlodipine 10 + Ramipril 10 + Atorvastatine 20 mg

- Décision :  dose à 40 mg d'Atorvastatine.

- Bilan :

Cholestérol total: 254 mg/l, 6.6 mmol/l

LDL : 177 mg/l, 4.6 mmol/l

HDL: 37 mg/l, 0.96 mmol/l

TG : 230 mg/l, 2.6 mmol/l

- 4 semaines après la phase aigue: myalgies d'intensité modérée, mais mal tolérées.

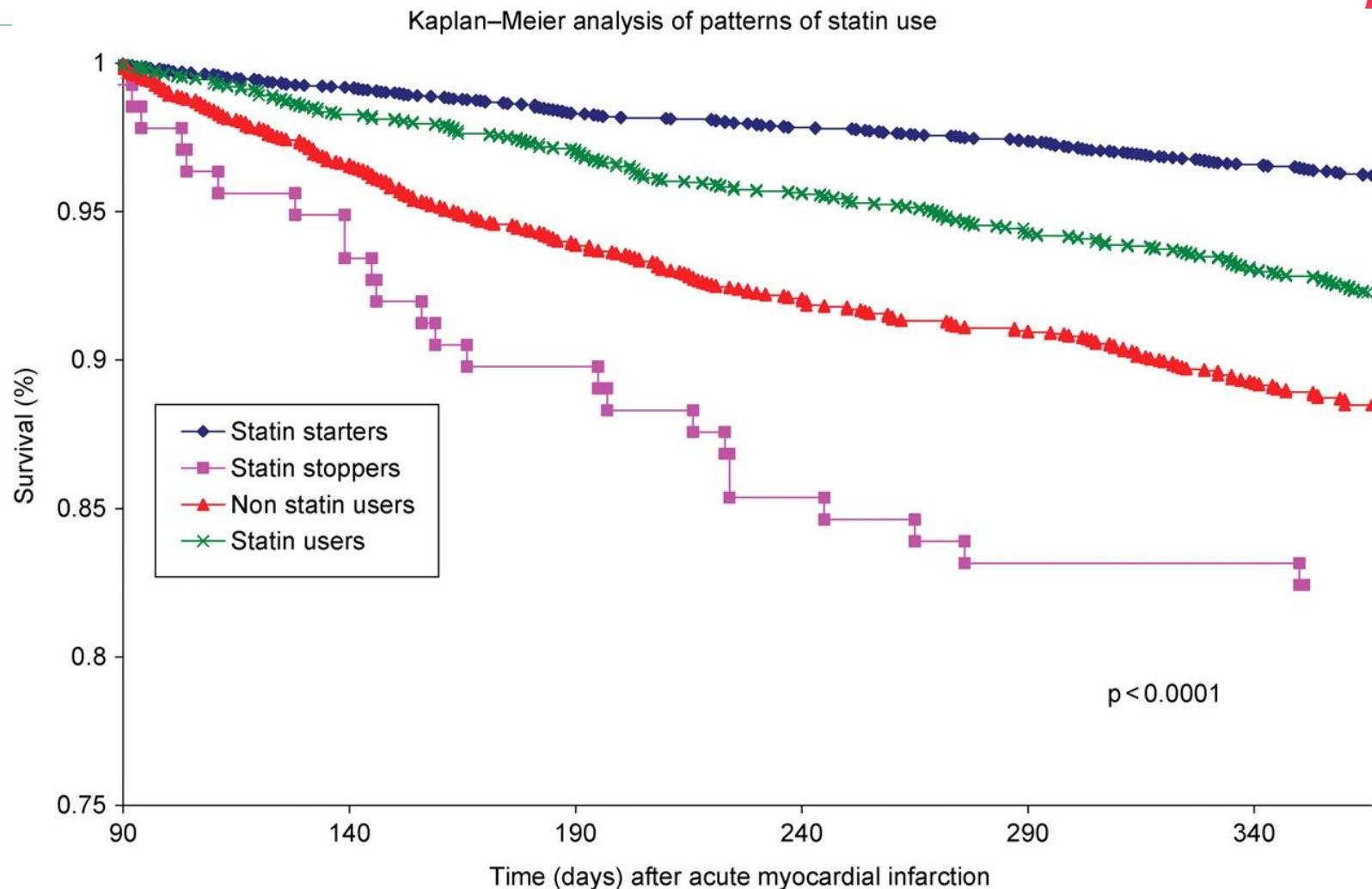
CPK : 2 fois la valeur normale.

Question 3:

- **A. Réduire la dose de statines.**
- **B. Réduire la dose de statines et ajouter Ezetimibe**
- **C. garder la même dose de statines.**
- **D. augmenter la dose de statines à 80 mg et surveiller CPK.**
- **E. changer Atorvastatine par 1 autre hypolipémiant.**

- **Insister sur les MHD: arrêt du tabac MAIS gain d'un SM.**
- **Myalgies ne doit pas toujours mener à l'arrêt des statines.**
- **Facteurs prédisposants et aggravants les myalgies**

Kaplan–Meier analysis of effect of statin treatment patterns on 1-year all-cause mortality among survivors of a first acute myocardial infarction (AMI).



Stella S. Daskalopoulou et al. Eur Heart J 2008;29:2083-2091



Merci de votre
attention