

# Cas clinique de dyslipidémie

Pr Nazzi

WE  
ARE THE  
ESC



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

# 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/m<sup>2</sup>; PO = 97 cm**

**TA : 160/90 mmHg**

**Examen Cv normal**

**ECG : RS, HVG**

**Bilan biologique normal**

<b>Cholestérol total:</b>	<b>310 mg/l,</b>	<b>8 mmol/l</b>
	<b>LDL : 228 mg/l,</b>	<b>5.9 mmol/l</b>
	<b>HDL: 35 mg/l,</b>	<b>0.9 mmol/l</b>
	<b>TG : 292 mg/l,</b>	<b>3.3 mmol/l</b>

**Trait antiHTA: Amlodipine 10 + Ramipril 10**

# Question 1: quel est le RCV?

---

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

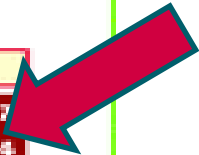
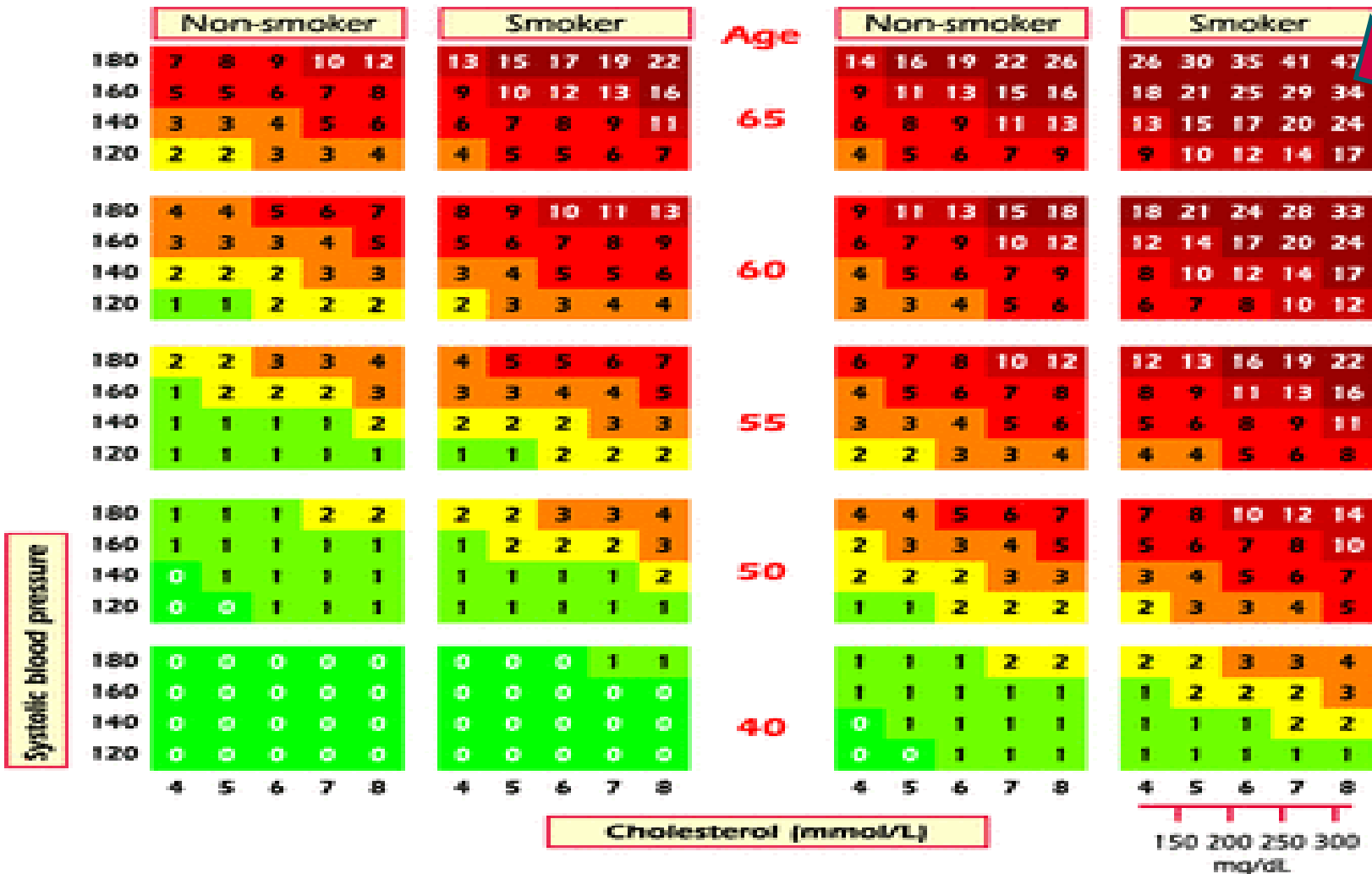
SCORE



10-year risk of total CVD in populations at high CVD risk

WOMEN

MEN



© ESC 2016



# Impact of combinations of risk factors on risk

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

## 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 mmol/l      < 116 mg/l**
- **B. <2.5 mmol/l      < 100 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 <sup>a</sup> /Level <sup>b</sup>	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 <sup>a</sup> /Level <sup>b</sup>	I/C	I/C	IIa/A	IIa/A	I/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 <sup>a</sup> /Level <sup>b</sup>	IIa/A	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A
≥10 or very high-risk	Lifestyle advice, consider drug	Lifestyle advice and concomitant drug treatment	Lifestyle advice and concomitant drug treatment	Lifestyle advice and concomitant drug treatment	Lifestyle advice and concomitant drug treatment
Class <sup>a</sup> /Level <sup>b</sup>	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A	I/A


<b>Smoking</b>	No exposure to tobacco in any form.
<b>Diet</b>	Low in saturated fat with a focus on wholegrain products, vegetables, fruit and fish.
<b>Physical activity</b>	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.
<b>Body weight</b>	BMI 20–25 kg/m <sup>2</sup> . Waist circumference <94 cm (men) or <80 cm (women).
<b>Blood pressure</b>	<140/90 mmHg <sup>a</sup>
<b>Lipids<sup>b</sup></b> LDL <sup>c</sup> is the primary target	<p><b>Very high-risk:</b> &lt;1.8 mmol/L (&lt;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)<sup>d</sup></p> <p><b>High-risk:</b> &lt;2.6 mmol/L (&lt;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><b>Low to moderate risk:</b> &lt;3.0 mmol/L (&lt;115 mg/dL).</p>
<b>HDL-C</b>	No target but >1.0 mmol/L (>40mg/dL) in men and >1.2 mmol/L (>45 mg/dL) in women indicate lower risk.
<b>Triglycerides</b>	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.
<b>Diabetes</b>	HbA1c <7%. (<53 mmol/mol)



# 1 an plus tard

---

- Arrêt du tabac
- Gain de poids BMI 29 kg/m<sup>2</sup>
- 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 aiguë: myalgies d'intensité modérée, mais mal tolérées.**  
**CPK : 2 fois la valeur normale.**

## Question 3:

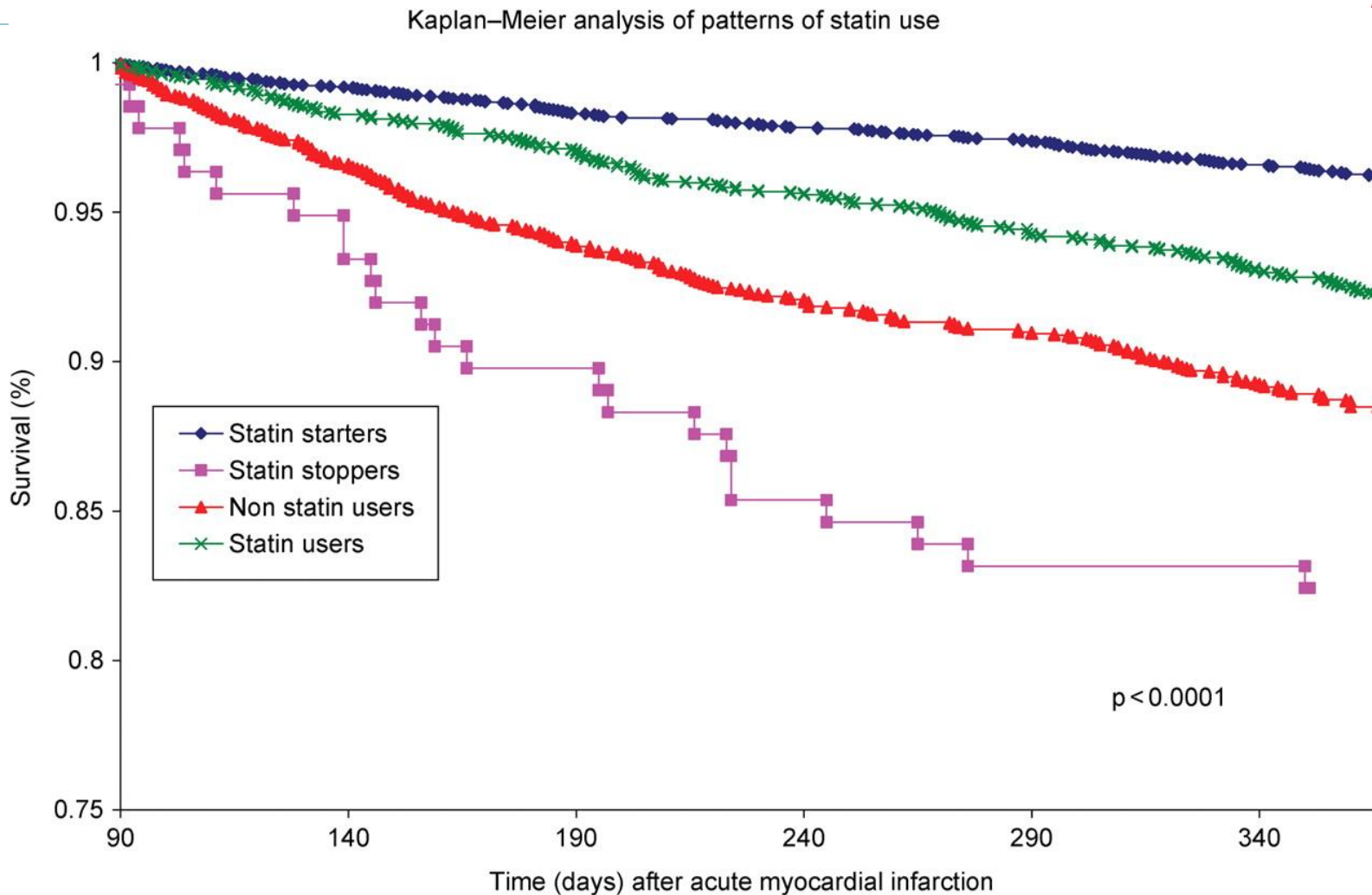
---

- **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