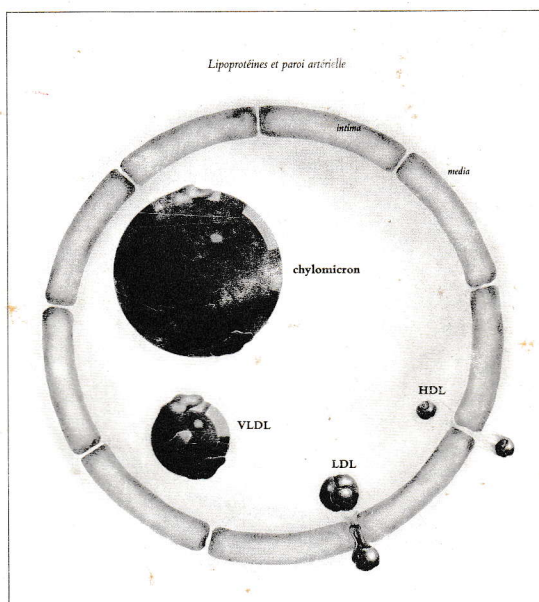


LES NORMOLIPEMIANTS

par

**Michel Bourin
Philippe Lapalus
Dominique Leglise**



ellipses

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1

I- INTRODUCTION	11
II- QUAND ET POUR QUI DEMANDER UN BILAN LIPIDIQUE ?	11
A. Malades sans manifestations cliniques	11
1) Collatéraux, ascendants, descendants...	11
2) Sujets présentant d'autres facteurs de risque	12
3) Jeunes femmes désireuses de suivre une contraception orale	12
4) Bilans systématiques	12
B. Malades présentant des signes cliniques d'athérosclérose	12
1) Citons en premier lieu les manifestations les moins spécifiques et certainement les mieux connues.	13
2) D'autres manifestations ont un caractère plus spécifique	13
3) Autres troubles moins spécifiques rencontrés dans les dyslipoprotéinémies	13

CHAPITRE 2

QUELS BILANS BIOCHIMIQUES ET QUE PEUT-ON EN ATTENDRE ?

I- GÉNÉRALITÉS	15
II- ÉVOLUTION DU TERME «HYPERLIPIDÉMIE»	15
III- BILANS BIOCHIMIQUES	16
A. Bilan de base	16
1) Aspect du sérum et épreuve de crémage	16
2) Dosage du cholestérol total	16
3) Dosage des triglycérides totaux	17
B. Bilan approfondi et bilan d'orientation	17
1) HDL	17
2) Dosage des LDL	18
3) Dosage des apoprotéines A ₁ et B	19
4) Rapports d'athérogénicité	19
5) Phospholipides	19
C. Bilan de recherche	20
1) Séparation des sous-fractions des HDL	21
2) Dosage des activités enzymatiques: LCAT, LPL, TGLH, PHLA.	21
3) Les apolipoprotéines	21
4) Les lipoprotéines exceptionnelles ou en faibles concentrations: LpX, Lp(a)	21
IV- CONCLUSION	22
BIBLIOGRAPHIE	25

CHAPITRE 3

I- MÉTABOLISME DES LIPOPROTÉINES	28
A. Généralités	28
B. Configuration spatiale des lipoprotéines	28
C. Rôle principale des lipoprotéines	29
D. Généralités sur les lipoprotéines et leurs composants	29
1) Les lipoprotéines	30
2) Apolipoprotéines=apoprotéines	30
E. Métabolisme général des lipoprotéines	31
1) Absorption des lipides et formation des chylomicrons	31
2) Métabolisme des VLDL	35
3) Métabolisme des LDL	38
4) Métabolisme des HDL	40
5) Métabolisme tissu adipeux	42
II- HYPERLIPOPROTÉINÉMIES PRIMITIVES	45
A. Généralités	46
B. Différentes classifications des hyperlipoprotéinémies	46
1) O.M.S.	46
2) Classification d'Alaupovic	46
3) Classification d'Alcindor	47
4) Classification de De Gennes	47
C. Les différents types d'hyperlipoprotéinémies selon l'O.M.S.	47
1) Type I	48
2) Type II _A	48
3) Type II _B	50
4) Type III	50
5) Type IV	51
6) Type V	52
III- HYPERLIPOPROTÉINÉMIES SECONDAIRES	54
A. Le diabète	55
1) Généralités	55
2) Hyperlipoprotéinémies diabétiques	55
3) Malades intolérants au glucose	56
4) Le diabète gestationnel (DG)	56
5) Diabètes secondaires	57
6) L'athérogenèse chez les diabétiques	57
B. Hypothyroïdie	57
C. Hyperuricémie	58
D. Maladies rénales	58
1) L'insuffisance rénale	58
2) L'hémodialyse itérative (HD)	60
3) Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)	60
4) Greffe rénale	61
5) Le syndrome néphrotique	61

E. L'alcool	62
1) L'intoxication chronique et aiguë	62
2) Syndrome de Zieve	63
F. Le tabac	63
G. Obésité	64
H. Hormones sexuelles	64
1) Hyperlipoprotéinémies secondaires aux traitements œstroprogestatifs	64
2) Gestation	65
3) Variation des lipoprotéines chez les femmes lors du cycle menstruel	66
I. Acromégalie	66
J. Corticothérapie et hypercortisolémie endogène	67
K. Hyperlipoprotéinémie secondaires rares	68
1) Anorexie mentale	68
2) Les lipidoses	68
3) Glycogénoses	68
4) Les porphyries	68
5) Le lupus érythémateux disséminé (LED)	68
6) Gammapathie monoclonales	68
IV- HYPOLIPOPROTÉINÉMIES	69
A. Généralités	69
B. Hypolipoprotéinémies primitives	70
1) Maladie de Tangier	70
2) Absence d'apolipoprotéine A ₁	70
3) Les dysapolipoprotéinopathies	70
4) «Fish eye disease»	71
5) Déficit en LCAT	71
6) L'absence ou la diminution des apolipoprotéines de type B	71
7) L'abetalipoprotéinémie récessive	72
8) L'hypobetalipoprotéinémie familiale	72
9) L'abetalipoprotéinémie normotriglycérémique	72
10) L'Hypobetalipoprotéinémie familiale à chylomicrons	72
C. Les hyperlipoprotéinémies secondaires	72
1) Étiologies	72
B. Cancers	73
BIBLIOGRAPHIE	74

CHAPITRE 4

COMMENT RÉGULER UNE DYSLIPOPROTÉINÉMIE EN DEHORS DE THÉRAPEUTIQUES MÉDICAMENTEUSES ?

I- INTRODUCTION	86
II- INFLUENCE DES DIFFÉRENTS NUTRIMENTS SUR LES LIPOPROTÉINES	87
A. Protéines	87
B. Hydrates de carbone	88
C. Graisses	88
D. Les fibres alimentaires	89

III- RÉGIMES ADAPTÉS AUX DIFFÉRENTES HYPERLIPOPROTÉINÉMIES	89
A. Régime pour les hypertriglycéridémies	89
B. Régimes des hypercholestérolémies	89
IV- ESSAIS DE RÉGIMES TYPES DE PRÉVENTION SUR DIFFÉRENTES POPULATIONS	92
BIBLIOGRAPHIE	94

CHAPITRE 5

LES MÉDICAMENTS NORMOLIPÉMIANTS

I- INTRODUCTION	97
- Différentes sortes de dyslipoprotéinémies	98
- Réversibilité de la plaque d'athérome	99
- Modifications des types de mortalité	100
- Essais de prévention primaire et secondaire	101
II- TRAITEMENT DE L'HYPERLIPIDÉMIE	102
- Clofibrate et analogues (tableau III)	103
- Le Fénofibrate	107
- Le Gemfibrozil	110
- L'acide nicotinique et ses précurseurs	113
- Probucol	116
- Les médicaments complexant les acides biliaires	117
- Inhibiteurs de la β -hydroxy- β -méthylglutaryl-CoA réductase	119
- Association de traitements	123
III- NOUVELLES APPROCHES DE LA MODIFICATION DU MÉTABOLISME LIPIDIQUE	124
- Hypolipidémiants	126
- Hyperalphalipoprotéiniants	127
IV- MODIFICATION DU MÉTABOLISME DES LIPOPROTÉINES PAR D'AUTRES AGENTS PHARMACOLOGIQUES	129
- Acides biliaires	129
- Contraceptifs oraux et autres préparations œstrogéniques, progestéroniques	129
- Inducteurs d'enzymes	130
- L'Interféron et ses inducteurs	131
- Agents adrénergiques	131
V- TRAITEMENT DES HYPERLIPOPROTÉINÉMIES SECONDAIRES	133
- Diabète	133
- Syndrome néphrotique	134
VI- ASPECTS EN RAPPORT AVEC LA BAISSSE DES LIPIDES	134
- Fonction plaquettaire	134
- Fibrinofomation et lyse	134
- Cancer	135
VII- CONCLUSION	136
- Prévention primaire	136
- Prévention secondaire	136
BIBLIOGRAPHIE	138