

# L'HYPERTRIGLYCERIDEMIE (HTG)

# Diagnostic

- HTG = TG > 2g/l après 12 heures de jeun
- HTG majeure si TG > 10g/l

# Etiologies

- Non-respect des 12h de jeun
- Insulinorésistance (Diabète 2, syndrome métabolique)
- Obésité
- Éthylisme
- Hypothyroïdie
- Iatrogène : oestroprogestatifs, corticoïdes, cholestyramine, anti protéase, béta bloquants, diurétiques thiazidique
- Formes familiales (hyperchylomicronémie)

# Complications

- Douleur abdominales voir pancréatite aiguë :
  - Risque important à partir de TG > 10g/l
  - 1-4% des causes de pancréatite
  - Souvent HTG associée à un facteur déclenchant
- Risque cardiovasculaire :
  - Rôle indirect par la baisse du HDL associée à HTG
  - Probable facteur de risque direct de coronaropathie voir d'AVC mais sans bénéfice démontré de la baisse des TG

# Complications (suite)

- Xanthomatose éruptive (cf chapitre « xanthomes »)
- Lipémie rétinienne  
Infiltration lipidique de la rétine qui se produit dans l'hyperchylomicronémie.

# Xanthomes

- Ce sont des infiltrations cutanées de couleur jaunâtre faites de cellules histiocytaires . On distingue :
  - Les Xanthomes plans dont le xanthélasma des paupières est le plus fréquent, ce type de xanthome est généralement normolipémique.
  - Les Xanthomes tubéreux intéressent les convexités (coudes, genoux), les faces d'extension des bras, mais peuvent se voir sur le reste de la peau. Ils représentent une des manifestations de l'hypercholestérolémie familiale (type II de FREDRICKSON).
  - Les Xanthomes éruptifs de petite taille, groupés sur une surface (fesse, abdomen, membres...), apparaissent brutalement souvent à la suite d'un repas riche en graisses. Ils font partie du tableau de l'hypertriglycémie exogène (xanthomatose hyperchilomicronémique type 1 de FREDRICKSON).



Dr. Dengjagü  
Sungu

# Conduite à tenir

- Recontrôler si doute sur les 12h de jeun
- Rechercher des fdrcv et atcd familiaux
- Informer sur le risque de pancréatite aiguë et les signes devant faire consulter en urgence (si HTG > 10g/l)

# Prise en charge : diététique

- Réduction alcool et sucres rapides
- Activité physique et perte de poids
- Mais aussi remplacement acide gras saturés par des insaturés
- En cas d'hyperchylomicronémie : régime isocalorique avec restriction stricte des graisse (<10% apports caloriques totaux)

# Prise en charge : hypolipémiants

- Indications fibrates :
  - Hypertriglycémie sévère (gemfibrozil)
  - Dyslipidémie mixte quand une statine est CI ou mal tolérée (gemfibrozil)
  - Hypercholestérolémie quand une statine est CI ou mal tolérée (gemfibrozil)
- Dyslipidémie mixte à haut risque CV, en association à une statine, lorsque TG restent hauts ou le HDL reste bas (uniquement le fénofibrate)

# Hypolémiantes (suite)

- Selon consensus online, statine dangereuse en monothérapie si TG > 4g/l (augmenterait risque de pancréatite). Ils recommandent la mise systématique sous fibrate avec une statine lorsque TG > 4g/l
- Pour Prescrire, l'indication de statine prime. Un fibrate est indiqué si TG > 4g/l malgré statine
- Gemfibrozil : seul fibrate ayant montré un bénéfice en termes en morbidité (pas pour la mortalité). Mais seul non indiqué en association avec une statine
- Attention les fibrates augmentent l'effet des AVK (idem pour les statines sauf la pravastatine)

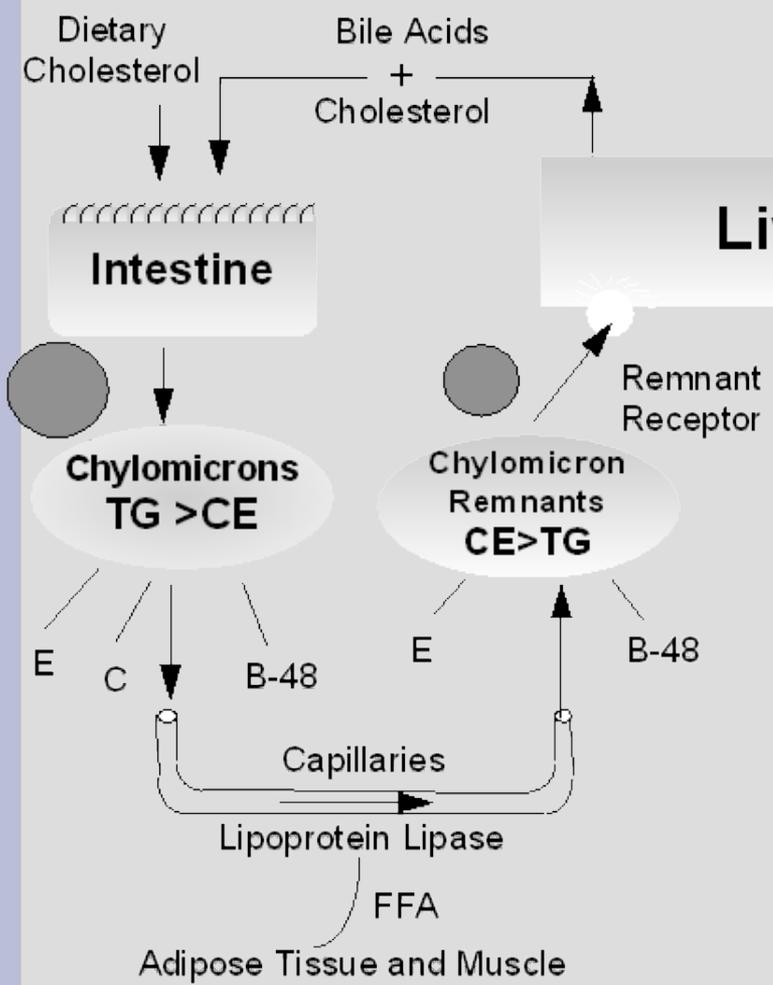
# Autres hypolipémiants

- Colestyramine : pas indication
- Acide nicotinique : balance bénéfice risque défavorable

# Bibliographie

- Orphanet :  
[http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?lng=FR&Expert=181425](http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=FR&Expert=181425)
- Sylvie Picard. « Facteurs de risque. La diététique des hypertriglycémies ». Consensus Cardio n°61 - septembre 2010. Consensus online :  
<http://www.consensus-online.fr/?La-dietetique-des>
- Serge Halimi. « Facteurs de risque. Triglycérides et risque cardiovasculaire : leur rôle se précise ». Consensus Cardio n°61 - septembre 2010. Consensus online <http://www.consensus-online.fr/?Triglycerides-et-risque>
- « Hypercholestérolémie : traitement chez l'adulte ». Idée Force Prescrire. Mai 2012
- « Quelle place pour les fibrates en prévention cardiovasculaire ? ». La Revue Prescrire Juillet/Aout 2001. Tome 21, N°19;p555-6

# Exogenous Pathway



# Endogenous Pathway

