



LE DÉPISTAGE DES FACTEURS DE RISQUE DE MCV

SURVOL DES FACTEURS DE RISQUE DE MCV

Le lecteur trouvera ci-dessous une brève description des principaux facteurs de risque de MCV (maladies coronariennes et accident vasculaire cérébral).

FACTEURS DE RISQUE NE POUVANT PAS ÊTRE CORRIGÉS

- Âge : hommes : 45 ans et plus; femmes : 55 ans et plus⁶
- Antécédents d'une MCV survenue prématurément chez un parent du premier degré (avant 55 ans chez les hommes et avant 65 ans chez les femmes)⁶

FACTEURS DE RISQUE POUVANT ÊTRE CORRIGÉS ⁷

- Tension artérielle élevée
- Usage du tabac
- Sédentarité (inactivité physique)
- Stress
- Dyslipidémie
- Obésité abdominale
- Mauvaises habitudes alimentaires
- Intolérance au glucose ou diabète sucré

EFFETS SUR LES ORGANES CIBLES ^{7, 9}

- Hypertrophie du ventricule gauche
- Microalbuminurie ou protéinurie
- Néphropathie chronique (NPC) (filtration glomérulaire < 60 ml/min/1,73 m²)

PRÉSENCE D'UNE VASCULOPATHIE ATHÉROSCLÉREUSE⁷

- Maladie vasculaire cérébrale connue, antécédents d'AVC ou d'AIT
- Maladie coronarienne (MC)
- Vasculopathie périphérique (VPP)

SURVOL DES FACTEURS DE RISQUE DE DIABÈTE

Voici les facteurs de risque de diabète dont il faut tenir compte pour déterminer la fréquence des tests de dépistage de cette maladie chez les adultes⁸.

- Antécédents de diabète chez des parents du premier degré
- Appartenance à une population très exposée au diabète (par ex., les personnes d'origine autochtone, hispanique, asiatique, sud-asiatique ou africaine)
- Antécédents d'intolérance au glucose ou d'anomalies de la glycémie à jeun
- Présence de complications associées au diabète
- Présence d'une vasculopathie
- Antécédents de diabète gestationnel
- Antécédents d'accouchement d'un bébé de poids élevé à la naissance
- Hypertension
- Dyslipidémie
- Excès de poids
- Obésité abdominale
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Acanthosis nigricans
- Schizophrénie



LES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE

Voici un tableau récapitulatif où sont indiquées les recommandations quant à la fréquence du dépistage chez les adultes. Il est conseillé de recenser les facteurs de risque chez tous les hommes âgés de 40 ans et plus et chez toutes les femmes âgées de 50 ans et plus ou après la ménopause, de même que chez tous les adultes chez lesquels on a diagnostiqué l'une des affections suivantes : diabète, NPC, AVC, MC ou VPP. Les épreuves de dépistage sont également recommandées chez tous les adultes que l'on sait présenter certains facteurs de risque, peu importe leur âge.

Population → Cibles ↓	Adultes âgés de < 40 ans présentant des facteurs de risque Hommes âgés de ≥ 40 ans Femmes âgées de ≥ 50 ans ou ménopausées	Adultes très exposés* aux MCV OU présentant une MC ou une VPP OU des AIT/AVC	Adultes présentant une ↓ du TeFG ou une NPC OU atteints de diabète sucré (DS)
Usage du tabac	À chaque visite		
Activité physique	Tous les ans		
IMC et tour de taille	Tous les ans ou selon les indications	Tous les 3 à 6 mois ou selon les indications	
Évaluation du risque de Framingham (ÉRF)**	Tous les 1 à 3 ans	Considérés très exposés; aucune évaluation du risque de Framingham n'est nécessaire	
Tension artérielle (TA)***	À toutes les visites à la clinique si nécessaire Prise annuelle de la TA dans les règles chez toutes les personnes à la limite de l'hypertension	Prise de la TA dans les règles tous les 3 à 6 mois ou selon les indications	
Glycémie à jeun (GAJ)	Tous les 3 ans. Plus tôt et plus fréquemment chez les personnes présentant d'autres facteurs de risque de diabète sucré	Tous les 3 à 6 mois ou selon les indications	
HbA1c	Non indiqué à moins que la GAJ ne soit élevée	Tous les 3 à 6 mois chez les patients atteints de diabète sucré; non indiqué chez les autres patients, sauf si la GAJ est élevée	
TeFG/RAC	À réaliser chez les patients atteints d'hypertension, d'anémie inexpliquée ou d'insuffisance cardiaque, chez les patients issus des Premières nations, ainsi que chez les patients ayant des antécédents familiaux d'insuffisance rénale au stade ultime, de maladie auto-immune et d'œdème	Tous les ans ou selon les indications	
Questionnaire d'Édimbourg sur la claudication**** et examen physique	Tous les ans		

* On entend par « très exposés » les patients dont le risque sur 10 ans de décès d'origine coronarienne ou d'IM non mortel s'élève à 20 % ou plus selon l'évaluation du risque de Framingham.

** Évaluation du risque de Framingham (voir l'annexe A)

*** Technique recommandée pour la prise de la tension artérielle en cabinet (voir page 13)

**** Questionnaire d'Édimbourg sur la claudication (voir page 57)

AIT = accidents ischémiques transitoires

AVC = accident vasculaire cérébral

DS = diabète sucré

GAJ = glycémie à jeun

IM = infarctus du myocarde

IMC = indice de masse corporelle

MC = maladie coronarienne

MCV = maladie cardiovasculaire

NPC = néphropathie chronique

RAC = rapport albuminurie/créatininurie

TA = tension artérielle

TeFG = taux estimé de filtration glomérulaire

VPP = vasculopathie périphérique



L'ÉVALUATION DU RISQUE DE FRAMINGHAM

L'évaluation du risque de Framingham est un outil essentiel afin de déterminer les objectifs de traitement optimaux pour la prise en charge de la cholestérolémie. Cet **outil d'évaluation du risque** (voir l'annexe A) repose sur des données récentes tirées de la Framingham Heart Study et sert à estimer le risque sur 10 ans de complications graves des maladies coronariennes (infarctus du myocarde ou décès) chez les adultes âgés de 20 ans et plus qui sont **indemnes de maladie coronarienne et de diabète**.

Les facteurs de risque pris en compte par la méthode de Framingham sont l'âge, le taux de cholestérol total, le taux de C-HDL, la tension artérielle systolique, le recours à des traitements antihypertenseurs et l'usage du tabac. Comme la base de données portant sur les taux de cholestérol total qui a été utilisée dans le cadre de l'étude Framingham est beaucoup plus volumineuse que celle sur le taux de cholestérol des LDL, les estimations qui en ont été tirées sont beaucoup plus robustes. Cela dit, le **taux de C-LDL demeure le principal point de mire du traitement**.

- On considère que le **risque est faible** lorsque le risque sur 10 ans de décès imputable à une MC ou d'infarctus du myocarde non mortel est inférieure à 10 %.
- On juge que le **risque est modéré** lorsque ce pourcentage se situe entre 10 et 20 %.
- Si ce pourcentage franchit la barre des 20 %, on considère alors que le **risque est élevé**.

QUI DEVRAIT SUBIR DES ÉPREUVES DE DÉPISTAGE?

Il convient de réaliser un bilan lipidique complet et une évaluation du risque de Framingham tous les un à trois ans chez les personnes suivantes :

- Tous les hommes âgés de 40 ans et plus, et toutes les femmes âgées de 50 ans et plus ou ménopausées.

Des épreuves de dépistage devraient aussi être effectuées chez toutes les personnes présentant les facteurs de risque suivants, peu importe leur âge :

- diabète sucré;
- usage du tabac ou abandon récent (au cours de l'année précédente);
- hypertension;
- obésité abdominale : tour de taille supérieur à 102 cm chez les hommes et à 88 cm chez les femmes (ces valeurs sont plus faibles chez les personnes originaires de l'Asie du Sud et de l'Asie de l'Est);
- antécédents familiaux de maladie coronarienne (MC) survenue prématurément;
- présence de stigmates liés à l'hyperlipidémie (par ex., xanthome);
- douleur à la poitrine à l'effort, dyspnée, dysfonction érectile, claudication, néphropathie chronique ou
- signes d'athérosclérose.

Des épreuves de dépistage devraient aussi être effectuées chez les enfants ayant des antécédents familiaux d'une forme grave d'hypercholestérolémie ou d'hyperchylomicronémie.

La réalisation d'épreuves de dépistage chez d'autres patients est laissée à la discrétion du médecin, notamment dans les cas où des modifications aux habitudes de vie s'imposent.

LE SYNDROME MÉTABOLIQUE

Parmi les facteurs de risque du syndrome métabolique, on retrouve plusieurs de ceux qui sont pris en compte lorsqu'on évalue le risque selon la méthode de Framingham. Les personnes qui satisfont aux critères établis pour le syndrome métabolique (voir ci-dessous) sont souvent plus exposées que ce que laisse supposer l'évaluation du risque de Framingham. C'est pourquoi des épreuves supplémentaires (par ex., dosage de la Lp(a), de l'apoprotéine B et dosage de haute précision de la protéine C réactive [hsCRP]) peuvent se révéler nécessaires pour mieux cerner le risque à court terme ou pour déterminer si une prise en charge plus musclée des facteurs de risque existants s'impose⁹.

**CRITÈRES DÉFINISSANT LE SYNDROME MÉTABOLIQUE** (au moins trois de ces critères)⁹

Facteur de risque	Valeurs limites
Obésité abdominale Hommes Femmes	Tour de taille > 102 cm (40 po) > 88 cm (35 po) Voir la page 10 pour connaître les valeurs propres aux diverses origines ethniques
Triglycéridémie	> 1,7 mmol/L
Taux de cholestérol des lipoprotéines de haute densité (C-HDL) Hommes Femmes	< 1,0 mmol/L < 1,3 mmol/L
Tension artérielle	> 130/85 mmHg
Glycémie à jeun	De 5,7 à 7,0 mmol/L

LES DIVERS GROUPES ETHNIQUES OU RACIAUX

Au Canada, le risque de MCV varie d'un groupe ethnique à l'autre. On a en effet constaté que les personnes les plus exposées aux MCV et autres vasculopathies sont celles d'origine sud-asiatique^{10, 11}. Ce constat s'explique en partie par la plus forte prévalence d'obésité abdominale, d'intolérance au glucose, d'hypertriglycéridémie, de faibles taux de C-HDL et de taux élevés de Lp(a) dans cette population. En outre, le risque de diabète et de MCV est particulièrement élevé chez les descendants des Premières Nations¹². Les valeurs limites fixées pour le tour de taille chez les personnes d'ascendance sud-asiatique, chinoise ou japonaise sont plus faibles^{7, 8, 10}.

VALEURS LIMITES DU TOUR DE TAILLE EN FONCTION DES DIVERSES ORIGINES ETHNIQUES

Critère	Hommes (en cm)	Femmes (en cm)
Critères de l'ATP III*	> 102	> 88
Européides (personnes de race blanche d'origine européenne, indépendamment de l'endroit où elles habitent dans le monde)	> 94	> 80
Sud-asiatiques	> 90	> 80
Chinois	> 90	> 80
Japonais**	> 90	> 80

D'après les critères proposés pour l'obésité abdominale par le Comité de concertation de la FID sur le syndrome métabolique¹³.

ATP III = *Adult Treatment Panel III*

* Les valeurs de l'ATP III établies pour le tour de taille continuent d'être les plus utilisées à des fins cliniques. Cela dit, le risque de MCV des personnes de race blanche d'origine européenne, indépendamment de l'endroit où elles habitent dans le monde, augmente lorsque le tour de taille franchit le seuil de 94 cm pour les hommes et de 80 cm pour les femmes^{6, 9, 13, 14}.

** Quant aux personnes d'ascendance japonaise, tous ne s'entendent pas sur les valeurs limites idéales. Toutefois, les valeurs qui rallient le plus grand nombre d'experts pour ce qui est des facteurs de risque de MCV et de diabète s'élèvent à 90 cm pour les hommes et à 80 cm pour les femmes³⁴.

NOTES
