Évaluation du moment optimal pour effectuer un bilan lipidique lors d'une hospitalisation pour un infarctus du myocarde : une étude observationnelle - Analyse préliminaire

Rafaël Monet-Alarcia[1], Farzin Brian Haghighat[2], Jean Grégoire[3], François Simard[3], Josep Iglesiés[3], Guillaume Marquis-Gravel[3]
[1] Département de Médecine Interne, Université de Montréal [2] Faculté de Médecine, Université de Montréal [3] Département de Cardiologie, Université de Montréal

Introduction

- La thérapie hypolipémiante intensive est essentielle à la prévention secondaire après un infarctus du myocarde (IM).
- Le bilan lipidique oriente la stratégie thérapeutique, mais le moment du prélèvement durant l'hospitalisation n'est pas standardisé.
- Les valeurs lipidiques peuvent fluctuer rapidement après l'événement aigu.
- **Objectif** : déterminer si le moment du dosage influence les valeurs lipidiques et l'identification des patients nécessitant une intensification thérapeutique.

Méthodes

- Étude prospective observationnelle monocentrique à l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM), approuvée par un comité d'éthique.
- Inclusion de patients hospitalisés à l'unite coronarienne pour IM (STEMI ou NSTEMI) depuis juillet 2024.
- Deux prélèvements du bilan lipidique : Jour 0 (J0) à l'admission et Jour 2 (J2) environ 48 heures plus tard.
- Paramètres mesurés : **LDL-c**, non-HDL, cholestérol total, HDL-c, triglycérides.
- Comparaisons J0–J2 effectuées à l'aide de tests T appariés ($p < 0.05$ significatif).

Tableau 1. Caractéristiques de base des participants (n=59)

Âge (moyenne ± ÉT)	62.5 ± 11.6
Femmes	13.6 %
IMC (kg/m²)	28.9 ± 4.4
Type d'infarctus : STEMI / NSTEMI	67.8 % / 32.2 %
Diabète	25.4%
Hypertension artérielle	52.5 %
Dyslipidémie connue	59.3 %
Tabagisme actif	28.8%
Déjà sous traitement hypolipémiant	44.1 %

Résultats

- 59 patients inclus
- 44.1 % déjà sous traitement hypolipémiant.

Tableau 2. Analyse des marqueurs lipidiques (mmol/L) au Jour 0 et au Jour 2 chez les participants hospitalisés pour un IM (n=59)

Marqueurs lipidiques	Jour 0	Jour 2	Différence (d) entre le Jour 2 et le Jour 0		
	Moyenne (Écart-type)	Moyenne (Écart-type)	Moyenne absolue pour d (Écart-type) [IC95%]	Test T pour échantillons appariées pour d : Valeur de p	Moyenne différence relative [J2-J0/J0] (d%) avec [IC95%]
Cholestérol Total	4.26 (1.12)	3.75 (0.85)	-0.52 (0.58) [-0.67, -0.37]	*3.17×10^{-9}	-10.6% [-14.1, -7.0]
Triglycérides	1.71 (1.17)	1.81 (0.96)	+0.10 (0.79) [-0.10, 0.31]	†0.134	+28.1% [12.7, 43.4]
Non-HDL	2.92 (1.16)	2.47 (0.89)	-0.44 (0.79) [-0.65, -0.23]	†3.29×10^{-6}	-6.7% [-19.1, 5.6]
LDL-c	**2.32 (1.01)**	**1.81 (0.76)**	**-0.50 (0.56) [-0.65, -0.36]**	***3.11×10^{-9}**	**-19.1% [-24.8, -13.3]**
HDL-c	1.25 (0.32)	1.19 (0.30)	-0.06 (0.17) [-0.10, -0.01]	†0.00561	-3.7% [-7.4,-0.1]

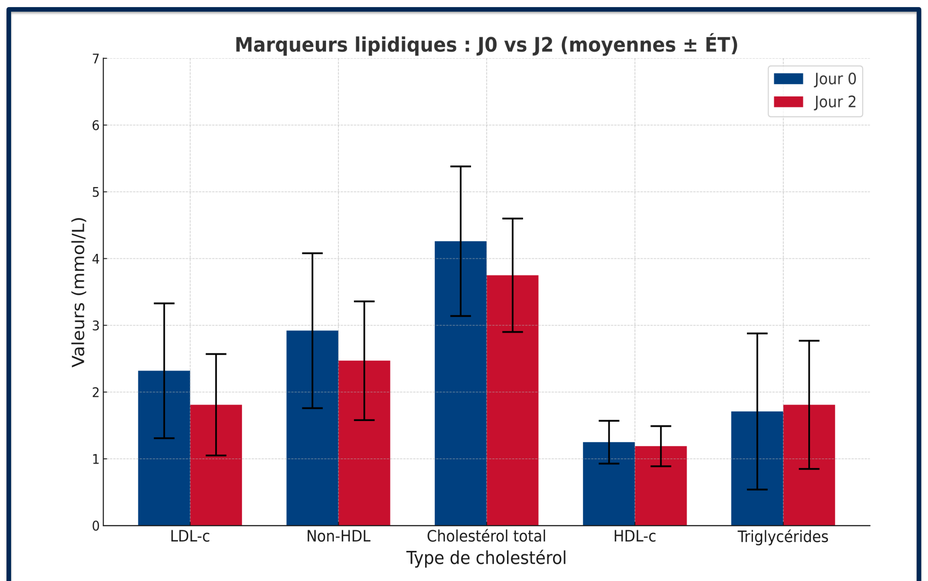

Figure 1. Variation des marqueurs lipidiques au Jour 0 et au Jour 2

- **LDL-c : baisse absolue de 0.50 mmol/L (−19.2 %, p<0.001).**
- Non-HDL : baisse absolue de 0.44 mmol/L (p<0.001).
- Autres tendances : cholestérol total −10.6 % (p<0.001), HDL-c −3.7 % (p=0.006), triglycérides +28 % (p=0.13).

Tableau 3. Tableau de contingence : tous les participants

Catégorie	LDL-c ≤ 1.8 au J2	LDL-c > 1.8 au J2	Total
LDL-c ≤ 1.8 au J0	18 (30.5 %)	1 (1.7 %)	19
LDL-c > 1.8 au J0	7 (11.9 %)	33 (55.9%)	40
Total	25	34	59

Tableau 4. Tableau de contingence : sous-groupe déjà traités

Catégorie	LDL-c ≤ 1.8 au J2	LDL-c > 1.8 au J2	Total
LDL-c ≤ 1.8 au J0	16 (61.5 %)	1 (3.8 %)	17
LDL-c > 1.8 au J0	3 (11.5 %)	6 (23.1%)	9
Total	19	7	26

- 11.9 % des patients dépassaient le seuil d'intensification du traitement au J0, mais plus au J2.
- Sous-groupe déjà traité (n=26) : 11.5 % auraient été sous-estimés si le dosage avait été différé.

Discussion

- Les valeurs lipidiques chutent rapidement après un infarctus, même en 48 heures.
- Cette diminution reflète probablement une réponse inflammatoire aiguë modifiant la distribution lipidique.
- Le dosage différé peut masquer une dyslipidémie préexistante, entraînant une sous-intensification du traitement.
- Ces résultats concordent avec la littérature indiquant une baisse de 10 à 20 % du LDL-c dans les jours suivant un IM.
- Une standardisation du moment du prélèvement améliorerait la cohérence inter-hospitalière et la qualité de la prise en charge.

Conclusion

- Analyse préliminaire qui soutient qu'**un bilan lipidique doit être réalisé à l'admission après un infarctus du myocarde**.
- Cette approche permet une évaluation plus juste du risque et favorise une intensification thérapeutique optimale.
- Analyse finale qui va suivre au cours des prochains mois.

La présente étude a reçu des subventions de Novartis Canada.
Dr Guillaume Marquis-Gravel a reçu des honoraires de conférencier et de comités consultatifs, ainsi que des subventions de recherche de Novartis.