

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — MALADIES MÉTABOLIQUES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-MET-DLP · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

DYSLIPIDÉMIES — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une dyslipidémie, évaluer le risque cardiovasculaire global et la traiter selon des cibles de LDL-cholestérol adaptées au niveau de risque ; prévenir la pancréatite des hypertriglycéridémies sévères.

CAT diagnostique

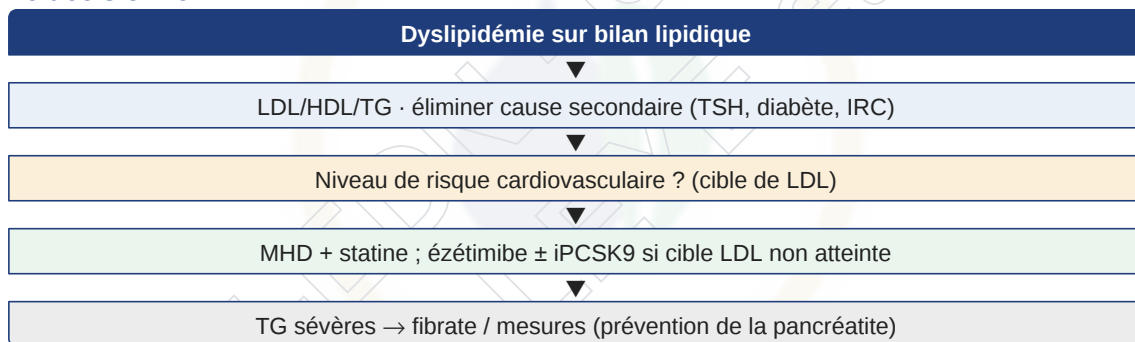
1. Signes cliniques

- Le plus souvent **asymptomatique** (découverte sur un bilan) ; parfois **xanthomes/xanthélasma**, arc cornéen (formes familiales).
- Rechercher les **facteurs de risque cardiovasculaire** et les antécédents familiaux d'hypercholestérolémie/d'événements précoces.
- Hypertriglycéridémie sévère : risque de **pancréatite aiguë**.

2. Signes paracliniques

- **Bilan lipidique** (à jeun ou non selon le contexte) : cholestérol total, **LDL-c**, HDL-c, **triglycérides** ; ± Lp(a).
- **Éliminer une cause secondaire** : hypothyroïdie (TSH), diabète, insuffisance rénale, cholestase, médicaments, alcool.
- **Évaluer le risque cardiovasculaire global** (SCORE2/SCORE2-Diabetes, atteinte d'organe, maladie CV établie) pour fixer la cible de LDL.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Mesures hygiéno-diététiques** et contrôle des FRCV (tabac, poids, activité) chez tous.
- **Statine** (à dose adaptée au risque) ; **cibles de LDL** : < 0,55 g/L (risque très élevé, et baisse ≥ 50 %), < 0,70 (élevé), < 1,0 (modéré).
- **Ézétimibe** puis **inhibiteurs de PCSK9** si la cible de LDL n'est pas atteinte sous statine maximale tolérée.
- **Hypertriglycéridémie sévère** : régime, alcool, contrôle du diabète, **fibrates** (± oméga-3) pour prévenir la pancréatite.
- Hypercholestérolémie familiale : prise en charge intensive et dépistage familial.

Surveillance

- Bilan lipidique de contrôle (atteinte de la cible LDL), tolérance des statines (myalgies, transaminases, CPK si symptômes).
- Réévaluation du risque cardiovasculaire.

Points de vigilance

- La cible de LDL dépend du **niveau de risque cardiovasculaire** : l'évaluer avant de traiter.
- Hypertriglycéridémie majeure = risque de pancréatite (urgence à prévenir).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Bilan lipidique + TSH = démarche accessible ; **statines génériques** efficaces et peu coûteuses (pilier du traitement).
- Ézétimibe selon disponibilité ; iPCSK9 réservés aux formes sévères/familiales (recours).
- Insister sur les mesures hygiéno-diététiques et le sevrage tabagique ; dépistage familial des formes héréditaires.