

Le non HDL-Cholestérol chez les hémodialysés chroniques

I.Mezghani ,Mouna Turki , Aida Elleuch ,Fatma Ayadi

Laboratoire De Biochimie Chu Habib Bourguiba - Sfax (Tunisie)

Introduction

L'Insuffisance rénale chronique(IRC)est associée à plusieurs types de désordres métaboliques.Les dyslipidémies sont des perturbations du métabolisme des lipoprotéines fréquentes chez les malades hémodialysés(HD),ces altérations sont à l'origine de complications graves qui peuvent affecter le pronostic et la qualité de vie de ces patients en IRC.Le non HDL Cholestérol a été proposé comme paramètre pour prédire le risque cardio vasculaire et de suivre la thérapeutique entreprise. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des dyslipidémies chez les HD chroniques et d'apprécier l'apport du non HDL cholestérol chez cette catégorie de patients.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective comportant 32 patients en HD chronique.Tous les patients ont bénéficié d'un prélèvement sanguin sur tube hépariné pour le l'étude des paramètres suivants:les triglycérides(TG),le cholestérol total(CT),le cholestérol HDL(HDL-C),le cholestérol LDL(LDL-C)et l'indice d'athérogénicité(IA).Les triglycérides,le cholestérol total et cholestérol HDL ont été dosés sur l'automate Cobas 6000 C(module c501)par méthode enzymatique colorimétrique.Le non HDL-C a été déterminé par calcul selon la formule suivante:non HDL-C=CT-HDL-C.Pour apprécier le risque athérogène secondaire aux perturbations lipidiques,nous avons calculé l'index d'athérogénicité (IA=CT/HDL-C).

Résultats

32 patients HD chroniques (48.53±10.35 ans) avec une durée moyenne en HD de 111.53±57.06 mois ont été inclus. La néphropathie interstitielle chronique était la principale cause de l'IRC(31.25%)suivie par la néphropathie glomérulaire chronique (28.13%),néphropathie familiale (25%)et 15.63% de cause inconnue.On a noté une hypertriglycéridémie dans 37.5% des cas,une diminution du HDL-C dans 100% des cas. De plus ces patients hémodialysés sont classés comme des patients à très haut risque cardio vasculaire donc le LDL-C est augmenté chez 90.6% des cas.L'indice d'athérogénicité était augmenté dans 34.4% des cas.Le taux de cholestérol total,triglycerides et le LDL-C sont significativement plus élevées chez les patients ayant un taux du non HDL-C élevé.Il existait une corrélation significative ente le non HDL-C et le CT et le LDL-C.

Discussion

Les anomalies les plus caractéristiques chez les HD chroniques sont l'hypertriglycéridémie,la baisse du HDL-C et l'augmentation significative des LDL-C et du non HDL-C. En effet le non HDL-C est le reflet de la perturbation du métabolisme des LDL,VLDL et l'IDL.Ces lipoprotéines sont souvent augmentées chez les HD et sont très athérogènes mais leur dosage direct ne peut être réalisé en routine.Le non HDL est utilisé pour évaluer et suivre le la thérapeutique entreprise,prédire le risque cardiovasculaire dans la population générale notamment les HD.

Conclusion

Le cholestérol non HDL constitue un paramètre important dans le diagnostic,la surveillance de la dyslipidémie et l'évaluation du risque cardio vasculaire chez les patients .Il mérite amplement de figurer dans le bilan lipidique dans le cadre du suivi des HD.L'amélioration des anomalies lipidiques doit être stricte chez les HD chroniques afin d'instaurer une stratégie de prévention des risques cardiovasculaires.