

Triglycérides

Les triglycérides, ainsi appelés car ils contiennent trois molécules d'acides gras liés à une molécule de glycérol (ce sont des triesters de glycérol), servent de réserve énergétique. Ils ont une double origine : exogène alimentaire (on en trouve dans les huiles végétales : huile d'olive de palme, avocat) et endogène (synthèse hépatique). Ils sont dosés dans le cadre d'une exploration d'une anomalie lipidique (EAL).

Valeurs usuelles

- ▶ < 1,5 g/L (1,7 mmol/L).
- ▶ Seuil d'intervention thérapeutique (consensus du Comité français de coordination des recherches sur l'athérosclérose et le cholestérol [ARCOL]) : 2 g/L (2,3 mmol/L).

Clinique

Hypertriglycéridémies fréquentes et modérées

- Une hypertriglycéridémie de l'ordre de 2 à 3 g/L (2,3 à 3,4 mmol/L), inférieure à 4 g/L, favorisée par une alimentation riche en sucres ou en alcool est fréquemment rencontrée dans la population générale et chez les diabétiques.
- L'hypertriglycéridémie s'associe à une hypercholestérolémie dans l'hypercholestérolémie combinée familiale de type IIB (de la classification de De Gennes), très fréquente et athérogène. Le cholestérol des LDL et l'apolipoprotéine B sont élevés. L'hypertriglycéridémie fluctue d'un examen à l'autre, avec tantôt un sérum clair, tantôt un sérum lactescent.
- L'association HDL-cholestérol bas et hypertriglycéridémie est également une dyslipidémie athérogène. C'est pourquoi elle a été intégrée dans le syndrome métabolique ("*metabolic syndrome* [MetS]) en rapport avec une insulino-résistance aujourd'hui discutée. Pour les critères du syndrome métabolique, voir fiche « HDL-cholestérol »).

Hypertriglycéridémies rares et majeures

Hypertriglycéridémie endogène

- L'hypertriglycéridémie endogène (type IV de la classification de Fredrickson) est causée par une hyperproduction hépatique de VLDL.
- La maladie évolue par poussées, provoquées par l'alcool ou l'abus de glucides avec parfois des douleurs abdominales ou une xanthomatose éruptive. Au cours des poussées, le sérum est opalescent à jeun et l'élévation

des triglycérides importante : > 10 g/L. Le cholestérol est peu augmenté, le cholestérol LDL normal. Le risque de pancréatite aiguë est grand lorsque les triglycérides dépassent 10 g/L.

Hyperchylomicronémies

Syndrome de chylomicronémie familiale (SLF) ou hyperlipoprotéïnémie de type 1 (HLP1)

- L'hypertriglycéridémie exogène ou de type 1 ou hyperchylomicronémie familiale, maladie exceptionnelle, de transmission autosomique récessive, est due à un déficit en lipoprotéine-lipase (LPL). Faute d'hydrolyse des VLDL se produit une hypertriglycéridémie majeure (> 40 g/L) et une augmentation des chylomicrons.
- Elle se signale chez l'enfant après 10 ans par des douleurs abdominales provoquées par les repas gras, une xanthomatose, une hyperlipémie rétinienne, une hépatosplénomégalie. Le cholestérol est normal ; les triglycérides sont très fortement augmentés (> 40 g/L). Le sérum est lactescent et, après décantation, à $+ 4$ °C, un surnageant crémeux de chylomicrons apparaît tandis que le sérum sous-jacent est clair. L'électrophorèse met en évidence une large bande de chylomicrons (normalement absents d'un sérum à jeun). L'activité de la LPL peut être mesurée. Les résultats sont donnés en unités (normale 10 à 16 U) ou en % par rapport à la normale (ici la LPL est < 25 % de la normale). Une étude génétique complète le bilan.
- Un régime pauvre en graisses fait baisser la triglycéridémie. Le risque majeur est la survenue d'une pancréatite aiguë.

Hyperlipidémie de type V

L'hyperlipidémie de type V, également exceptionnelle, survient chez l'adulte. Elle associe également une hypertriglycéridémie majeure et une hyperchylomicronémie mais l'électrophorèse montre en outre une élévation des préβ-lipoprotéines (VLDL).

Les hyperchylomicronémies sont prises en charge dans des services spécialisés.

Dysβ-lipoprotéïnémie

- L'hyperlipidémie de type III (ou dysβ-lipoprotéïnémie), rare, est liée à une apolipoprotéine E anormale qui peut être phénotypée et qui, dans 95 % des cas, est du type E2/E2 (1 % dans la population générale).
- Elle se traduit par une accumulation de lipoprotéines de densité intermédiaire, les IDL, qui diffèrent des VLDL normales par leur mobilité en électrophorèse donnant une bande anormalement large (*broad beta band*) soudant les LDL et les VLDL sur le lipoprotéinogramme. Le sérum est opalescent à jeun. Le cholestérol et les triglycérides sont élevés.
- Elle est très athérogène.