

## **En savoir plus sur la Lipoprotéine (a)**

Décrite il y a plus de 50 ans par K.Berg , la Lipoprotéine (a) ( Lp(a)) associe une particule LDL athérogène à l' apoprotéine (a) dont la structure est proche de celle du plasminogène et lui permet d'interférer avec la fibrinolyse ( Figure 1.) .

De nombreuses études cliniques associent l'augmentation de la concentration plasmatique de Lp(a) (> 0.5 g/L) avec celle du risque d'accidents coronariens et/ou vasculaires cérébraux, de calcifications vasculaires et de rétrécissements aortiques voire d'anévrismes aortiques.

Ces données sont confirmées par des études de randomisation mendélienne associant les polymorphismes des isoformes de petites tailles de l'apo(a), les concentrations élevées de Lp(a) et l'accroissement du risque cardio-vasculaire chez des sujets européens .

Son dosage plasmatique reste mal standardisé et non remboursé en France (coût moyen de 17 euros pour le patient). Il se justifie cependant chez sujets à haut risque cardio-vasculaire présentant des antécédents familiaux d'accident cardio-vasculaire , d'hypercholestérolémie familiale ou d'augmentation de la Lp(a), chez les patients diabétiques et insuffisants rénaux . Il permet de stratifier le risque chez des sujets à risque intermédiaire.

Les thérapeutiques hypolipémiantes actuelles ( fibrates, résine , ézetrol ..) ne permettent pas de diminuer la concentration circulante de Lp(a) , certaines statines l'augmenteraient . En revanche de nouvelles thérapeutiques déjà utilisées (inhibiteur de PCSK9) ou en cours de développement (oligonucléotide antisens ou Sirna anti apo(a) ) la diminue de 25 à 70 % ; leurs effets sur la réduction du risque cardio-vasculaire sont en cours d'évaluation.

Pour des valeurs élevées de Lp(a) (> 0.5 g/L ) la Lp(a) apherèse peut être proposée chez des sujets présentant une maladie coronarienne évolutive et/ou une hypercholestérolémie familiale permettant des diminution de concentration transitoire de 55 à 70 % .

### **Les recommandations françaises sur la Lp(a)**

1. Durlach V, Angles-Cano E. [Lipoprotein (a) :NSFA consensus]. Rev Prat 2022;72:123-9.(en langue française )
2. Durlach V, Bonnefont-Rousselot D, Boccara F, et al. Lipoprotein(a): Pathophysiology, measurement, indication and treatment in cardiovascular disease. A consensus statement from the Nouvelle Societe Francophone d'Atherosclerose (NSFA). Arch Cardiovasc Dis 2021;114:828-47.( en langue anglaise )

Figure 1 : Structure de la Lipoprotéine (a)



