



LE LIVRET DU FILM

Lire son bilan ligne par ligne

Ce que chaque ligne du bilan lipidique mesure, contre quoi elle se lit,
et une grille pour remplir la vôtre.

COEUR & CIRCULATION • LE COEUR, AUTREMENT • FILM DE 8 MIN

Ce que ce film vous fait comprendre

La feuille du laboratoire arrive, et les yeux tombent sur la ligne imprimée en gras avant d'avoir rien lu. Ce livret reprend le film qui prend cette feuille et la lit ligne par ligne : ce que le total mélange, ce que le LDL mesure et contre quoi il se lit, le trajet retour du HDL, la soustraction du non-HDL à faire dans la marge, l'ApoB qui compte les particules, les triglycérides qui racontent le dîner de la veille, et la Lp(a), héritée, que l'on ne dose qu'une fois. Chaque repère est donné avec sa source, les recommandations européennes de 2019 et le consensus de 2022 sur la Lp(a). Le carnet vous donne une grille à remplir avec vos propres valeurs, une page pour poser vos bilans côte à côte, et les questions du prochain rendez-vous.

- 01 Le cholestérol total additionne tout, l'aller comme le retour : un total un peu haut peut cacher un HDL généreux, un total rassurant peut cacher un LDL élevé.
- 02 Le LDL ne se lit pas contre la colonne du laboratoire mais contre votre risque : moins de 1,16 g/L à risque faible, moins de 0,55 g/L à risque très élevé (ESC/EAS 2019).
- 03 Total moins HDL égale non-HDL : tout le cholestérol des transporteurs de l'aller, à calculer dans la marge ; moins de 1,30, 1,00 ou 0,85 g/L selon le risque.
- 04 L'ApoB compte les particules, une molécule par transporteur : deux personnes au même LDL peuvent en avoir un nombre très différent, surtout à triglycérides hauts.
- 05 Les triglycérides parlent de sucres et d'alcool, pas de gras ; sous 1,50 g/L le risque est plus bas ; sans jeûne, ils sont plus hauts d'environ 0,3 mmol/L.
- 06 La Lp(a) est déterminée à plus de 90 % par la génétique : on la dose une fois dans sa vie d'adulte (consensus européen de 2022).

SOMMAIRE

- 01 La feuille arrive, et une ligne est en gras
- 02 Le total, une somme qui mélange tout
- 03 LDL, le trajet aller et son objectif
- 04 HDL, le retour, et pourquoi on raisonne en rapport
- 05 Le non-HDL, une soustraction qui compte
- 06 L'ApoB compte les camions, pas la cargaison
- 07 Les triglycérides parlent du dîner de la veille
- 08 Lp(a), la ligne qu'on ne dose qu'une fois
- 09 Pourquoi le chiffre bouge d'une fois à l'autre
- 10 Vous mangez bien, et pourtant
- Lexique
- La grille de lecture du bilan
- Questions fréquentes
- Sources

01 CHAPITRE 1

La feuille arrive, et une ligne est en gras

Le laboratoire a envoyé les résultats, et une ligne imprimée en gras a parlé avant que vous ayez lu quoi que ce soit.

L'enveloppe s'ouvre dans la cuisine, et les yeux vont d'eux-mêmes à la ligne en gras, celle du cholestérol. Rien n'a encore été lu, et pourtant quelque chose s'est serré. Le Dr Pascal Trotta le raconte tel qu'il le voit : presque tous ses patients arrivent avec leur prise de sang, et la ligne en gras a parlé avant eux. La première question que le public pose à Caroline Gayet est la même, dite autrement : une feuille de résultats est compliquée à lire, et l'on voudrait savoir quels seraient les bons taux.



Image du film · chapitre 1

Ce livret répond en prenant la feuille et en la lisant ligne par ligne, pour savoir ce que chacune mesure vraiment. Le film précédent de la collection a montré que le cholestérol ne circule pas seul : il voyage dans des transporteurs, les lipoprotéines, et chaque ligne du bilan décrit l'un de ces trajets, ou leur somme. Un exemple donne le ton de la lecture : une feuille où le total dépasse la colonne de référence mais où le HDL est généreux ne dit pas la même chose qu'une feuille au total rassurant et au LDL élevé. Le chiffre en gras, à lui seul, ne permet pas de les distinguer ; les lignes suivantes, si.

LE GESTE DE LECTURE

Poser le pouce sur la ligne en gras, et descendre aux lignes suivantes : c'est là que la lecture commence. Le carnet en fin de livret reproduit la feuille, ligne par ligne, avec une colonne pour vos valeurs.

Le total, une somme qui mélange tout

Le cholestérol total additionne le cholestérol de tous les transporteurs, l'aller vers les tissus comme le retour vers le foie : la somme ne dit pas la répartition.

Commençons par la ligne en gras. Le cholestérol total additionne tout le cholestérol présent dans le sang, quel que soit le transporteur qui le porte : celui de l'aller, du foie vers les tissus, comme celui du retour, des tissus vers le foie. C'est un chiffre exact, et c'est un chiffre aveugle : il dit combien, il ne dit pas dans quel sens.

C'est pourquoi, quand on apprend à lire une prise de sang, la consigne revient

toujours la même : il ne faut pas se contenter du total, il faut regarder la part du LDL et celle du HDL. Un total un peu haut peut cacher un HDL généreux ; un total rassurant peut cacher un LDL élevé. Deux feuilles au même total peuvent donc raconter deux histoires opposées, et seule la répartition entre les lignes suivantes les départage.

Imaginez deux feuilles au total identique. Sur la première, la part du HDL est large et celle du LDL modeste ; sur la seconde, c'est l'inverse. Le chiffre en gras est le même, la lecture n'a rien à voir. Le geste le plus utile est donc de poser le pouce sur la ligne en gras et de descendre : la lecture commence aux lignes suivantes, et le total ne servira plus qu'à une soustraction, au cinquième chapitre.

Le total seul ne suffit pas.

À retenir

Image du film · chapitre 2

CE QUE LE TOTAL MÉLANGE

Le cholestérol de l'aller (LDL et particules riches en triglycérides) et le cholestérol du retour (HDL), additionnés en un seul chiffre. Une somme, pas une répartition.

03 CHAPITRE 3 LDL, le trajet aller et son objectif

La ligne LDL décrit le transporteur de l'aller, souvent calculé plutôt que mesuré, et son objectif dépend de votre risque, pas de la colonne du laboratoire.

La ligne LDL décrit le transporteur de l'aller, du foie vers les cellules qui ont besoin de cholestérol. Sur beaucoup de feuilles, ce chiffre n'est pas mesuré mais calculé, par la formule de Friedewald, à partir de trois autres analyses : le total, le HDL et les triglycérides, comme le rappellent les recommandations européennes de 2019. Il bouge donc quand elles bougent, et le neuvième chapitre y revient.

Pas une norme : un objectif qui dépend de votre risque.

À retenir

Image du film · chapitre 3

Les sociétés savantes européennes ne fixent pas une norme unique pour le LDL, mais un objectif qui dépend du risque de chacun. Dans les recommandations ESC/EAS de 2019, il va de moins de 3,0 mmol/L, soit moins de 1,16 g/L, à risque faible, jusqu'à moins de 1,4 mmol/L, soit moins de 0,55 g/L, à risque très élevé; entre les deux, les catégories de risque modéré et élevé ont leurs propres seuils.

Votre LDL ne se lit donc pas contre la colonne imprimée par le laboratoire, mais contre votre histoire : votre âge, votre tension, votre tabac, vos antécédents. Un exemple : un LDL sous l'objectif d'une personne à risque faible peut être nettement au-dessus de celui d'une personne à risque très élevé. La première question à préparer pour le prochain rendez-vous est donc : dans quelle catégorie de risque suis-je ? Le carnet lui réserve une ligne.

LES OBJECTIFS DE LDL SELON LE RISQUE

ESC/EAS 2019 : risque faible, moins de 3,0 mmol/L (1,16 g/L); risque très élevé, moins de 1,4 mmol/L (0,55 g/L). Les mg/dL du tableau européen se divisent par cent pour obtenir des g/L.

04

CHAPITRE 4

HDL, le retour, et pourquoi on raisonne en rapport

Le HDL décrit le trajet retour, des tissus vers le foie et la bile; aucun objectif ne lui a été fixé par les essais, et la pratique le lit en rapport.

La ligne suivante, le HDL, décrit le trajet retour : le transporteur qui ramasse le cholestérol dans les tissus et le ramène au foie, où il servira à fabriquer les acides biliaires, qui seront éliminés. C'est la description la plus simple des deux sens du transport : un aller par le LDL, un retour par le HDL, exactement dans cet ordre.

Un HDL élevé est plutôt associé à un risque plus faible, mais les recommandations européennes disent aussi une chose que l'on entend rarement : aucun objectif de HDL n'a été fixé par les essais cliniques. Le tableau des objectifs, qui donne un seuil au LDL et au non-HDL, n'en donne aucun au HDL.

C'est pour cette raison que, dans sa pratique, Caroline Gayet lit le HDL en rapport avec le total plutôt que comme une valeur isolée : ce qui l'intéresse est la part du retour dans l'ensemble. Un exemple : un HDL moyen sur une feuille au total modeste raconte une autre histoire qu'un HDL identique sur une feuille au total élevé, parce que la part du retour n'y est pas la même. Cette idée de rapport conduit à une ligne qui n'est pas toujours imprimée, mais que vous pouvez calculer vous-même avec les deux chiffres déjà présents : c'est l'objet du chapitre suivant.

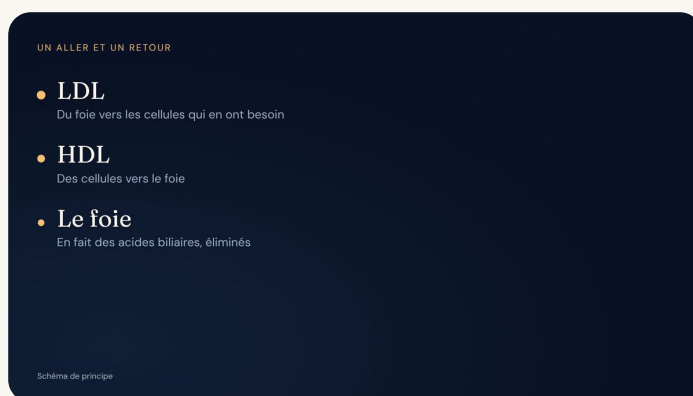


Image du film · chapitre 4

L'ALLER ET LE RETOUR

LDL : du foie vers les tissus, pour fournir le cholestérol dont les cellules ont besoin. HDL : des tissus vers le foie, où le cholestérol sert à fabriquer la bile, puis est éliminé.

Le non-HDL, une soustraction qui compte

Total moins HDL : il reste tout le cholestérol des transporteurs de l'aller, LDL compris, et les recommandations européennes en font un objectif secondaire.

Prenez votre total, retirez-lui le HDL : il vous reste ce que l'on appelle le cholestérol non-HDL. C'est tout le cholestérol porté par les transporteurs de l'aller, le LDL bien sûr, mais aussi les particules chargées de triglycérides que la ligne LDL laisse dans l'ombre. Les recommandations européennes de 2019 le définissent ainsi, cholestérol total moins HDL, et en font un objectif secondaire, à lire après le LDL.

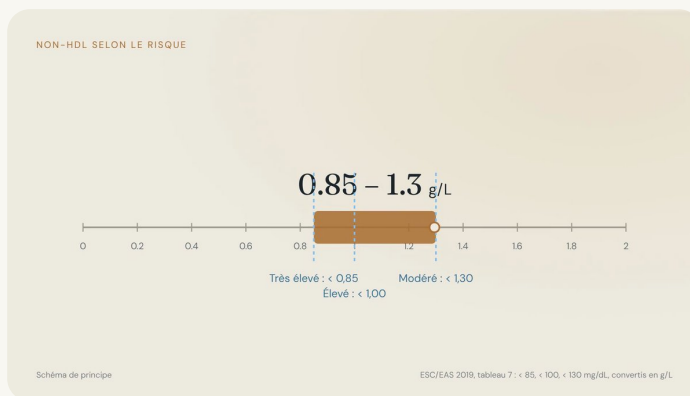


Image du film · chapitre 5

Les repères suivent le risque, comme pour le LDL : moins de 3,4 mmol/L, soit 1,30 g/L, à risque modéré; moins de 2,6 mmol/L, soit 1,00 g/L, à risque élevé; moins de 2,2 mmol/L, soit 0,85 g/L, à risque très élevé. Chaque seuil est un peu plus haut que l'objectif de LDL correspondant : la différence est la place laissée aux autres particules de l'aller.

Ce qui rend cette ligne précieuse, c'est qu'elle ne demande aucun examen supplémentaire : elle est déjà sur votre feuille, sous la forme de deux chiffres qu'il suffit de soustraire. Un exemple : sur une feuille où le total et le HDL sont imprimés, la soustraction se fait dans la marge, au crayon, en moins d'une minute, et le résultat se compare aux trois repères ci-dessus. Le carnet lui réserve une ligne, avec l'opération écrite.

LES REPÈRES DU NON-HDL (ESC/EAS 2019)

Risque modéré : moins de 3,4 mmol/L (1,30 g/L). Risque élevé : moins de 2,6 mmol/L (1,00 g/L).

Risque très élevé : moins de 2,2 mmol/L (0,85 g/L). Calcul : cholestérol total moins HDL.

L'ApoB compte les camions, pas la cargaison

Chaque particule capable de se déposer dans une artère porte une seule molécule d'ApoB : la doser, c'est compter les transporteurs, là où le LDL pèse leur chargement.

Il y a une autre façon de compter. Le Dr Éric Ménat l'écrit depuis des années : ce n'est pas le cholestérol qui est mauvais, mais son transporteur quand il est en excès, et les LDL sont constituées d'une protéine appelée ApoB. Les recommandations européennes ajoutent le détail qui change la lecture : chaque particule susceptible de se déposer dans une artère porte une seule molécule d'ApoB. Doser l'ApoB, c'est donc compter les camions, alors que la ligne LDL pèse la cargaison.



Image du film · chapitre 6

Deux personnes avec le même LDL peuvent avoir un nombre de camions très différent : beaucoup de petites particules peu chargées d'un côté, moins de particules bien remplies de l'autre. Les recommandations préfèrent l'ApoB au non-HDL, quand elle est disponible, lorsque les triglycérides sont hauts, en cas de diabète ou d'obésité, ou quand le LDL est très bas, parce que ce sont les situations où la cargaison renseigne mal sur le nombre de camions.

Alain Huot rappelle le geste : demander ce dosage à son médecin, en sachant qu'il est parfois hors nomenclature, donc non remboursé. Un exemple : une feuille au LDL dans l'objectif mais aux triglycérides élevés est précisément le cas où une ligne ApoB apporterait une information que les autres ne donnent pas. C'est une question à noter pour le prochain rendez-vous.

CAMIONS ET CARGAISON

LDL : le poids du cholestérol transporté. ApoB : le nombre de transporteurs, une molécule par particule. À préférer quand les triglycérides sont hauts, en cas de diabète ou d'obésité, ou quand le LDL est très bas (ESC/EAS 2019).

07

CHAPITRE 7

Les triglycérides parlent du dîner de la veille

Cette ligne ne parle pas de gras mais de sucres et d'alcool; c'est aussi la plus capricieuse, et elle n'a pas d'objectif mais un repère.

La ligne des triglycérides parle d'autre chose. Le Dr Éric Ménat insiste là-dessus depuis longtemps : ce n'est pas l'excès de gras qui les fait monter, mais l'excès de sucres et d'alcool. Les recommandations européennes placent d'ailleurs l'alcool en tête des leviers sur cette ligne.

C'est aussi la ligne la plus capricieuse. Le Dr Ménat le dit d'expérience : si le dîner de la veille s'est terminé tard, ou s'il était arrosé, la mesure du matin peut être artificiellement haute. Les recommandations européennes acceptent une prise de sang sans jeûne pour la plupart des bilans, en précisant que les triglycérides y sont un peu plus hauts, d'environ 0,3 mmol/L, soit 27 mg/dL, sans signification clinique pour la plupart des personnes. Un exemple : deux prises de sang à une semaine d'écart, l'une après un dîner tardif et arrosé, l'autre après une soirée légère, peuvent donner sur cette ligne deux chiffres différents sans que rien n'ait changé dans la vie.

Enfin, il n'y a pas d'objectif de triglycérides mais un repère : en dessous de 1,7 mmol/L, soit 1,50 g/L, le risque est plus bas; au-dessus, les recommandations invitent à chercher d'autres facteurs de risque. Une ligne à lire avec le calendrier de la veille sous les yeux.

La ligne la plus capricieuse du bilan.

À retenir

Image du film · chapitre 7

LE REPÈRE DES TRIGLYCÉRIDES

Pas d'objectif, mais un repère : moins de 1,7 mmol/L (1,50 g/L) indique un risque plus bas; au-dessus, on cherche d'autres facteurs de risque. Sans jeûne : environ + 0,3 mmol/L (ESC/EAS 2019).

08 CHAPITRE 8 Lp(a), la ligne qu'on ne dose qu'une fois

Un transporteur cousin du LDL, avec une protéine en plus, dont le taux est déterminé à plus de 90 % par la génétique : on le dose une fois dans sa vie d'adulte.

Il existe une ligne que vous ne trouverez sans doute pas sur votre feuille : la lipoprotéine (a), que l'on écrit Lp(a). C'est un transporteur cousin du LDL, avec une protéine supplémentaire accrochée, et son taux ne dépend presque pas de ce que vous mangez. Le consensus de la Société européenne d'athérosclérose publié en 2022, sous la direction de Kronenberg, l'écrit clairement : la concentration de Lp(a) est déterminée à plus de 90 % par la génétique, davantage que toute autre lipoprotéine, et les interventions sur le mode de vie n'y changent presque rien.

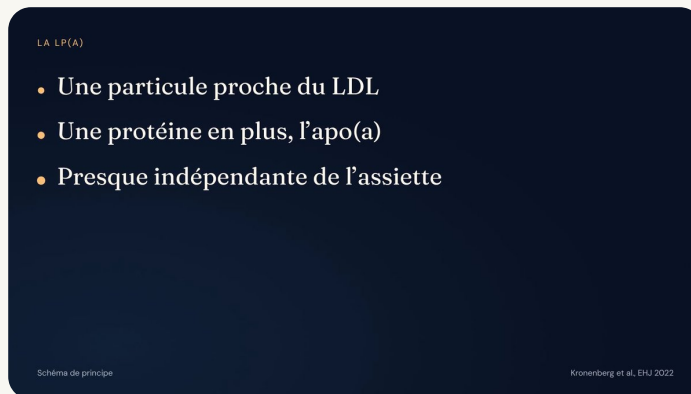


Image du film · chapitre 8

C'est pourquoi on la dose une fois dans sa vie d'adulte. Les recommandations européennes de 2019 conseillent d'envisager cette mesure au moins une fois chez chaque adulte, afin de repérer les rares personnes dont le taux est très élevé depuis la naissance ; le consensus de 2022 le redit. Une ligne héritée, qui se lit une seule fois, et dont le résultat ne change pas d'un bilan à l'autre.

Un exemple concret : si vos anciens bilans ne comportent pas cette ligne, elle n'a probablement jamais été dosée, et la question tient en une phrase à noter pour le prochain rendez-vous : ma Lp(a) a-t-elle déjà été mesurée ? Si la réponse est oui, le chiffre se garde, et n'a pas besoin d'être refait.

À RETENIR

Lp(a) : plus de 90 % de génétique, presque aucune influence du mode de vie (consensus EAS 2022). Un dosage au moins une fois dans la vie d'adulte (ESC/EAS 2019).

Pourquoi le chiffre bouge d'une fois à l'autre

Un LDL calculé à partir de trois mesures, des triglycérides qui réagissent au repas de la veille : une seule feuille ne fait pas une tendance.

Vous avez peut-être gardé vos anciens bilans et remarqué que les chiffres changent d'une année à l'autre sans que rien n'ait changé dans votre vie. C'est normal, et le film en donne les raisons. Le LDL est le plus souvent calculé à partir de trois mesures, le total, le HDL et les triglycérides, si bien que chaque petite variation de l'une s'additionne dans le résultat. Et quand les triglycérides dépassent 4,5 mmol/L, soit 4 g/L, la formule ne peut même plus être utilisée, précisent les recommandations européennes.

POURQUOI ÇA BOUGE

- Un LDL calculé à partir de trois mesures
Chaque petite variation s'y additionne
- Au-delà de 4 g/L de triglycérides, plus de calcul possible
- Des triglycérides qui réagissent au repas de la veille

Schéma de principe

ESC/EAS 2019, 5.4.2 et 5.4.3

Image du film · chapitre 9

Les triglycérides, eux, réagissent au repas de la veille. Quant au jeûne que l'on demandait autrefois, il change peu de chose sur les autres lignes : les recommandations acceptent le prélèvement sans jeûne pour la plupart des bilans. Une seule feuille ne fait donc pas une tendance.

On la lit avec la précédente, dans les mêmes conditions, et l'on retient le mouvement plutôt que la valeur d'un matin. C'est ce que vous pouvez faire vous-même, en posant les feuilles côte à côte : le carnet prévoit une page pour cela. Un exemple : un LDL qui monte de quelques centièmes entre deux bilans dont l'un suit un dîner tardif ne dit rien de plus que ce dîner ; le même écart, répété sur trois bilans faits dans les mêmes conditions, dessine une direction.

CE QUI FAIT BOUGER LA FEUILLE

Un LDL calculé à partir de trois mesures (formule de Friedewald), inutilisable au-dessus de 4 g/L de triglycérides ; des triglycérides sensibles au repas de la veille ; un jeûne qui change peu les autres lignes (ESC/EAS 2019).

Vous mangez bien, et pourtant

Un cholestérol élevé n'est pas forcément lié à l'assiette, alors que les triglycérides le sont directement : la feuille se relit, ligne par ligne, sans en faire un verdict.

Reste une phrase que l'on entend souvent : je mange bien, et pourtant mon cholestérol est haut. Beaucoup de praticiens répondent la même chose : un cholestérol élevé n'est pas forcément lié au fait de manger trop ou mal, alors que les triglycérides, eux, sont directement liés à l'assiette et à l'alcool. Il est possible de manger très sainement et d'avoir un cholestérol élevé.



Image du film · chapitre 10

Relisez alors votre feuille avec ce que vous savez. Le total est une somme; le LDL se lit contre votre risque; le non-HDL se calcule dans la marge; l'ApoB compte les particules; les triglycérides racontent le dîner de la veille; la Lp(a) se dose une fois. Ce n'est plus une ligne en gras qui fait peur, c'est une feuille qui parle.

Un exemple pour finir : une feuille au LDL un peu au-dessus de l'objectif, aux triglycérides sous 1,50 g/L et au HDL confortable ne raconte pas la même chose qu'une feuille au LDL correct et aux triglycérides élevés. La première appelle une question sur le risque et, peut-être, sur l'ApoB; la seconde renvoie au verre et au dessert. Le prochain film de la collection regarde ce que l'assiette peut déplacer; le carnet qui suit vous fait d'abord remplir votre grille.

Les mots du film

Lipoprotéine

Le transporteur du cholestérol dans le sang. Chaque ligne du bilan, LDL, HDL, Lp(a), décrit l'une de ces particules, ou leur somme pour le cholestérol total.

HDL

Le transporteur du retour, des tissus vers le foie, où le cholestérol sert à fabriquer la bile. Aucun objectif n'a été fixé par les essais cliniques.

ApoB

La protéine portée en un seul exemplaire par chaque particule capable de se déposer dans une artère. La doser revient à compter les transporteurs plutôt qu'à peser leur cargaison.

Lp(a)

Lipoprotéine (a) : un transporteur cousin du LDL avec une protéine en plus, déterminé à plus de 90 % par la génétique. Un dosage dans la vie d'adulte suffit.

LDL

Le transporteur de l'aller, du foie vers les tissus. Souvent calculé à partir du total, du HDL et des triglycérides ; son objectif dépend du risque, de moins de 1,16 à moins de 0,55 g/L (ESC/EAS 2019).

Non-HDL

Cholestérol total moins HDL : tout le cholestérol des transporteurs de l'aller. Objectif secondaire des recommandations européennes, à calculer soi-même dans la marge.

Triglycérides

Les graisses de réserve transportées dans le sang. Elles montent avec les sucres et l'alcool, réagissent au repas de la veille, et n'ont pas d'objectif mais un repère : moins de 1,50 g/L.

mmol/L et g/L

Les deux unités du bilan. Les recommandations européennes s'écrivent en mmol/L et en mg/dL ; les feuilles françaises en g/L. Les mg/dL se divisent par cent pour donner des g/L.

À vous

Prenez votre dernière feuille de résultats et un crayon. La grille reprend les lignes du film dans l'ordre, avec le repère des recommandations européennes de 2019 et une colonne pour votre valeur. La page suivante pose plusieurs bilans côte à côte pour lire le mouvement plutôt que la valeur d'un matin ; la liste prépare la prochaine prise de sang ; la dernière page rassemble les questions du prochain rendez-vous.

Ma feuille, ligne par ligne

Recopiez chaque valeur de votre bilan dans la colonne « ma valeur », puis écrivez en face ce qu'elle vous dit, avec les mots des chapitres. La dernière ligne se remplit au prochain rendez-vous.

LIGNE	CE QU'ELLE MESURE	REPÈRE (ESC/EAS)	MA VALEUR	CE QU'ELLE ME DIT
Cholestérol total	La somme de tous les transporteurs	Pas de seuil : se lit avec les lignes suivantes		
LDL	L'aller, du foie vers les tissus	Selon le risque : < 1,16 g/L (faible), < 0,55 (très élevé)		
HDL	Le retour, des tissus vers le foie	Aucun objectif fixé par les essais		
Non-HDL = total - HDL	Tout le cholestérol de l'aller	< 1,30 (modéré), < 1,00 (élevé), < 0,85 g/L (très élevé)		
ApoB	Le nombre de particules de l'aller	À demander ; parfois hors nomenclature		
Triglycérides	Sucres et alcool, dîner de la veille	Pas d'objectif ; < 1,50 g/L : risque plus bas		
Lp(a)	Transporteur hérité, cousin du LDL	Un dosage dans la vie d'adulte		
Ma catégorie de risque	Faible, modéré, élevé ou très élevé	À demander au rendez-vous		

Les mg/dL des tableaux européens se divisent par cent pour obtenir des g/L ; le LDL et le non-HDL se lisent contre l'objectif de votre catégorie de risque.

Mes bilans côte à côte

Une seule feuille ne fait pas une tendance. Reportez ici vos anciens bilans, du plus ancien au plus récent, et calculez le non-HDL de chacun. La colonne « conditions » note l’heure, le jeûne ou non, et le dîner de la veille.

DATE	TOTAL	LDL	HDL	NON-HDL	TRIGLYCÉRIDES	CONDITIONS

On retient le mouvement, dans les mêmes conditions, plutôt que la valeur d’un matin. Un écart isolé après un dîner tardif ne dit rien de plus que ce dîner.

Avant la prochaine prise de sang

À cocher la veille et le matin du prélèvement, pour que la feuille suivante se compare à la précédente.

- ☐ Le dîner de la veille, léger et pas trop tard : les triglycérides racontent ce repas
 - ☐ Pas d'alcool la veille : l'alcool vient en tête des leviers sur les triglycérides (ESC/EAS 2019)
 - ☐ Les mêmes conditions que la fois précédente : même heure, à jeun ou non, mais pareil
 - ☐ Mes anciens bilans retrouvés et rangés par date, pour poser les feuilles côte à côte
 - ☐ Ma catégorie de risque demandée, pour lire le LDL contre le bon objectif
 - ☐ Ma question sur l'ApoB préparée, en sachant que le dosage est parfois hors nomenclature (Alain Huot)
 - ☐ Ma question sur la Lp(a) préparée : a-t-elle déjà été dosée une fois ?
 - ☐ Un crayon pour la soustraction du non-HDL dans la marge
-

Les questions du prochain rendez-vous

Écrivez vos questions avant le rendez-vous, feuille de bilan et grille remplie en main. Les réponses ont leur place sur les lignes.

Dans quelle catégorie de risque suis-je, et quel objectif de LDL en découle pour moi ?

Mon non-HDL, calculé dans la marge, se situe-t-il sous le repère de ma catégorie ?

Mes triglycérides dépassent-ils 1,50 g/L, et si oui, dans quelles conditions la prise de sang a-t-elle été faite ?

Un dosage d'ApoB apporterait-il quelque chose dans mon cas, par exemple si mes triglycérides sont hauts ?

Ma Lp(a) a-t-elle déjà été mesurée une fois ?

Entre mes deux derniers bilans, qu'est-ce qui a bougé, et qu'est-ce qui s'explique par les conditions du prélèvement ?

Ce que le film cite

Questions fréquentes

Faut-il être à jeun pour un bilan lipidique ?

Les recommandations européennes de 2019 acceptent un prélèvement sans jeûne pour la plupart des bilans ; seule la ligne des triglycérides y est un peu plus haute, d'environ 0,3 mmol/L. Ce qui compte, c'est de refaire la prise de sang dans les mêmes conditions que la précédente.

Mon HDL est bas : est-ce une ligne à faire monter ?

Un HDL élevé est plutôt associé à un risque plus faible, mais les recommandations européennes précisent qu'aucun objectif de HDL n'a été fixé par les essais cliniques. La pratique le lit en rapport avec le reste de la feuille, et le carnet vous fait plutôt calculer le non-HDL, qui a des repères.

1. ESC/EAS — 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk (European Heart Journal)
academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/111/5556353
2. ESC — 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias (page de la Société européenne de cardiologie, texte intégral en PDF)
www.escardio.org/guidelines/clinical-practice-guidelines/all-esc-practice-guidelines/dyslipidaemias-management/
3. Kronenberg et al. — Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: EAS consensus statement (European Heart Journal, 2022)
academic.oup.com/eurheartj/article/43/39/3925/6670882

Les repères de LDL, de non-HDL et de triglycérides et le prélèvement sans jeûne viennent des recommandations ESC/EAS de 2019 ; la Lp(a), du consensus européen de 2022 dirigé par Kronenberg.

D'APRÈS LES TRAVAUX DE

1. Caroline Gayet
diététicienne-nutritionniste et phytothérapeute
2. Dr Pascal Trotta
médecin
3. Dr Éric Ménat
médecin généraliste
4. Alain Huot
naturopathe et aromathologue



Ce livret accompagne le film « Lire son bilan ligne par ligne », collection Le cœur, autrement. Le film, ses chapitres, sa transcription et ses sources sont sur www.pрана-sante.tv/episode/lire-son-bilan-lipidique.

Édition du 19 septembre 2026 · livret v1