

# L'étude en big data CANHEART ébranle les certitudes sur le bon cholestérol HDL

**Paris, France** — Un taux de HDL élevé est corrélé à une majoration de la mortalité, toutes causes confondues, selon la vaste étude canadienne **CANHEART**, portant sur plus de 600 000 individus, dont les résultats ont été rapportés par le **Dr François Diévert** (Clinique Villette, Dunkerque) lors des [Journées européennes de la Société française de cardiologie](#) (JESFC 2017) [1].

Le cardiologue, qui a présenté une série de travaux ayant marqué l'année 2016 dans le domaine de la pharmacologie, a souligné l'importance de cette étude. En suggérant que le HDL ne devrait plus être considéré comme un facteur spécifique du risque cardiovasculaire, elle vient, en effet, ébranler sérieusement la stratégie pharmacologique visant à augmenter le HDL.

Habituellement présenté comme le "bon cholestérol", le HDL-cholestérol fait l'objet de recommandations pour augmenter son niveau sanguin, à l'inverse du LDL-cholestérol. Dans [une note informative](#), la Haute autorité de santé (HAS) précise qu'un taux de HDL-c  $\geq 0,60$  g/l (1,5 mmol/l) constitue « un facteur protecteur » de la fonction cardiovasculaire.

## Des études initiales à faible effectif

Ces recommandations s'appuient notamment sur l'étude épidémiologique menée à **Framingham**, aux Etats-Unis, qui a associé les niveaux les plus bas de HDL à une majoration du risque cardiovasculaire, indépendamment des autres facteurs de risque, comme le LDL [2]. Le sur-risque apparaît alors significatif pour un taux de HDL  $< 0,45$  g/L.

L'étude observationnelle **PROCAM** a également montré que la morbi-mortalité cardiovasculaire est inversement proportionnelle aux taux de HDL [3]. Cependant, avec respectivement 2 800 et 4 400 sujets inclus, « ces deux études sont basées sur peu de patients et le nombre d'événements cardiovasculaires rapportés est faible », a souligné le Dr Diévert.

Dans l'étude CANHEART (Cardiovascular Health in Ambulatory Care Research Team), **Dennis Ko** et ses collègues de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences de Toronto (Canada) ont analysé les données de 631 000 individus, provenant de 17 bases de données distinctes.

## 18 000 décès recensés

Pour être incluses, les personnes ne devaient pas présenter d'antécédents de maladie cardiovasculaire mais avoir eu un bilan biologique dans l'année précédente. Le taux de HDL moyen enregistré était de 0,55 g/L. Agés en moyenne de 57 ans, les individus ont été suivis pendant cinq ans.

Originalité de l'étude: elle ne s'attarde pas uniquement sur la mortalité cardiovasculaire, mais prend également en compte la mortalité par cancer et celle liée à d'autres causes. Au cours du suivi, il a été respectivement recensé 4 658, 6 850 et 6 440 décès.

L'analyse montre qu'un faible taux de HDL (< 0,51 g/L) est bien corrélé à une mortalité accrue, toutes causes confondues. A l'opposé, un niveau élevé de HDL est associé à une majoration de la mortalité non cardiovasculaire, pour un HDL > 0,70 g/L chez les hommes et un HDL > 0,90 g/L chez les femmes.

Concernant le risque cardiovasculaire, « la relation linéaire entre le HDL et la mortalité associée aux évènements coronariens disparaît complètement avec cette étude », commente le Dr Diévert. L'effet préventif du HDL apparaît pour des taux compris entre 0,51 et 0,90 g/L, la mortalité d'origine cardiovasculaire étant alors au plus bas.

La relation linéaire entre le HDL et la mortalité associée aux évènements coronariens disparaît complètement avec cette étude -- Dr François Diévert

### **Relation complexe entre HDL et pronostic**

« Ces résultats suggèrent que le niveau de HDL-c n'est pas à considérer comme un facteur spécifique du risque cardiovasculaire, ni être la cible d'une intervention [visant à réduire ce risque], étant donné qu'il existe une corrélation avec des évènements non cardiovasculaires », ont commenté les auteurs.

L'intérêt du HDL est depuis longtemps remis en question et [est sujet à controverse](#). Certains estiment, par ailleurs, qu'une amélioration du style de vie serait bien plus efficace pour réduire le risque cardiovasculaire, qu'une intervention pharmacologique pour augmenter le niveau de HDL.

Selon le Dr Diévert, « cette étude de big data change la donne ». « Elle montre qu'il existe une relation complexe entre le HDL et le pronostic. Il devient suranné d'en faire un facteur de risque cardiovasculaire ».

« Il est temps désormais de reconsidérer les grilles d'évaluation du risque cardio-vasculaire qui se retrouvent invalidées, en raison de données trop faibles ». Si ces résultats avaient pu être obtenus plus tôt, « des dépenses inutiles auraient pu être évitées », a-t-il conclu.