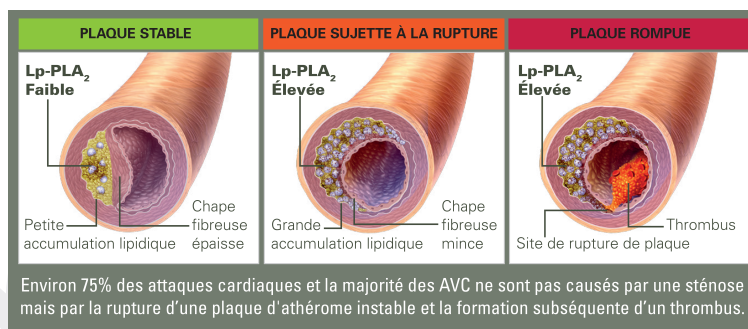


Un nouveau marqueur spécifique pour le risque cardiovasculaire : l'activité Lp-PLA₂ sérique (PLAC® test)

Informations cliniques

Qu'est-ce que le PLAC® test pour le dosage de la Lp-PLA₂?

L'enzyme *phospholipase A2* associée à la lipoprotéine (Lp-PLA₂) est impliquée dans la formation de plaques d'athérome instables et est ainsi un marqueur spécifique de l'inflammation vasculaire.



Comment le PLAC® test se différencie-t-il des autres analyses?

La Lp-PLA₂ est un biomarqueur fournissant des informations sur la maladie cardiovasculaire d'origine athérosclérotique, indépendant des autres facteurs de risque cardiovasculaire. C'est un marqueur vasculaire spécifique contrairement aux autres marqueurs inflammatoires tel que la CRP ultra sensible, qui mesure surtout l'inflammation systémique. La Lp-PLA₂ est produite par des macrophages à l'intérieur de la plaque et est ainsi directement impliquée dans la pathophysiologie.

Le PLAC® test fournit des informations à valeur ajoutée pour orienter et ajuster le traitement en fonction de la réponse personnalisée du patient.

Qui doit être testé?

La Lp-PLA₂ peut être utilisée pour le suivi thérapeutique des patients à risque cardiovasculaire modéré à élevé. Les patients concernés sont ceux avec deux ou plusieurs facteurs de risque, tels que les antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète, le syndrome métabolique et l'insuffisance rénale chronique, d'autant plus si leur profil global lipidique semble normal.

Que signifient les résultats de la Lp-PLA₂?

Évaluation du risque pour hommes et femmes

Risque Faible	Risque Moyen	Risque Élevé
Lp-PLA ₂ < 152 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ = 152 - 194 nmol/min/mL	Lp-PLA ₂ = 195 - 400 nmol/min/mL

Des données publiées récemment suggèrent que les patients avec des valeurs élevées de Lp-PLA₂ voient leur risque de maladies cardiovasculaires augmenter. L'estimation du risque semble être peu touchée par l'ajustement des autres facteurs de risque cardiovasculaires traditionnels.

Les taux de Lp-PLA₂ sont significativement associés au risque cardiovasculaire par une relation continue, log-linéaire.

Les données de l'activité Lp-PLA₂ portent sur une méta-analyse comprenant 58000 sujets et 18 études.

L'augmentation du risque de maladies cardiovasculaires par écart type d'activité Lp-PLA₂ (10%) est comparable au risque associé aux 2 autres facteurs de risque bien établis : le non-HDL cholestérol et la tension artérielle.

Thompson A, et al. (2010) Lancet 375:1536-44.

La réduction de Lp-PLA₂ par un traitement par statine, indépendante du niveau de départ de Lp-PLA₂, peut aider à prédire la réduction des événements cardiovasculaires.

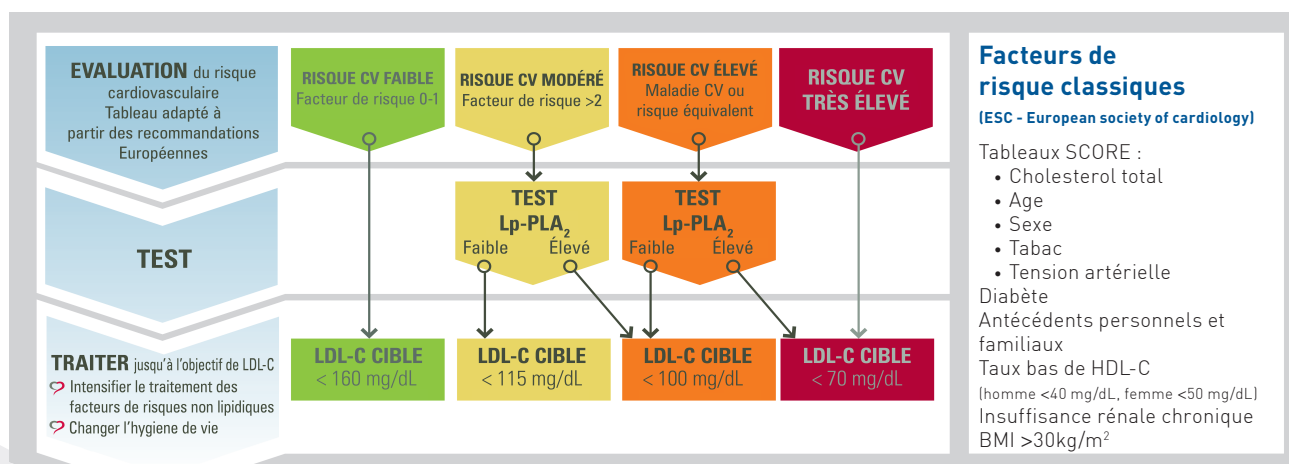
La réduction prolongée du niveau d'activité de Lp-PLA₂ par *pravastatine* a permis de prévenir de la mortalité cardiovasculaire, de l'infarctus du myocarde et des accidents cardiovasculaires, même après ajustement de tous les autres facteurs de risque.

Le changement de niveaux de Lp-PLA₂ compte pour près de 60% des effets du traitement par *pravastatine*. Par comparaison, le changement des niveaux de LDL-C compte pour moins de la moitié (43%) des effets du traitement.

Changes in Lp-PLA₂ activity in secondary prevention predict coronary events and treatment effect by pravastatin in the Long-term Intervention with Pravastatin in Ischaemic Disease (LIPID) Trial. LIPID Trial, Circulation, abstract 14857, AHA 2011

Un nouveau marqueur spécifique pour le risque cardiovasculaire : l'activité Lp-PLA₂ sérique (PLAC[®] test)

Recommandations pour l'utilisation de l'activité Lp-PLA₂



Comment le PLAC[®] test permet d'améliorer la prise en charge du patient ?

Les résultats du test sont fortement spécifiques de l'inflammation associée à l'athérosclérose. Ainsi il est peu probable qu'une inflammation systémique provoquée par des infections, des troubles rhumatologiques ou une obésité provoque des faux positifs en élevant les taux de Lp-PLA₂.
Le PLAC[®] test aide à identifier les patients qui ont un risque cardiovasculaire « caché » dû à la formation d'une plaque sujette à la rupture.

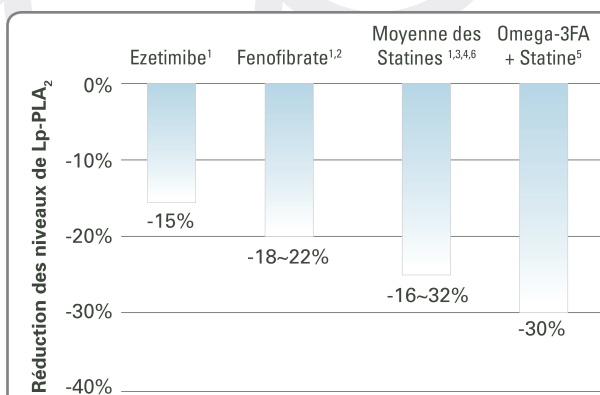
- **50% de tous les accidents vasculaires touchent des patients qui ont un profil lipidique normal !**
- L'évaluation des facteurs de risque traditionnels ne suffit pas pour réduire le risque de maladies cardiovasculaires.

Un PLAC[®] test élevé peut indiquer la nécessité d'un traitement plus agressif.

Un résultat de Lp-PLA₂ élevé peut servir comme avertissement et peut inciter les patients à améliorer l'observance de leur traitement médicamenteux et à modifier leur hygiène de vie. Un dépistage précoce suivi par un traitement plus poussé peut aider à prévenir les accidents cardiovasculaires.

Par contre, un patient présentant que deux facteurs de risque (SCORE) avec une activité basse de Lp-PLA₂ peut dans une première instance bénéficier d'une prise en charge non-médicamenteuse.

Traitements modifiant la lipidémie ayant prouvé une réduction du risque de survenue d'accidents cardiovasculaires et une diminution des niveaux de Lp-PLA₂



Le suivi de la réduction de Lp-PLA₂, en réponse à une thérapie, est un meilleur indicateur de survenue d'accidents cardiovasculaires que le suivi de la réduction de LDL-C seule.

1. Saougos, et al. ATV 2007
2. Filippatos, et al. Atherosclerosis 2007
3. O'Donoghue, et al. Circulation 2006
4. Ryu et al. Circulation 2012
5. Agouridis, et al. Exp.Opin. Pharm. 2011
6. LIPID Trial, Circulation, abstract 14857, AHA 2011

En pratique

L'analyse est effectuée sur du sérum, aucune préparation n'est requise, le patient n'a pas besoin d'être à jeun et peut être sous traitement. Le résultat est disponible après une semaine. Vu le fait que l'analyse n'est pas encore remboursée par l'INAMI, le laboratoire facture le coût au patient.