

Faut-il traiter par statines tous les patients à risque vasculaire ?

G. de Gevigney

Hôpital cardiovasculaire et pneumologique ; Lyon ; France

Depuis quelques années, il ne se passe pas de semestre sans qu'une nouvelle étude ne vienne démontrer l'intérêt des statines dans un groupe de patients à risque vasculaire plus ou moins important, que ce soit en prévention primaire ou en prévention secondaire.

Compte-tenu de l'ensemble des études déjà publiées, poser la question "faut-il traiter par statines tous les patients à risque vasculaire ?" revient plus simplement à poser une autre question : **"existe-t-il encore des patients à risque vasculaire qui ne bénéficieraient pas d'un traitement par statines" ?** (ou existe-t-il des patients à risque vasculaire dont le bénéfice par les statines n'a pas encore été démontré ?).

Il apparaît important dans ce contexte de définir ce qu'est un patient à risque vasculaire : autant cette définition est aisée en prévention secondaire, autant elle apparaît difficile en prévention primaire :

- en prévention secondaire, est considéré comme patient à risque vasculaire tout patient qui a subi un premier événement vasculaire quel que soit le territoire concerné ; coronarien (angor, syndrome coronarien aigu, infarctus myocardique, angioplastie ou pontage coronaire), cérébral (AIT, AVC), vasculaire périphérique ;

- en prévention primaire, peut être considéré comme patient à risque vasculaire tout patient cumulant *au moins* deux facteurs de risque cardiovasculaire, tels que l'hypertension artérielle et/ou le diabète.

En prévention secondaire, les statines sont indiquées systématiquement quel que soit le territoire vasculaire atteint et quel que soit le taux de cholestérol initial.

L'intérêt des statines apparaît cependant beaucoup plus difficile à démontrer ou n'est pas encore démontré dans tous les cas de figure de la prévention primaire :

- autant l'étude ASCOT a montré l'intérêt des statines dans la prévention des accidents coronariens et vasculaires cérébraux chez le patient présentant une hypertension artérielle (HTA) modérée ayant au moins 3 facteurs de risque cardiovasculaire et un taux de cholestérol normal ou modérément élevé ;

- autant l'étude PROSPER a montré ce même intérêt chez des patients âgés entre 70 et 82 ans, à risque vasculaire élevé (tabagisme, HTA et/ou diabète) ;

- autant l'étude HPS a montré ce même intérêt chez des patients diabétiques, avec ou sans hyperlipidémie associée, ayant au moins un autre des facteurs de risque cardiovasculaire suivants : HTA, âge \geq 65 ans, créatinine élevée, tabagisme présent ou passé ;

- autant il est plus difficile ou prématuré de répondre sur l'intérêt des statines chez les patients ayant simplement un ou deux facteurs de risque cardiovasculaire (tels que HTA, tabagisme ou âge élevé) ou chez les patients présentant une atteinte vasculaire asymptomatique dépistée de manière fortuite (exemple d'une sténose carotidienne, d'une artériopathie périphérique ou d'un anévrisme de l'aorte abdominale asymptomatiques découverts par hasard).