

Le bon cholestérol, pas si bon que ça

MÉDECINE Son pouvoir bénéfique peut être bloqué par un gène mutant

► Un haut taux de bon cholestérol ne garantit pas un faible risque cardiovasculaire.

► La revue « Science » révèle l'identification d'une mutation génétique associée à un risque élevé d'athérosclérose.

Comme dans tout bon conte, il y a le bon et le mauvais. Mais dans l'histoire des maladies cardiovasculaires, si le mauvais cholestérol (LDL) a tous les traits de l'ennemi à abattre, le bon cholestérol, quant à lui, n'a pas que des bons côtés. Une étude publiée dans *Science* révèle que l'auréole de réducteur de risque d'athérosclérose posée sur la tête du HDL (bon cholestérol) serait usurpée.

Jusqu'alors, on avait l'habitude de corréliser une concentration élevée en HDL avec un risque plus faible de maladie cardiaque. D'où le surnom de « bon cholestérol ». Au vu de ce prétendu pouvoir bénéfique pour les artères, des firmes pharmaceutiques se sont alors mises à créer

des molécules permettant d'augmenter artificiellement le taux de HDL dans le sang, comme le Torcetrapib de Pfizer. Et là, patatras ! Les études cliniques ont révélé que si la concentration en bon cholestérol flambait bel et bien dans le flux sanguin des cobayes humains, elle ne s'accompagnait nullement d'une quelconque réduction de risque d'athérosclérose.

Pour comprendre ce fiasco thérapeutique, des chercheurs américains se sont alors penchés sur l'étude du génome. Mais avant d'aller plus loin, rappelons que les lipoprotéines HDL (bon cholestérol) sont des véhicules transportant l'excès de cholestérol vers le foie où il est dégradé.

En réalité, c'est le génome, et une mutation en particulier, qui font loi

Pour parvenir à réaliser cette manœuvre de transbordement du surplus de cholestérol, les HDL doivent s'arrimer à un récepteur présent sur les cellules hépatiques. Son petit nom ? « Scavenger receptor B1 », aussi appelé SR-B1.

Si ces points d'ancrage sont présents en trop petit nombre, on comprend aisément que la



Avoir un bon cholestérol ne garantit pas à tous une protection cardiovasculaire. © REPORTERS

manœuvre de détoxification du cholestérol est rendue difficile. Et ce, même si les véhicules HDL coulent à flots dans les veines. Ce serait bien là, la clé du problème.

Et son origine serait génétique. Un gène particulier, le SCARB1, est responsable de la fabrication de ces points d'ancrage. L'édification de ces récepteurs SR-B1 est en réalité entraî-

vée par une mutation particulière.

Pour parvenir à cette conclusion, des chercheurs américains de l'université de Pennsylvanie à Philadelphie ont étudié les séquences génétiques de 328 individus présentant des taux très élevés de HDL (et un groupe témoin). Parmi ceux-ci, une femme de 67 ans dont les deux copies du gène SCARB1 renfermaient la mutation génétique empêchant la formation du récepteur SR-B1. Résultat : son taux de HDL était 3 fois supérieur à la normale. Mais malgré cette abondance de bon cholestérol, elle présentait des signes très importants d'athérosclérose au niveau des carotides. Révélant une fois de plus qu'avoir beaucoup de bon cholestérol ne

SANTÉ PUBLIQUE

Le mauvais cholestérol ronge les Belges

Avec une moyenne de mauvais cholestérol tournant autour de 120 à 130 mg/dl, la majorité de la population dépasse la valeur idéale de 115 mg/dl, du moins chez les personnes ne présentant aucun facteur de risque. Depuis 2011, et après la démonstration clinique de l'absence d'effets positifs de l'augmentation des taux de bon cholestérol, l'Europe recommande de ne s'axer que sur le mauvais cholestérol, et de le corriger jusqu'à une certaine valeur cible. « Pour une personne cardiaque ou diabétique, le but est de descendre le taux de LDL sous 70 mg/dl. Si le patient est obèse, fume mais ne présente pas de diabète, la cible est à 100 mg/dl », explique le Dr Descamps.

L. TH.

garantit pas une protection cardiovasculaire.

« Une application de cette recherche intéressante serait de parvenir à augmenter l'activité du récepteur SRB1. De la sorte, il y aurait un plus grand nombre de points d'ancrage (les récepteurs SRB1), et donc le foie épurerait plus vite le cholestérol véhiculé dans le sang », explique le docteur Olivier Descamps, directeur de la clinique des lipides à l'hôpital de Jolimont (La Louvière). Il ne reste plus aux firmes pharmaceutiques qu'à déboucher la ou les molécules capables de remplir ce rôle thérapeutique. Beaucoup de Belges ont en effet un taux très élevé de mauvais mais aussi de bon cholestérol. L'appel est lancé. ■

LÆTITIA THEUNIS

LE SOIR

Bientôt le printemps...
et si vous vous mettiez au vélo ?

Abonnez-vous
au journal
Le Soir pour
39€/mois et
recevez un vélo
électrique pliable

+ 1 an d'assistance technique*
incluse

Notre offre (2 options) :

- Par virement 1.085 € (au lieu de 1.713 €**)
- Un acompte de 149 € (par virement) + 24 mensualités x 39 €

Vélo électrique pliable
Wayscral Flexy 215



* Prix de vente au n° du journal. Prix de vente public du vélo. Photo non contractuelle. Offre valable jusqu'au 30/04/16 dans la limite des stocks disponibles.



En partenariat avec

Auto 5
OFFICIEL BELGE

wayscral

TOURING

Pour souscrire rendez-vous sur www.lesoir.be/velo

*L'assistance pour votre vélo est opérée par Touring Club Royal de Belgique asbl, Belgique, 1040 Bruxelles, rue de la Loi 44, RPM 0403.471.597 Bruxelles, FSMA n°01210CA.

Déjà abonné(e) ? Si l'offre vous intéresse, rdv sur www.lesoir.be/clubvelo ou tél. au 078/05.05.10.

Dengue : un vaccin 100 % efficace

VIRUS C'est une première mondiale

C'est une double bonne nouvelle : un nouveau vaccin contre la dengue, une maladie virale transmise à l'homme par des moustiques, semble donner une protection totale contre le virus. Et l'efficacité de ce vaccin pourrait aider à faire avancer la mise au point d'un vaccin contre le virus Zika, un progrès que l'OMS ne prévoyait pas avant plusieurs années vu le délai minimum pour développer un tel produit.

Cette découverte suit de quelques mois la première mise sur le marché d'un vaccin efficace contre la dengue. Mais si Dengvaxia immunise contre les quatre souches du virus, il le fait avec un niveau de protection variable. Son efficacité est plus importante chez les enfants de 9 à 16 ans (deux tiers sont immunisés) et chez les individus qui ont déjà été infectés. Plus inquiétant, deux ans après la vaccination, des enfants de moins de 9 ans qui avaient été vaccinés ont contracté la dengue en nettement plus grand nombre que ceux qui avaient reçu un placebo.

Le vaccin expérimental dont les résultats sont dévoilés dans la dernière livraison de *Science Translational Medicine* fait

mieux, puisqu'il a protégé tous les patients qui l'ont testé. Le nouveau vaccin, baptisé pour l'instant TV003, est déjà efficace contre les virus un, trois et quatre de la dengue, mais peut aussi produire une forte réaction immunitaire contre le virus deux, le plus virulent. C'est pour l'instant un petit essai, puisqu'effectué auprès de 41 volontaires. La dengue infecte chaque année près de 400 millions de personnes dans plus de 120 pays. L'incidence de la dengue progresse actuellement de manière importante, ce qui la place au rang des maladies dites « ré-émergentes », selon l'OMS.

Alors que dans la plupart des cas, les personnes contractant cette infection survivent avec peu ou aucun symptôme, plus de deux millions annuellement développent une fièvre hémorragique, une complication grave qui fait plus de 25.000 morts par an. On estime que 2,5 milliards de personnes vivent dans des zones à risque. Initialement présente dans les zones tropicales et subtropicales, la dengue touche désormais l'Europe où les premiers cas autochtones ont été recensés en 2010. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS