

LA LETTRE DE LA NSFA

La NSFA vous propose une sélection d'articles et fait le point sur l'actualité de la Société, avec les dates-clés de notre agenda

FONDAMENTAL

Article recommandé par Mathilde Varret



CONTEXTE. L'homéostasie lipidique intracellulaire est en grande partie maintenue par les facteurs de transcription SREBPs (Sterol Regulatory Element Binding Proteins) identifiés il y a plus de 30 ans. La protéine SPRING (Srebp Pathway Regulator IN Golgi) a récemment été caractérisée comme élément clé du métabolisme des SREBPs. Elle interagit avec la protéine SCAP (Srebp Cleavage Activating Protein), qui escorte les SREBPs jusqu'à l'appareil de Golgi, et avec la protéase S1P (Site-1 Protease) qui clive les SREBPs libérant la forme transcriptionnellement active. Dans cette étude, les auteurs ont développé et analysé des souris invalidées pour Spring dans le foie, l'invalidation totale étant létale.

SPRING, au centre de la signalisation hépatique et du métabolisme lipidique.

Hendrix et al. Nat Commun 2023.
DOI: 10.1038/s41467-023-40943-1.

Points à retenir.

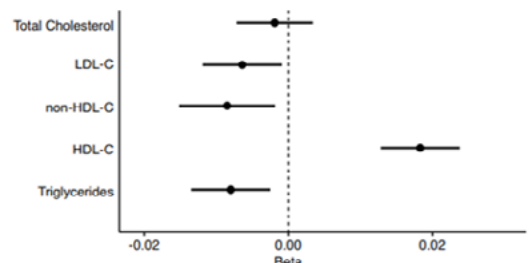


- ↳ Signalisation SREBPs dans le foie et les hépatocytes
- ↳ Taux de cholestérol total, LDL-C et HDL-C
- ↳ Taux de cholestérol et triglycéride hépatiques
- ↳ Biosynthèse lipides hépatiques
- ↳ Sécrétion de VLDL

Protégées contre l'hépatostéatose induite par régime riche en fructose

Global Lipids Genetics Consortium

Effet du variant *SPRING*-p.Gln55Arg



POINT DE VUE DE LA NSFA. A l'image des stratégies de réduction de la lipidémie et d'hépto/cardio-protection par inhibition de la fonction SCAP hépatique, en cours chez les rongeurs et les primates non humains, il semble intéressant d'envisager le potentiel thérapeutique du ciblage de SPRING dans les maladies métaboliques associées aux lipides.

CLINIQUE

Article recommandé par René Valéro



Différence en fonction du sexe concernant le diagnostic, le traitement et les événements cardiovasculaires dans l'hypercholestérolémie familiale homozygote.

Mulder JWCM, Tromp TR, Al-Khnifisawi M, et al.
JAMA Cardiol, Février 2024.

DOI : 10.1001/jamacardio.2023.5597

CONTEXTE. L'hypercholestérolémie familiale homozygote (HoFH) est une maladie génétique rare caractérisée par une élévation majeure du taux de LDL-cholestérol (LDL-C) et par des événements cardiovasculaires athéromateux précoces. Dans l'hypercholestérolémie familiale hétérozygote, les femmes sont diagnostiquées plus tardivement et sont sous-traitées par rapport aux hommes. Qu'en est-il dans l'HoFH ? L'étude a été faite à partir d'un registre mondial des HoFH et a inclus 389 femmes et 362 hommes issus de 38 pays.

POINTS À RETENIR. a). L'âge au diagnostic est similaire entre les femmes et les hommes : médiane : 13 vs 11 ans. b) Le taux de LDL-C sans traitement n'est pas différent : moyenne : 5,79 vs 5,96 g/L. c). La prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire est comparable en dehors du tabac : 14,3 vs 27,2%. d). La prévalence de l'infarctus du myocarde (IDM) est plus faible chez les femmes 8 vs 16,3% mais l'âge du premier IDM est comparable : moyenne : 39 vs 38 ans. e). Le taux de LDL-C sous traitement (3,21 vs 3,23 g/L) et les traitements par statines ou LDL-aphérèses sont comparables. f). 16 ans après le diagnostic de l'HoFH, les femmes ont une incidence cumulée significativement plus faible d'IDM (5 vs 13,7%) mais non significativement plus faible de mortalité totale (3 vs 4,1%) et de mortalité cardiovasculaire (2,6 vs 4,1%)

POINT DE VUE DE LA NSFA. Cette étude montre l'absence de différence en fonction du sexe concernant l'âge au diagnostic, le traitement et les facteurs de risque cardiovasculaire en dehors d'un tabagisme plus important chez les hommes dans cette cohorte de sujets atteints d'HoFH. La mortalité totale et cardiovasculaire n'est pas différente contrairement à l'incidence d'IDM plus élevée chez les hommes. Cependant cette étude confirme le risque cardiovasculaire athéromateux très élevé dans les 2 sexes et la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement le plus précoce possible.

LES ACTUALITÉS DE LA NSFA

SYMPOSIUM SATELLITE

Chers Collègues, Chers Amis,

Comme vous le savez, en 2024, le congrès de la NSFA ne se fera pas à Biarritz car la NSFA participe à l'organisation du **Congrès de l'EAS qui se déroulera à Lyon du 26 au 29 Mai 2024.**

Toutefois, **la NSFA vous invite à son assemblée générale suivie d'une soirée et à un symposium en amont du congrès de l'EAS** pour rassembler notre communauté francophone.

Le **samedi 25 Mai 2024, l'assemblée générale annuelle** (18h-19h) et le cocktail-dîatoire (19h-00h) auront lieu sur la Péniche MODULO, 15 quai du Général Sarrail.

Le **dimanche 26 Mai 2024**, le symposium NSFA (9h-12h) suivi d'un **déjeuner** (12h-13h) aura lieu sur le site du congrès de l'EAS: Centre de Congrès de Lyon ([CCC-Lyon](#)), 50 Quai Charles de Gaule. Vous trouverez le programme détaillé [ICI](#).

A noter que la participation à la soirée est gratuite et réservée aux membres de la NSFA et que le symposium est gratuit et libre d'accès (hors frais de transport et d'hébergement). [Formulaire d'adhésion](#)

Symposium Satellite NSFA

- Assemblée générale 26 mai à 18h
- Soirée NSFA le 25 mai à 19h
- Sessions NSFA le 26 mai matin



[Inscription](#) gratuite mais obligatoire

Webinar ANHET - NSFA



LA Lp(a) : PARLONS EN

La lipoprotéine (a) ou Lp(a), initialement décrite en 1963 par Kåre Berg, est constituée d'une lipoprotéine de basse densité (LDL) associée à l'apolipoprotéine (a) [apo(a)] dont la structure est proche de celle du plasminogène. Cette structure complexe fait que des concentrations élevées de Lp(a) peuvent favoriser la progression des plaques d'athérome et avoir une action prothrombotique. Une personne sur cinq dans le monde est concernée par une élévation de la Lp(a) ($>0,5$ g/L, ≈ 125 nmol/L) soit plus de 10 millions en France). Cette augmentation est essentiellement d'origine génétique et est peu influencée par le mode de vie.

L'augmentation de sa concentration circulante est liée à celle du risque de maladie cardio-vasculaire. Malheureusement moins de 1% de la population a eut un dosage de Lp(a) et celle-ci reste mal connue des médecins. De plus de nouveaux traitements prometteurs susceptibles de réduire sa concentration de plus de 80% vont bientôt arriver sur le marché. Faire connaître la Lp(a), la doser de manière systématique au moins une fois dans la vie est donc indispensable !

Le Professeur DURLACH animera ce webinar, avec l'expertise du Docteur ANGLÉS-CANO et du Docteur GALLO.

Nous vous enverrons le lien d'inscription prochainement.

Webinar NSFA



LA MALADIE DU FOIE GRAS : UN FLÉAU DE NOS TEMPS !

La « Metabolic-dysfunction Associated Steatotic Liver Disease » MASLD (précédemment appelé « maladie du foie gras non-alcoolique ») est une **des complications de l'obésité et du diabète** dont la prévalence augmente fortement. Les causes de la pathologie et de son développement vers sa forme sévère, la NASH ou stéato-hépatite non alcoolique, sont multiples et encore mal comprises. De plus, le diagnostic de certitude n'est possible que par ponction d'une biopsie hépatique et analyse histologique, geste invasif et de haut risque pour le patient. De nombreuses classes pharmacologiques différentes sont en cours d'essais cliniques pour traiter la NASH, mais aucun médicament n'existe actuellement sur le marché. Il est donc nécessaire de **mieux comprendre l'histoire naturelle de la maladie afin d'identifier des cibles thérapeutiques**, et d'identifier des marqueurs non-invasifs pour le diagnostic et le suivi de la pathologie.

Le Professeur STAELS a animé ce webinar, avec l'expertise du Professeur DUFOUR, du Docteur HAAS et du Professeur FRANÇQUE.

[Replay](#)

[Twitter](#)



[linkedin](#)



[youtube](#)

