

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

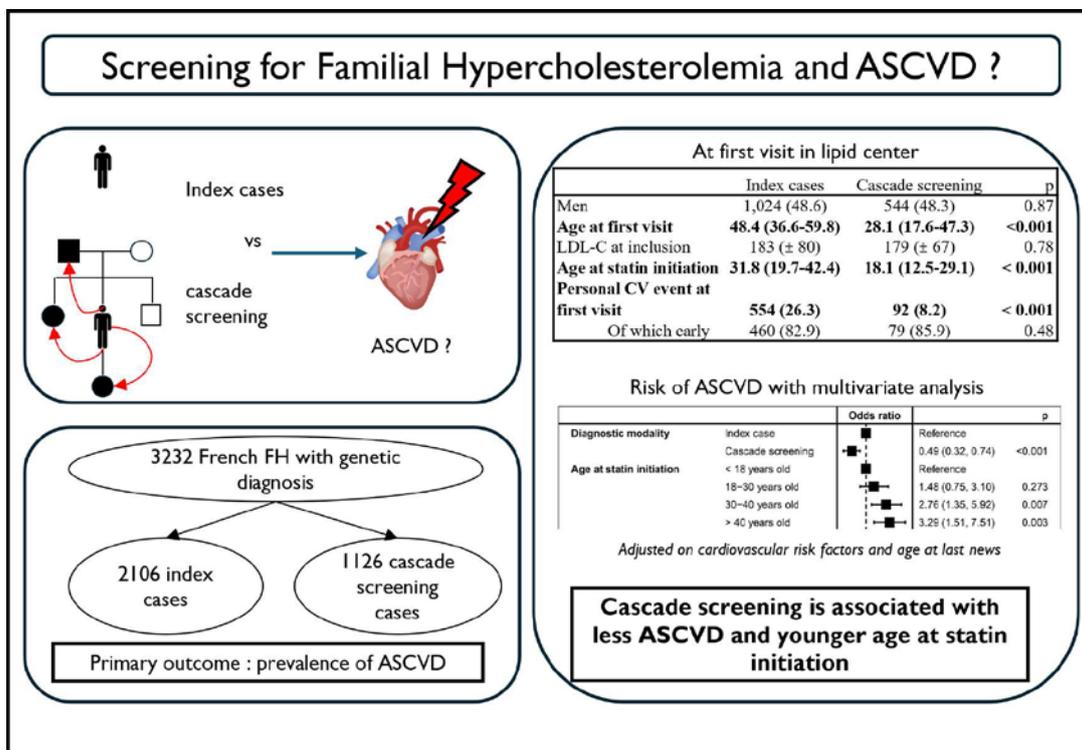


Article recommandé par
Florian Mourre

CASCADE SCREENING IN FAMILIAL HYPERCHOLESTEROLEMIA IS ASSOCIATED WITH EARLIER STATIN INITIATION AND FEWER CARDIOVASCULAR EVENTS THAN OPPORTUNISTIC SCREENING.

FLORIAN MOURRE, ROCH GIORGI, LAURANNE CATTIEUW, ANTONIO GALLO, PHILIPPE MOULIN, SYBIL CHARRIÈRE, KARINE AOUCHICHE, VINCENT RIGALLEAU, FRANÇOIS SCHIELE, ARIANE SULTAN, PATRICK TOUNIAN, RENÉ VALÉRO, SOPHIE BÉLIARD, ON BEHALF OF THE REFERCHOL INVESTIGATORS.

ARTICLE ACCEPTÉ DANS LE EUROPEAN JOURNAL OF PREVENTIVE CARDIOLOGY.



L'hypercholestérolémie familiale (HF) est une maladie génétique autosomique dominante qui se caractérise par un LDL-cholestérol très élevé, généralement supérieur à 1,90 g/L. La forme hétérozygote de cette maladie est la pathologie génétique la plus fréquente avec une prévalence estimée autour de 1 personne sur 310. Trois principaux gènes sont impliqués : LDLR, APOB et PCSK9, et la maladie peut être dépistée dans l'enfance, dès l'âge de deux ans, par un dosage du LDL-c sur un prélèvement sanguin. Dans le cas général, les recommandations françaises sont de réaliser un dépistage opportuniste à l'âge de 40 ans chez les hommes et 50 ans chez les femmes en l'absence de facteur de risque cardiovasculaire ou d'antécédent familial d'HF. La découverte d'une HF chez une personne, aussi appelée « cas index » lorsque c'est le 1er cas identifié dans la famille, va entraîner un dépistage des apparentés au 1er degré : c'est le dépistage en cascade. Avec ce travail, nous avons souhaité évaluer l'intérêt du dépistage en cascade par rapport au dépistage opportuniste, notamment sur la réduction des événements cardiovasculaires, qui sont la principale complication de l'HF.

Pour cela, nous nous sommes basés sur les données recueillies grâce au registre REFERCHOL. Ce registre, dont le promoteur est la NSFA, a été créé en 2015 et compte plus de 10 000 patients HF, dont environ les 2/3 avec une confirmation génétique. Nous avons inclus les patients ayant une HF génétiquement confirmée (avec un variant pathogène ou probablement pathogène) et pour lesquels nous avons une information sur le mode de dépistage : opportuniste (cas index) ou dépistage en cascade. Les données clinico-biologiques ont été recueillies à l'inclusion et aux dernières nouvelles, de même que les événements cardiovasculaires. Nous avons ensuite comparé les caractéristiques des patients en fonction de leur mode de dépistage au moment de leur inclusion, ainsi que les événements cardiovasculaires à la fin du suivi, avant et après appariement sur le sexe et l'âge.

Nous avons pu inclure 3232 patients, dont 2106 cas index et 1126 dépistés en cascade. Les dépistés en cascade étaient environ 20 ans plus jeunes que les cas index, avec une médiane de 28,1 ans (17,6 – 47,3) au moment du dépistage contre 48,4 (36,6 – 59,8) chez les cas index ($p < 0,001$) et ils débutaient les statines également plus précocement, à 18,1 ans (12,5 – 29,1) contre 31,8 ans (19,7 – 42,4). A l'inclusion, 8,2 % des dépistés en cascade et 26,3 % des cas index avaient un antécédent d'événement cardiovasculaire. Nous avons ensuite effectué une analyse par régression logistique multi-ajustée sur les facteurs de risque cardiovasculaire pour déterminer les facteurs associés à la survenue du premier événement cardiovasculaire. Dans cette analyse, le dépistage en cascade était associé à une moindre survenue d'événement cardiovasculaire, avec un Odd Ratio ajusté de 0,49 (IC 95% 0,32 – 0,74, $p < 0,001$). L'âge de début des statines était associé à un risque croissant d'événement cardiovasculaire : OR 1,48 (IC 95 % 0,75 – 3,10, $p = 0,27$) pour une initiation entre 18 et 30 ans, 2,76 (IC 95 % 1,35 – 5,92, $p = 0,007$) pour une initiation entre 30 et 40 ans et 3,29 (IC 95 % 1,51 – 7,51, $p = 0,003$) pour une initiation après 40 ans, comparé aux personnes débutant les statines avant 18 ans. Après appariement sur l'âge et le sexe, le mode de dépistage n'était plus associé à la survenue d'événement cardiovasculaire, contrairement à l'âge de début des statines avec des OR plus marqués : 3,17 (IC 95 % 1 – 14,1, $p = 0,08$) pour une initiation entre 18 et 30 ans, 6,7 (IC 95 % 1,9 – 31,7) pour une initiation entre 30 et 40 ans et 7,0 (IC 95 % 1,7 – 36,8) pour une initiation après 40 ans, comparé à ceux qui débutent le traitement avant 18 ans.

Bien que cette étude soit uniquement observationnelle et que les données notamment sur l'âge au début du traitement soient rapportées par le patient, ces résultats mettent en avant le rôle clef de l'âge à l'initiation des statines dans l'HF, afin de réduire l'exposition des artères tout au long de la vie. Ainsi dans cette étude, le dépistage en cascade se révèle être un outil permettant de diminuer de moitié les conséquences cardiovasculaires de la pathologie, notamment grâce au fait qu'il permet un dépistage et une prise en charge plus précoce de l'hypercholestérolémie familiale.

LA NOUVELLE SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ATHÉROSCLÉROSE

Modification des règles de calcul du Nutri-Score



MODIFICATION DES RÈGLES DE CALCUL DU NUTRI-SCORE

Le surpoids et l'obésité constituent des facteurs importants de risque cardiovasculaire. Le Nutri-Score, élaboré sous l'égide du Ministère de la Santé par un groupe d'experts indépendants à partir des travaux de l'équipe de nutritionnistes de Serge Heberg, est apparu sous sa première forme en 2017 afin d'informer les consommateurs sur la qualité nutritionnelle des aliments afin de manger plus équilibré. Le 14 mars dernier, le gouvernement a signé l'arrêté validant la [modification des règles de calcul du Nutri-Score](#) afin d'affiner ce dernier.

Plusieurs évolutions sont à noter par rapport à la version précédente :

- Amélioration de la différenciation entre les aliments selon leur teneur en sel (par exemple les fromages pauvres en sel) et en sucre
- Amélioration de la classification des aliments plus riches en acides gras insaturés tels que les poissons gras ou les huiles pauvres en acides gras saturés
- Amélioration de la classification des aliments riches en fibres, par exemple le pain complet
- La viande rouge est traitée dans une catégorie spécifique afin de mettre en avant les risques d'une consommation trop élevée
- Dans la catégorie boissons, seule l'eau est maintenant classée A
- La présence d'édulcorants dans les boissons entraîne une notation dégradée
- Le lait et les autres boissons lactées, auparavant classés comme aliments, passent dans la catégorie des boissons, ce qui s'accompagne d'une baisse de leur note.

Cette évolution du Nutri-Score a mis du temps à voir le jour tant elle a fait l'objet d'intenses discussions entre les nutritionnistes, les différents ministères impliqués (santé, agriculture, économie, commerce...) et les professionnels du secteur agro-alimentaire et de la distribution. Il convient ici de souligner que l'affichage du Nutri-Score dépend du volontariat des industriels qui le considèrent pour certains comme un outil de transparence renforçant la confiance des consommateurs, et pour d'autres comme une mesure contraignante.

A l'inverse, certains spécialistes de la nutrition auraient aimé [aller au delà du Nutri-Score](#) et imposer des mesures plus coercitives afin de limiter la consommation de certains aliments potentiellement délétères.

D'autre part cette nouvelle mouture du Nutri-Score pourrait encore évoluer dans le futur avec l'identification de nouveaux paramètres influençant l'impact des aliments sur la santé. Ainsi, [une étude récente](#) menée sur plus de 100000 adultes par le groupe de Mathilde Touvier (Inserm) suggère que la combinaison de certains additifs alimentaires (émulsifiants, conservateurs, colorants...) peut favoriser l'apparition d'un diabète de type 2.

Les producteurs disposent à présent d'un délai de 2 ans pour mettre à jour les affichages sur leurs emballages. Des campagnes d'information seront lancées à partir de juin 2025.

LES ACTUALITÉS DE LA NSFA



19eme congrès de la NSFA

Le 19eme congrès de la NSFA aura lieu à Biarritz du 18 au 20 juin.

C'est une occasion de retrouver une grande partie des collègues francophones travaillant sur l'athérosclérose et plus généralement sur la biologie vasculaire, la thrombose et les lipides. **Nous avons de plus, cette année, ouvert notre congrès à nos collègues de la Société Suisse d'Athérosclérose AGLA et à ceux de écogene21 et du réseau canadien francophone de cliniques des lipides de l'EAS avec lesquels nous avons construit le programme du vendredi matin.**

Les sessions scientifiques prévues portent notamment sur les thèmes de la néovascularisation et fibrose de la plaque, la lipotoxicité cardiometabolique, l'IA pour les études cliniques, la génétique de l'hypocholestérolémie, les nouvelles thérapies contre l'athérosclérose, les nouvelles techniques d'étude, etc avec de nombreux intervenants Canadiens, Suisses, Français et autres européens. Nous retrouverons aussi la session Hot topics et la session commune avec la Fondation De France. En bref, nous avons essayé de vous proposer un programme foisonnant permettant de **s'instruire sur les dernières nouveautés et d'ouvrir les opportunités de rencontres et de construction de collaborations.**

De grandes sociétés pharmaceutiques nous ont fait le privilège de nous soutenir et seront présentes pour échanger avec vous.

Vous retrouverez le programme et toutes les informations sur le congrès sur le site de la [NSFA](#).

Pour bénéficier du meilleur tarif, n'oubliez pas de vous inscrire avant le 15 mai 2025

INSCRIPTION



Immunometabolism in cardiovascular diseases

Join **NSFA** for an international webinar on **immunometabolism in cardiovascular diseases**, scheduled for **May 15th at 5:30 PM**. The webinar will feature insightful presentations from distinguished speakers and will be moderated by **Soraya Taleb**.

Highlights include:

- **Jan Van den Bossche** : Exploring the role of immunometabolism in macrophage activation, with examples of how manipulating immunometabolism can influence immune cell function and disease outcomes.
- **Rafa Argüello** : Introducing new tools for studying metabolic and stress responses at the single-cell level, focusing on their application in personalized medicine to monitor treatment responses and predict patient outcomes.
- **Pieter Goossens** : Investigating macrophage heterogeneity within atherosclerotic plaques and its metabolic micro-environment using advanced imaging techniques, illustrating the phenotypic implications of local metabolic profiles. Don't miss this opportunity to delve into cutting-edge research at the intersection of immunology and metabolism. Mark your calendars and register today!

INSCRIPTION

LA NOUVELLE SOCIÉTÉ FRANCOPHONE D'ATHÉROSCLÉROSE

Financements de fin de thèse



Opportunité de Financement de Fin de Thèse avec la NSFA !

La Nouvelle Société Francophone d'Athérosclérose propose des financements de fin de thèse sous forme de CDD d'une durée allant de **3 à 6 mois maximum non-renouvelable** (2091,85 € bruts mensuels, conformément au décret n°2009-464 du 23 avril 2009 et à l'arrêté du 1er Juillet 2010 fixant le montant de la rémunération).

La subvention est destinée exclusivement à finaliser le projet de recherche développé au cours des trois dernières années, et devant faire l'objet d'une thèse de sciences. Cette subvention ne peut se poursuivre au delà de la date de soutenance de thèse.

Les candidats doivent **être membres de la NSFA** en s'acquittant de la cotisation annuelle.

Une audition des candidats pré-sélectionnés aura lieu le 17 juin 2025 en format mixte (Paris – site Pitié-Salpêtrière, ou visioconférence).

Les demandes sont à déposer jusqu'au 27 mai 2025.

Pour plus d'informations et pour déposer votre candidature, rendez-vous sur notre [site web](#)



93^{ème} congrès de l'EAS

Le 93^{ème} congrès de l'EAS aura lieu à Glasgow du 4 au 7 mai 2025.

Retrouvez toutes les informations sur le [site internet de l'EAS](#).