

# Exploration biologique des lipides plasmatiques

But : mettre en évidence les dyslipidémies ,facteurs prédisposant au dvpt de l'athérosclérose

## Dyslipoprotéïnémie

### I aspect du sérum

- limpide = bilan lipidique normal ou dyslipidémie (↑ HDL ou LPL)
- opalescent à trouble = dyslipidémie (↑ VLDL ou défaut d'épuration des chilomicrons) pb métab TG endogène (Si après 12H de jeun)

- test de crémage : chilomicrons

Mise en évidence + spécifique

Tube à +4°C pdt 12 à 24H

(d<1 → surnage → pellicule crémeuse)

### 2 Dosage du cholestérol total et des TG (CPG = méthode de base)

#### ◇ Cholestérol total

→ Méthode enzymatique (/ méthode de ref : CPG) =

Cholestérol - estérase + cholestérol oxydase

↓

Peroxyde d'hydrogène (peroxydase + chromogènes phénoliques)

↓

Réaction colorée

!!! Hémolyse, bilirubine, acide ascorbique (oxydant) → résultats en excès)

Reproductibilité interlabo <6%

#### ◇ Triglycérides

Méthode enzymatique : mesure du glycérol libéré après action d'une lipase

!!! On dose aussi le glycérol libre présent ds le plasma normalement : <0.1 mmol/L

Mais : élévation de la glycérolémie

- déficit congénitaux en glycérol kinase (très rare, non grave, >10 mmol/L)

- troubles du rythme cardiaque, diabète de type II (2 à 3 mmol/L)

- héparine (active LPL), dérivés nitrés...

- jeun

→ Fausses triglycéridémies :

TG-glycérol plasmatique libre = « TG vraies »

Reproductibilité interlabo <10%

(Pour valeurs pathologiques : 10 à 20%)

### III Analyse des lipop\* et de leurs constituants

HDL , LDL , ApolipoP\* , Lp (a)

#### 3.1 cholestérol HDL



### **3.5 Lp(a)**

Ssu LDL

Facteur de risque cardiovasculaire (indépendant)

Même technique

Problème de standardisation

### **IV Synthèses et perspectives**

P42