

| Le 10/11/2026

LIPOPROTEINE A : UN MARQUEUR DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

La lipoprotéine(a), ou Lp(a), est une lipoprotéine à potentiel athérogène. Elle varie considérablement d'un individu à l'autre, mais demeure globalement stable au cours de la vie adulte.

Son élévation constitue un facteur de risque causal et indépendant de maladie cardiovasculaire athéroscléreuse (ASCVD) et est également associée au risque de sténose valvulaire aortique. Les recommandations européennes récentes (ESC/EAS*) recommandent son dosage au moins une fois chez l'adulte afin d'améliorer l'évaluation du risque cardiovasculaire.

En France, à ce jour, le dosage de la Lp(a) reste hors nomenclature (HN) et n'est donc pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Le tarif, au sein des laboratoires B2A, est actuellement de 26 euros.

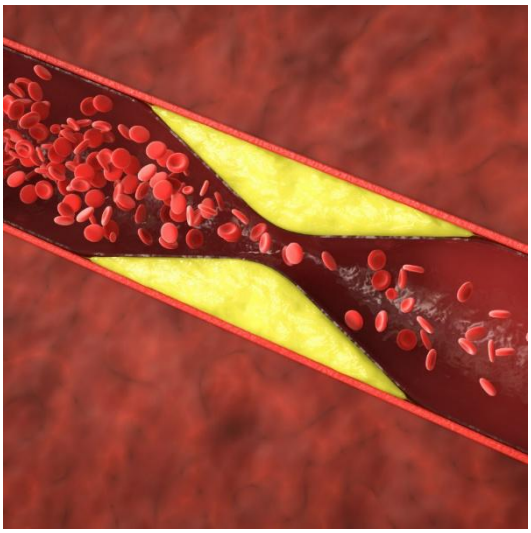
Qu'est-ce que la lipoprotéine(a) ?

La Lp(a) est une particule lipoprotéique proche du LDL, constituée d'une particule contenant de l'apolipoprotéine B100 à laquelle est liée une apolipoprotéine (a).

Cette particularité confère à la Lp(a) des propriétés à la fois :

- Athérogènes
- Pro-inflammatoires
- Prothrombotiques

La Lp(a) est ainsi considérée comme un facteur de risque cardiovasculaire indépendant, dont l'association avec le risque d'événements cardiovasculaires augmente de manière continue avec sa concentration plutôt que selon un seuil biologique strict.



Sa concentration plasmatique est principalement déterminée par des facteurs génétiques, notamment par le polymorphisme du gène LPA. Elle est beaucoup moins influencée par les habitudes de vie que le LDL–cholestérol ou les triglycérides.

Quel est l'intérêt du dosage de la Lp(a) ?

⇒ Un complément au bilan lipidique conventionnel

Le bilan lipidique classique permet notamment d'évaluer le LDL–cholestérol, principal objectif thérapeutique de la prévention cardiovasculaire.
Cependant, deux patients présentant un LDL–C comparable peuvent avoir des niveaux de risque cardiovasculaire différents. La mesure de la Lp(a) peut alors mettre en évidence un facteur de risque génétique supplémentaire.

Dans quelles situations le dosage peut–il être particulièrement informatif ?

Il peut notamment être envisagé pour :

- L'évaluation du risque cardiovasculaire global ;
- Les antécédents personnels de maladie cardiovasculaire prématurée ;
- Les antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire précoce ;
- L'hypercholestérolémie familiale ;
- Une maladie cardiovasculaire survenant malgré une prise en charge optimale des facteurs de risque ;
- Une discordance entre le risque cardiovasculaire estimé et les facteurs de risque conventionnels ;
- Le dépistage des apparentés au premier degré d'un patient présentant une Lp(a) élevée.

Comment interpréter le résultat ?

La Lp(a) peut être exprimée en nmol/L, unité molaire, et/ou en mg/dL, unité massique.

Les recommandations européennes ESC/EAS* de 2025 retiennent le seuil de 105 nmol/L (50 mg/dL). Environ une personne sur cinq dépasse ce seuil.

- Augmentation modérée au-delà de 62 nmol/L (30 mg/dL),
- Augmentation plus marquée de 105 nmol/L (50 mg/dL)

Plus la concentration est élevée, plus le risque s'accroît.

L'expression en nmol/L doit être privilégiée. La taille de l'apolipoprotéine(a) varie d'un individu à l'autre, ce qui empêche toute conversion fiable entre nmol/L et mg/dL. Les équivalences massiques indiquées ci-dessus correspondent aux valeurs données par les recommandations et ne constituent pas un facteur de conversion applicable à un résultat individuel.

Que faire devant une Lp(a) élevée ?

Le consensus EAS* recommande, en présence d'une Lp(a) élevée, une prise en charge intensive des facteurs de risque cardiovasculaire modifiables. En pratique, une Lp(a) élevée peut conduire à reclasser le patient dans une catégorie de risque supérieure. Ceci est particulièrement vrai chez les patients à risque modéré ou proches d'un seuil de décision thérapeutique.

Plusieurs traitements ciblant spécifiquement la synthèse de l'Apo(a), notamment des approches par ARN antisens ou petits ARN interférents (siRNA), sont en développement clinique. Si le premier grand essai de phase 3 (Pelacarsen, 2026) n'a pas montré de réduction significative des événements cardiovasculaires, d'autres molécules sont actuellement en cours d'évaluation. Leur capacité à réduire le risque clinique reste donc à démontrer.

Il n'existe actuellement pas d'étude ayant démontré qu'une réduction de la Lp(a) diminue les événements cardiovasculaires.

Lp(a) et apolipoprotéine A1 : deux dosages à ne pas confondre

L'ApoA1 et la lipoprotéine(a) sont deux protéines totalement différentes. L'ApoA1 est la principale protéine constitutive des HDL. Son dosage peut être utilisé dans l'exploration du métabolisme lipidique, notamment avec l'ApoB. L'ApoA1 ne remplace pas le dosage de la Lp(a).

En pratique

La Lp(a) est aujourd'hui un marqueur complémentaire important du risque cardiovasculaire.

→ **À doser au moins une fois chez l'adulte** selon les recommandations ESC/EAS* 2025.
→ Une concentration élevée constitue un **facteur de risque cardiovasculaire supplémentaire** à intégrer au risque global.
→ **Ne pas confondre Lp(a), Apo(a) et ApoA1.**
→ **La Lp(a) reste actuellement hors nomenclature** malgré une évolution des recommandations et **non remboursée par l'Assurance Maladie.** Le tarif, au sein des laboratoires B2A, est de **26 euros.**
→ En cas de Lp(a) élevée, l'objectif actuel est avant tout une **optimisation des facteurs de risque cardiovasculaire, notamment du LDL-cholestérol.**

**ESC/EAS (European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society)*

LABORATOIRES B2A

Références

- ESC/EAS. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *European Heart Journal*. 2025.
- European Atherosclerosis Society (EAS). Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement. *European Heart Journal*. 2022.
- Assurance Maladie. Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) / Données Biol'AM. *Ameli.fr*.
- ANSFORGE. Nomenclature des actes de biologie médicale : Code 1603 – Apolipoprotéine A1.
- Sénat. Travaux parlementaires relatifs à la prévention cardio–neuro–vasculaire. 2026.