

Cholestérol et risque cardiovasculaire : attention au cholestérol résiduel.

Médical

G astro-Entérologie

Cardiologie

Plusieurs études récentes examinent le rôle du cholestérol résiduel (CR) dans les pathologies cardiovasculaires. La persistance d'un risque cardiovasculaire chez des sujets au cholestérol LDL (LDL-C) bien contrôlé est le constat qui a orienté la recherche vers un rôle d'autres facteurs, et en premier lieu, le cholestérol résiduel.



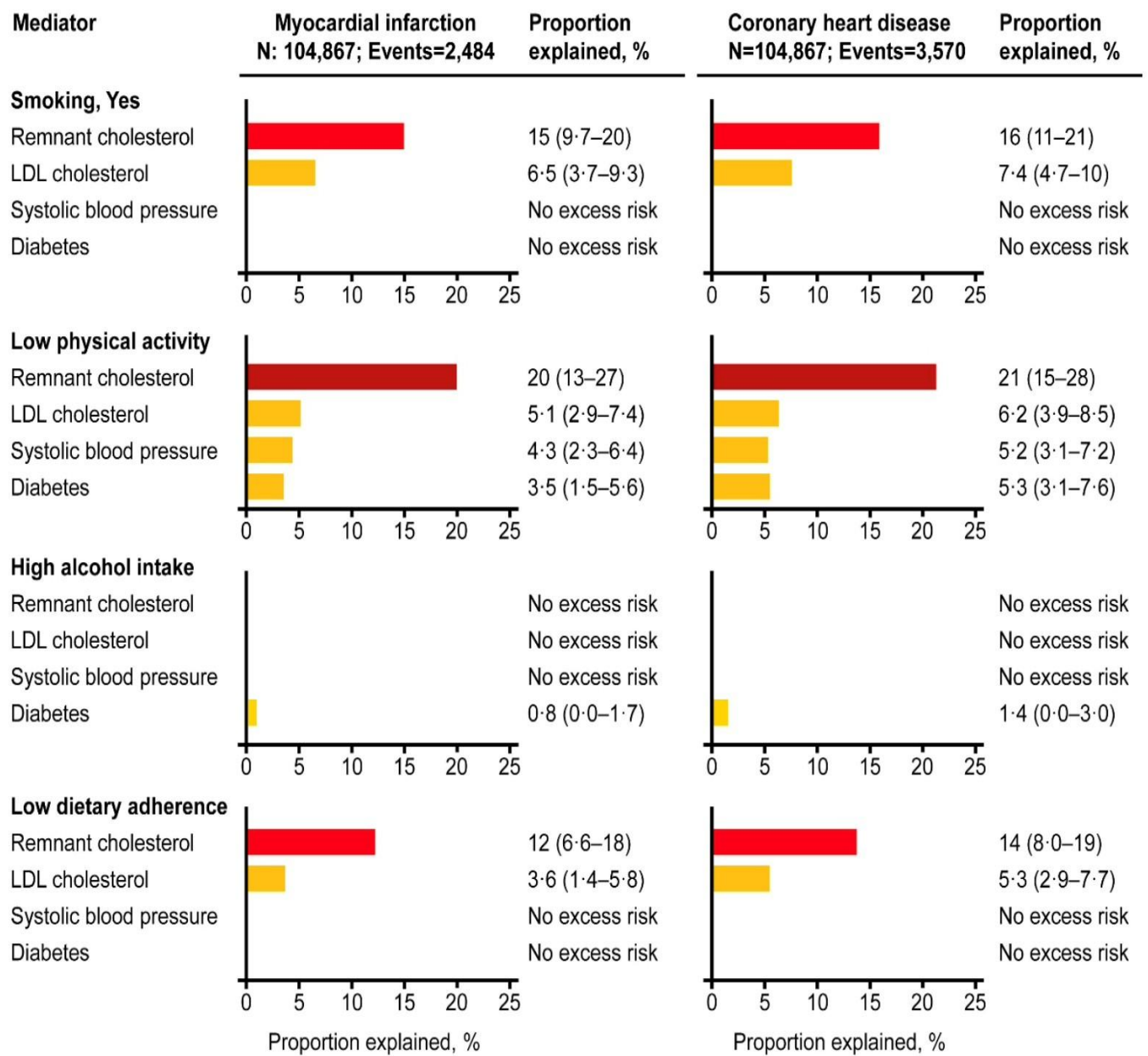
Publiée dans The Lancet Regional Health en avril 2025 et menée par une équipe danoise, la première de ces études examinait les liens entre taux élevés de cholestérol résiduel (CR) et majoration du risque cardiovasculaire (infarctus du myocarde et maladie coronarienne) chez des personnes aux modes de vie peu sains. ⁽¹⁾

Issues d'une vaste cohorte danoise (Copenhagen General Population Study), les données portaient sur 104 867 personnes (58 286 femmes et 46 581 hommes) sans maladie coronarienne apparente. Sur un suivi médian de 9,2 ans, 2 484 ont présenté un infarctus du myocarde et 3 570 une pathologie coronarienne. L'objectif était d'évaluer la part de risque pouvant être expliquée par un taux élevé de cholestérol résiduel. Pour mémoire, cholestérol résiduel (CR) = cholestérol total moins HDL-C moins LDL-C.

Tabagisme, peu d'activité physique et mauvaise alimentation

... et taux élevé de CR !

Le tabagisme actif, une faible activité physique et une « mauvaise » alimentation étaient tous trois associés à des taux élevés de cholestérol résiduel. Cette élévation du CR explique 15 % (IC à 95 % : 9,7 %–20 %) du risque d'infarctus du myocarde et 16 % (IC à 95 % : 11 %–21 %) du risque de maladie coronarienne, en cas de tabagisme. Pour le risque induit par la sédentarité, ces chiffres étaient respectivement de 20 % (13 %–27 %) et de 21 % (15 %–28 %), et pour le risque induit par de mauvaises habitudes alimentaires de 12 % (6,6 %–18 %) et de 14 % (8,0 %–19 %). Ces résultats étaient similaires chez les hommes et les femmes, et dans les analyses en sous-groupes.



Infographie issue de l'étude. ⁽¹⁾ En grand format [ici](#)

Part du risque cardiovasculaire expliquée par un taux élevé de CR (« remnant »).

Moins de CR = moins d'ASCVD

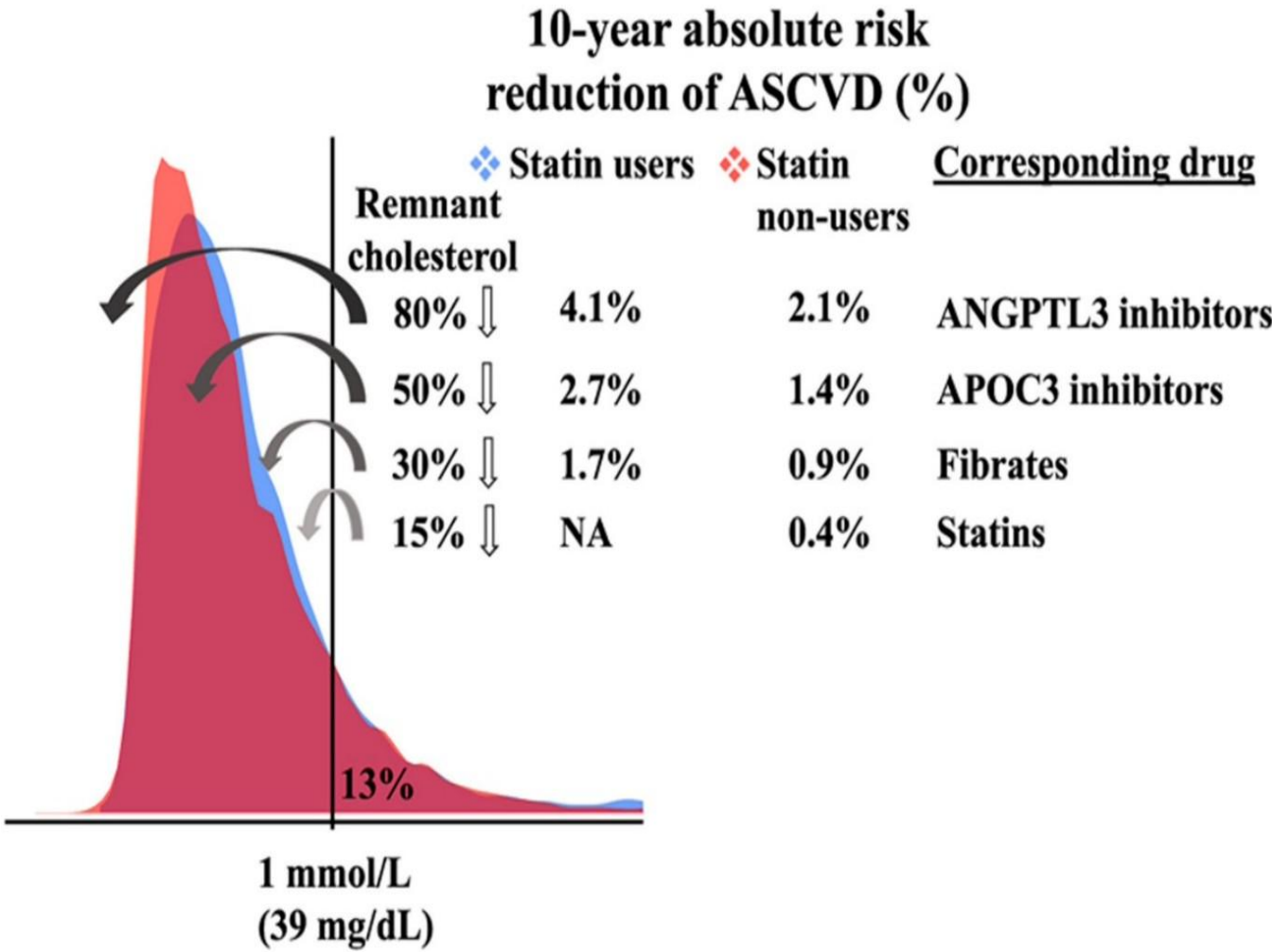
Une autre étude danoise, publiée elle en octobre 2025 dans Atherosclerosis, évaluait l'impact sur le risque de maladie cardiovasculaire athérosclérotique (ASCVD) de divers agents agissant sur les taux de

cholestérol résiduel, en particulier les inhibiteurs d'APOC3 (apolipoprotéine C-III) et d'ANGPTL3 (angiopo ietine like 3). ⁽²⁾

L'analyse portait sur 98 311 personnes, issues ici aussi de la cohorte danoise Copenhagen General Population Study, sans ASCVD à l'inclusion, dont 8 506 sous statines et 89 805 sans statines.

Les résultats montrent un risque absolu estimé à 10 ans d'ASCVD de 20 % chez les participants sous statines et de 11 % chez ceux sans statines, dont le taux de CR était supérieur à 1 mmol/L (>39 mg/dL).

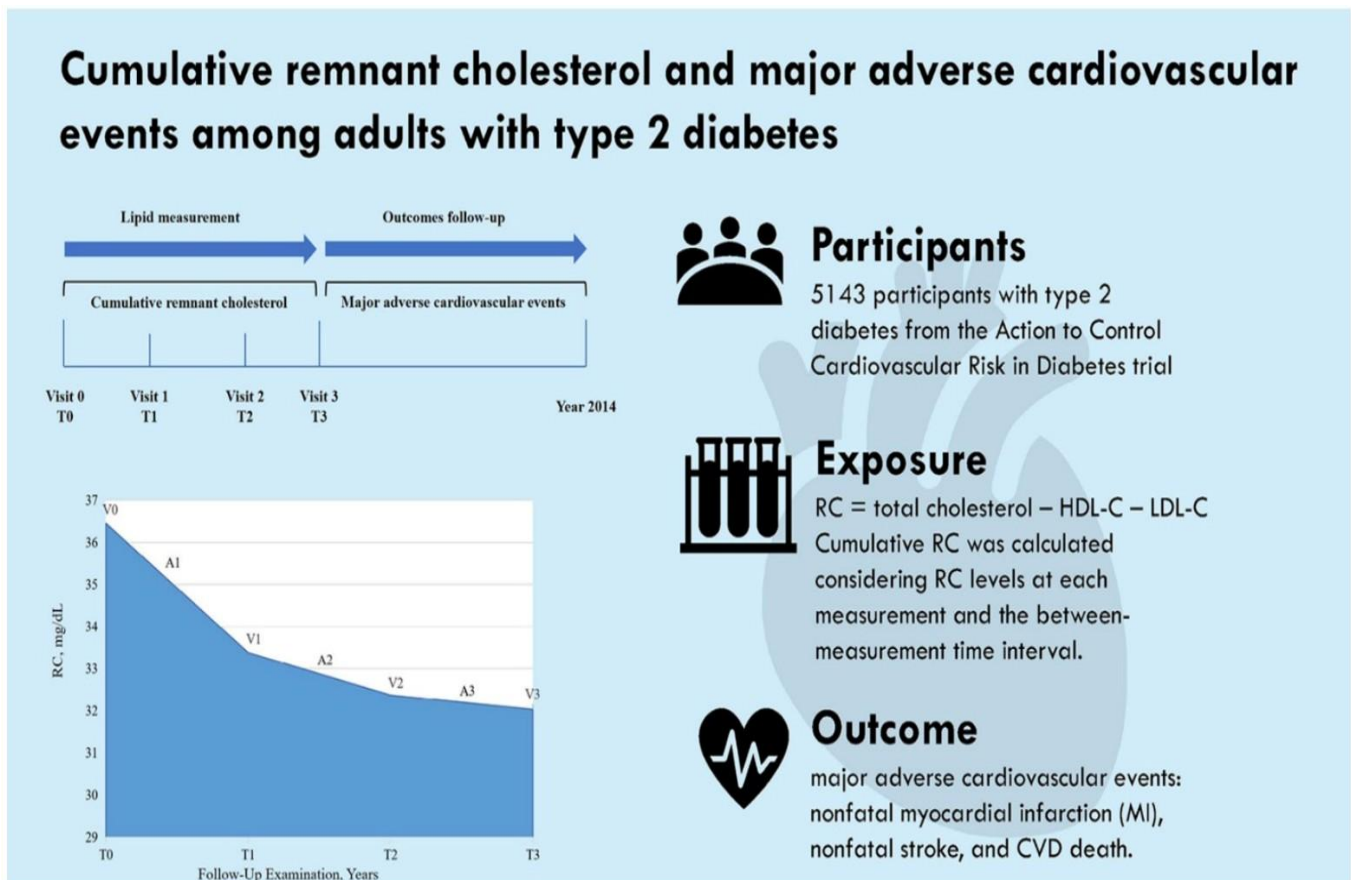
Chez les participants au taux de CR supérieur à 1 mmol/L, une réduction de 50 % ou de 80 % de leur CR réduisait ce risque d'ASCVD sur 10 ans respectivement de 2,7 % (IC à 95 % : 2,2–3,2 %) et de 4,1 % (3,4–4,8 %) chez les participants sous statines, et de 1,4 % (1,3–1,5 %) et 2,1 % (2,0–2,3 %) chez ceux sans statine.



Infographie issue de l'étude. ⁽²⁾

Pour finir, une étude chinoise publiée en septembre 2025 dans American Journal of Preventive Cardiology explorait l'association entre taux élevés de cholestérol résiduel et  v nements cardiovasculaires majeurs (MACE) chez des diabétiques de type 2 (DT2), sous hypolipid miants. L'analyse portait sur 5 143 participants DT2, initialement sans MACE, pour lesquels on disposait d'au moins 4 mesures de lipides. Sur un suivi médian de 6,3 ans, 472 participants ont développé un ou plusieurs MACE. Il s'agissait de 154 décès cardiovasculaires, 211 infarctus du myocarde non mortels et de 148 AVC non mortels.

L'analyse multivariée ajustée sur les facteurs de risque conventionnels montrait une association entre taux élevés cumulés de cholestérol résiduel et risque majoré de MACE (HR = 1,71, IC à 95 % : 1,31–2,22), risque de décès cardiovasculaire et risque d'infarctus du myocarde non mortel, chez ces diabétiques de type 2.



Abstract graphique de l'étude. ⁽³⁾

Sources :

1. Mia Ø. Johansen, Signe Vedel-Krogh, Sune F. Nielsen, et coll. Association of remnant cholesterol with unhealthy lifestyle and risk of coronary heart disease: a populationbased cohort study, The Lancet Regional Health - Europe, Volume 51, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101223>
2. Mie Balling, Otto Grøn Roepstorff, Thomas Alexander Gerds, et coll. Risk reduction of ASCVD attributed to lowering of remnant cholesterol from statins, fibrates, APOC3 inhibitors, and ANGPTL3 inhibitors: a cohort study, Atherosclerosis, Volume 409, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2025.120471>
3. Yu-Wen Qian, Zhong-Yue Liu, Fei Fang, et coll. Cumulative remnant cholesterol and major adverse cardiovascular events among adults with type 2 diabetes, American Journal of Preventive Cardiology, Volume 23, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2025.101020>

Association of remnant cholesterol with unhealthy lifestyle and risk of coronary heart disease: a population-based cohort study

Risk reduction of ASCVD attributed to lowering of remnant cholesterol from statins, fibrates, APOC3 inhibitors, and ANGPTL3 inhibitors: a cohort study

Cumulative remnant cholesterol and major adverse cardiovascular events among adults with type 2 diabetes

20/10/2025

