Recommandations nord-américaines sur l'évaluation du risque cardiovasculaire athéroscléreux

→ F. DELAHAYE

Service de Cardiologie, CHU, LYON.

Ces recommandations, avec trois autres, ont été publiées durant le congrès de l'*American Heart Association*, en novembre 2013 (Goff DC. 2013 ACC/AHA Guideline on the assessment of cardiovascular risk. *J Am Coll Cardiol*, 2013 Nov. 12 ou *Circulation*, 2013 Nov. 12). Le processus d'élaboration des présentes recommandations est nouveau (voir l'article sur ce sujet dans ce numéro).

L'équation de risque a été élaborée à partir de plusieurs études de cohortes à long terme dans des populations (Framingham, ARIC, CHS, Cardia).

Le risque peut être calculé grâce au calculateur que vous pouvez retrouver sur le lien suivant : <http://my.americanheart.org/cvriskcalculator> ou en photo-

graphiant avec votre smartphone le flashcode intégré dans cet article (le calculateur est en anglais). Il s'agit du risque à 10 ans d'avoir un événement cardiovasculaire athéroscléreux, défini comme un infarctus du myocarde non fatal, un décès de cause coronaire, ou un accident vasculaire cérébral fatal ou non fatal, en prévention primaire (pas d'antécédent d'événement cardiovasculaire athéroscléreux ou patient indemne de maladie cardiovasculaire athéroscléreuse [MCV ATS] clinique), pour des sujets âgés de 40 à 79 ans (I, B), blancs, non hispaniques.

Si, après évaluation du risque, la décision thérapeutique est incertaine, l'utilisation d'au moins un des éléments suivants peut être envisagée (IIb, B) :

- antécédent familial de MCV ATS (apparenté au premier degré : homme âgé de moins de 55 ans, femme âgée de moins de 65 ans) ;
- CRP ultra-sensible ≥ 2 mg/L ;
- score calcique ≥ 300 unités Agatston ;

– index de pression systolique brachiale $< 0,9$.

La contribution à l'évaluation du risque de l'apoprotéine B, d'une maladie rénale chronique, de la présence d'une albuminurie ou de la performance cardiorespiratoire est incertaine actuellement. L'épaisseur intima-média carotide n'est pas recommandée pour l'évaluation du risque (III, B).

Il est raisonnable :

- d'évaluer les facteurs de risque traditionnels tous les 4 à 6 ans chez les sujets âgés de 20 à 79 ans qui n'ont pas de MCV ATS ;
- d'estimer le risque de MCV ATS à 10 ans tous les 4 à 6 ans chez les sujets âgés de 40 à 79 ans et sans MCV ATS (IIa, B).

L'évaluation du risque de MCV ATS à 30 ans ou pour toute la vie peut être envisagée chez les sujets âgés de 20 à 59 ans et sans MCV ATS et qui ne sont pas à risque élevé à court terme (IIb, C).