

NOVA · RAPPORT DÉTAILLÉ

Analyse détaillée du bilan sanguin

Biochimie + profil lipidique · 16 paramètres · 3 hors norme

Résumé

Dans l'analyse, des dérivations modérées du profil lipidique ont été détectées : augmentation du cholestérol LDL (4.2 mmol/L, norme jusqu'à 3.4) et cholestérol total à la limite supérieure. La fraction HDL et les triglycérides sont dans la norme. Le niveau de glucose à jeun est dans la référence, ce qui réduit la probabilité de troubles du métabolisme glucidique. Les autres paramètres (tests hépatiques, créatinine, protéine totale) sont dans les limites de la norme.

16

PARAMÈTRES

3

HORS NORME

13

DANS LA NORME

mod.

RISQUE

Que signifie chaque dérivation

Cholestérol LDL : 4.2 mmol/L (norme 0–3.4)

LDL — le « mauvais » cholestérol : il transporte le cholestérol vers les tissus et, en excès, s'accumule dans les parois des vaisseaux. Une augmentation de 0.8 mmol/L au-delà de la limite n'est pas critique, mais cliniquement significative. À un jeune âge et à l'âge moyen, sans facteurs de risque associés, une telle valeur est généralement associée à l'alimentation des deux à quatre semaines précédant l'analyse.

Cholestérol total : 5.9 mmol/L (norme jusqu'à 5.2)

Lié logiquement au précédent — une augmentation du LDL entraîne automatiquement une augmentation du cholestérol total. Si le LDL diminue, le cholestérol total se stabilisera également sans mesures supplémentaires.

Triglycérides : 1.4 mmol/L — dans la norme

Un niveau normal de triglycérides en présence d'un LDL élevé est un bon signe pronostique. De manière générale, cela signifie que le métabolisme des lipides n'est pas perturbé, et que l'augmentation du LDL est plutôt alimentaire (liée à l'alimentation) qu'au métabolisme.

CONTEXTE

Chaque réduction de LDL de 1 mmol/L à long terme réduit le risque d'événements cardiovasculaires d'environ 22% (méta-analyse CTT, 2010).

Liens entre les paramètres

Le contexte général est important : LDL élevé + HDL normal + triglycérides normaux + glucose normal = un motif typique d'augmentation « alimentaire » du cholestérol. En pratique, c'est la forme la plus douce de dyslipidémie, généralement discutée avec le médecin pour corriger le mode de vie sans médicaments.

Les enzymes hépatiques (ALAT, ASAT), la créatinine et la protéine totale — toutes dans la norme, ce qui signifie qu'il n'y a pas de signes de dysfonctionnement du foie ou des reins qui pourraient influencer davantage le métabolisme des lipides.

Ce qui aide généralement

Approches générales qui montrent un effet significatif sur le profil lipidique dans les études :

- **Fibres solubles** (avoine, légumineuses, pommes) — réduisent généralement le LDL de 5 à 10%.
- **Réduction des graisses saturées** dans le régime (viande grasse, beurre, huile de palme dans les aliments).
- **Activité aérobie** de 150 minutes par semaine — réduit le LDL de 5 à 10% et augmente le HDL.
- **Perte de poids** de 5 à 10% par rapport au poids initial — améliore séparément le profil lipidique et la pression artérielle.

Ce sont des informations générales, et non une prescription personnelle — un plan concret avec le médecin sera plus précis.

Quand répéter

Si vous avez décidé de surveiller sans correction médicamenteuse — une nouvelle analyse a généralement du sens dans 8 à 12 semaines. Avant cela, il n'est pas utile : le niveau de LDL est stable dans le mois et n'aura pas le temps de refléter les changements d'alimentation. Vous pouvez

également faire un test pour **ApoB** et **Lp(a)** — ce sont des marqueurs plus précis de risque cardiovasculaire.

Quand consulter un médecin

Non urgent — il est conseillé de discuter avec un généraliste / cardiologue si :

- après 3 mois de correction du mode de vie, le LDL reste supérieur à 4.0 mmol/L ;
- des antécédents familiaux d'infarctus / AVC précoces (avant 55 ans chez les hommes, avant 65 ans chez les femmes) ;
- la pression artérielle à domicile est systématiquement supérieure à 135/85 ;
- de nouveaux symptômes sont apparus (essoufflement à l'effort, sensations de pression derrière le sternum, palpitations).

QUAND C'EST URGENT

Une douleur aiguë derrière le sternum pendant plus de 5 minutes, un essoufflement au repos, un évanouissement, une faiblesse soudaine d'un côté du corps ou une perte de langage soudaine — c'est un motif d'appeler les secours, plutôt que d'attendre un rendez-vous.

Questions fréquentes

Peut-on « manger » du cholestérol ?

Seulement partiellement. En moyenne, 70–80% du cholestérol est produit par le foie lui-même, et son niveau dépend davantage des graisses saturées et du profil alimentaire général que du cholestérol dans les aliments directement.

Faut-il renoncer aux œufs ?

Les recommandations modernes ne prohibent pas les œufs chez l'adulte en bonne santé. 1 à 2 œufs par jour ne montrent pas d'influence significative sur le LDL dans la plupart des études.

Tableau des paramètres

Paramètres

Paramètre	Valeur	Référence	Statut
Cholestérol total	5.9 mmol/L	0–5.2	↑ haut
Cholestérol LDL	4.2 mmol/L	0–3.4	↑ haut
Cholestérol HDL	1.2 mmol/L	1.0–2.0	normal
Triglycérides	1.4 mmol/L	0–1.7	normal
Glucose à jeun	4.8 mmol/L	3.9–5.6	normal
ALAT	28 U/L	0–41	normal
ASAT	24 U/L	0–40	normal
Créatinine	82 µmol/L	62–106	normal
Protéine totale	72 g/L	64–83	normal
Bilirubine totale	14 µmol/L	3.4–20.5	normal
ApoB / ApoA1 non réalisé	—	—	info

ÉTAPE SUIVANTE

Des questions sur ce rapport ?

Discutez avec un consultant IA en tête-à-tête — les réponses se basent uniquement sur vos résultats, en langage clair et sans détour.

[Ouvrir le chat de consultation](#)

Accès immédiat après paiement · Échange privé · Sans abonnement

Ce rapport est uniquement informatif et ne remplace pas une consultation médicale en présentiel. Il ne contient ni diagnostic ni prescription : aucun élément ne justifie de commencer, arrêter ou modifier un médicament de votre propre initiative. En cas de symptômes inquiétants, d'écarts brusques ou de dégradation, consultez un spécialiste.