



| Le 06/11/2025

HYPERÉOSINOPHILIE

Souvent négligée ou attribuée trop facilement à une atopie, l'hyperéosinophilie peut être révélatrice de maladies graves comme une hémopathie, une maladie auto-immune. Elle nécessite donc une démarche étiologique systématique, souvent complexe en raison des nombreuses manifestations cliniques.

Qu'est-ce qu'une hyperéosinophilie ?

- **Hyperéosinophilie : PNE > 0.5 G/L** SANS atteinte organique
- **Syndrome hyperéosinophilique : PNE > 1.5 G/L** ET atteinte d'organes liée aux PNE (exclusion d'autres maladies responsables de l'atteinte d'organe)
- **Maladies à éosinophiles restreintes à un organe : PNE > 1.5 G/L** ET atteinte mono-organe liée aux PNE

POURQUOI EXPLORER UNE HYPERÉOSINOPHILIE ?

Il existe un risque de cytotoxicité, de dysfonction d'organe et de thromboses par accumulation des polynucléaires éosinophiles (PNE) dans les organes et tissus : quel que soit le taux sanguin, **toute éosinophilie peut s'accompagner de complications propres aux PNE**, en plus des manifestations cliniques de la maladie causale.

QUAND ET COMMENT EXPLORER UNE HYPERÉOSINOPHILIE ?

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

Si PNE > 0.5 G/L persistant à 1 mois d'intervalle, même si asymptomatique

INTERROGATOIRE :

Profession, antécédents, médicaments, voyages, habitudes alimentaires...

EXAMEN CLINIQUE :

Dermatose, hépato-splénomégalie, adénopathies...

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Cause fréquente

Atopie

Médicaments

Parasites (helminthiases) / virus (HIV/HTLV1)

Cancers et hémopathies malignes (Hodgkin chez les sujets jeunes ++)

BILAN DE RETENTISSEMENT

= rechercher une infiltration tissulaire

Cœur +++

Poumon

Peau

Tube digestif

SN central et/ou périphérique

Causes plus rares : les maladies systémiques inflammatoires, les maladies spécifiques d'organe, les syndromes rares avec hyperéosinophilie (Churg Strauss, Gleich...).

BILAN BIOLOGIQUE DE 1^{ÈRE} INTENTION :

- NF, CRP, ionogramme, bilan rénal et hépatique
- Bilan allergologique (**l'atopie ne doit pas être envisagée si PNE > 1.5 G/L**)
- Sérologie HIV (et HTLV1 si voyage tropical)
- Examen parasitologique des selles et sérologies parasitaires : toxocarose +++, puis trichinose, anisakiase, distomatose, hydatidose, anguillulose (+ bilharziose, filariose et ankylostomiase si voyage tropical)

CONCLUSION :

Malgré d'indéniables progrès, certains cas d'hyperéosinophilie restent encore inexpliqués : une surveillance régulière est alors impérative pour juger d'une éventuelle évolution clinico-biologique défavorable.

Devant la difficulté de certaines prises en charge, un RÉSEAU ÉOSINOPHILE (hôpital Foch, service de médecine interne, Suresnes) a été mis en place pour assurer une meilleure coordination des prescriptions et une validation des approches méthodologiques, souvent complexes.

Sources :

« Attitude pratique pour le biologiste face à une hyperéosinophilie. » Dr JE Kahn. 49e journées de Biologie Praticienne, Paris, décembre 2015 ; « Le polynucléaire éosinophile : nouveautés en physiologie et implications diagnostiques. » Prin L, Gatault S, Lefevre G et Kahn JE. RFL mai 2014 ; « Polynucléaire éosinophile et parasitoses. » Berry A, Magnaval JF, Iriart X et Lavergne RA. RFL Mai 2014.