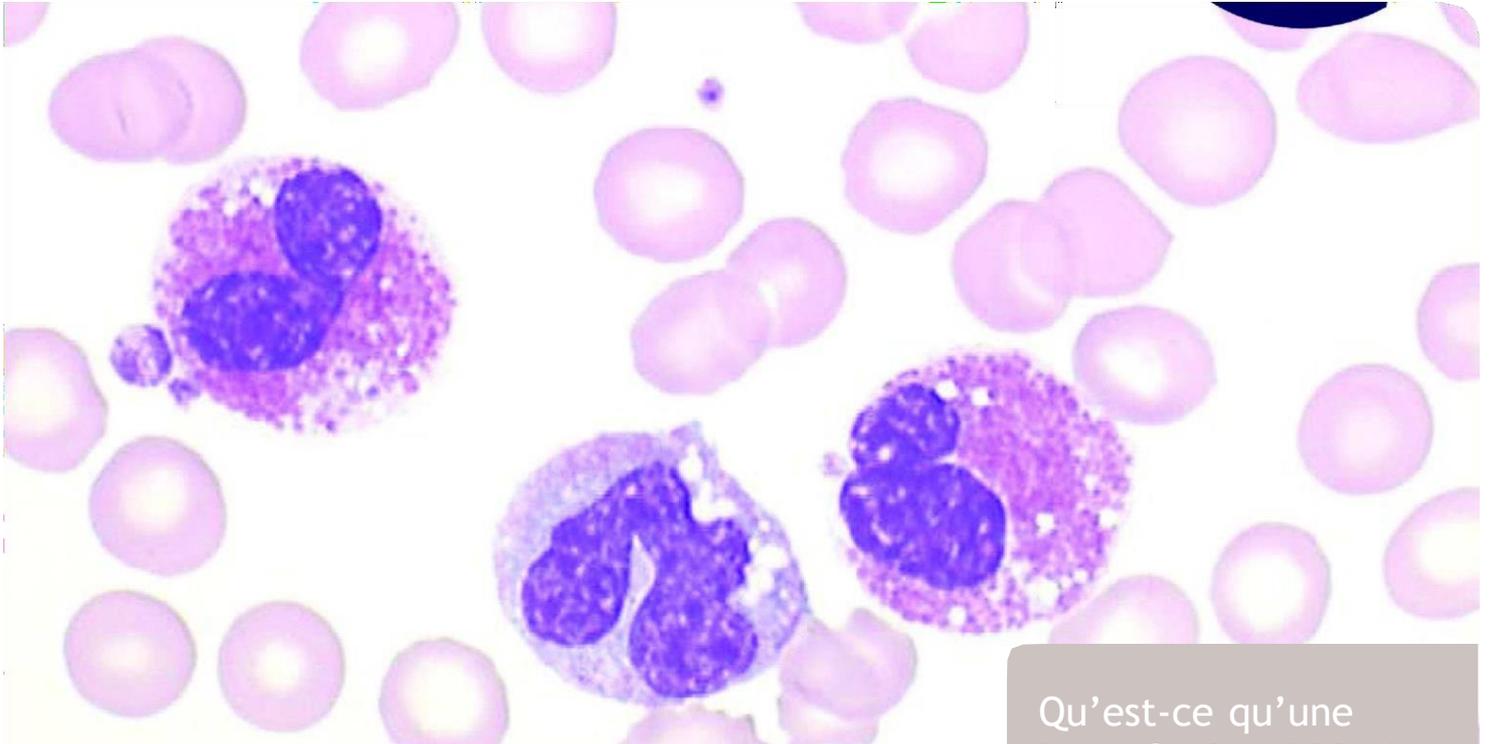


MARS 2018



## HYPEREOSINOPHILIE

Souvent négligée ou attribuée trop facilement à une atopie, l'hyperéosinophilie peut être révélatrice de maladies graves comme une hémopathie, une maladie auto-immune...

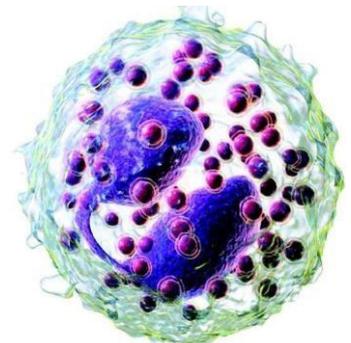
Elle nécessite donc une démarche étiologique systématique, souvent complexe en raison des nombreuses manifestations cliniques.

### 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.

#### 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



**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 ++)

Cause plus rares

- Maladies systémiques inflammatoires
- Maladies spécifiques d'organe
- Syndromes rares avec hyperéosinophilie (Churg Strauss, Gleich...)

**BILAN DE RETENTISSEMENT**

= rechercher une infiltration tissulaire

- Cœur +++
- Poumon
- Peau
- Tube digestif
- SN central et/ou périphérique



**CONCLUSION**

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

**BILAN BIOLOGIQUE DE 1<sup>ÈRE</sup> 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)



Devant la difficulté de certaines prises en charge, un **RÉSEAU EOSINOPHILE** (hôpital Ich, 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.

**RESSOURCES :** «Attitude pratique pour le biologiste face à une hyperéosinophilie.» Dr JE Kahn. 49<sup>e</sup> 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.