

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...

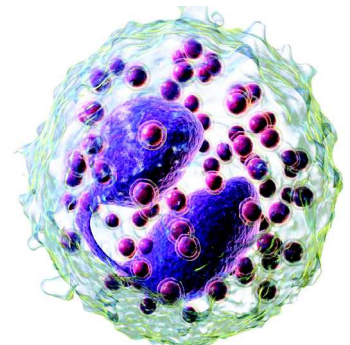
Elle nécessite donc une démarche étiologique systématique, souvent complexe en raison des nombreuses manifestations cliniques.

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

Causes fréquentes

- Atopie
- Médicaments
- Parasites (helminthiases) / virus (HIV/HTLV1)
- Cancers et hémopathies malignes (Hodgkin chez les sujets jeunes ++)

Causes plus rares

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

• BILAN DE RETENTISSEMENT

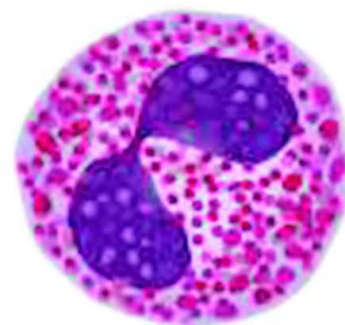
= rechercher une infiltration tissulaire

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

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)

Références : «Attitude pratique pour le biologiste face à une hyperéosinophilie.» Dr JE Kahn. 49^e 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.



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.



■ **En** **face** **de** la difficulté de certaines prises en charge, un **RÉSEAU EOSINOPHILE** (hôpital **de** **Chargé**, 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.