



## Item214-Éosinophilie

| Objectifs CNCI   |  |  |
|--|--|--|
| - Devant une éosinophilie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents |  |  |
| Recommandations  | Mots-clés / Tiroirs  | NPO / A savoir !   |
| - Polycopié national: <a href="#">Orientation diagnostique devant une éosinophilie</a><br>- SFH                                    | - Hyperéosinophilie: PNE > 500/mm <sup>3</sup><br>- Atopie / parasitoses / mdts / cancer<br>- Sérologies VIH / VHC / toxocarose<br>- Atopie: prick-tests / enquête allergène<br>- Mdts (β-lactamines / AE): DRESS<br>- SHE: PNE > 1500 / ≥ 6M / cardio | - Prise médicamenteuse<br>- Ex. aires ganglionnaires<br>- Atopie: PNE < 1500/mm <sup>3</sup> |

### Généralités

#### Définition

- Hyperéosinophilie = **PNE > 500/mm<sup>3</sup>**
- discrète: < 1500/mm<sup>3</sup> - modérée: 1500-5000/mm<sup>3</sup> - franche: > 5000/mm<sup>3</sup>

#### Principes diagnostiques devant une hyperéosinophilie +++

- **2 causes fréquentes**
  - Atopie dans pays développés (PD)
  - Parasitoses dans pays en voie de développement (PVD)
- **2 causes à toujours rechercher**
  - Médicaments → interrogatoire
  - Hémopathie → NFS-P +/- myélogramme-BOM
- **1 diagnostic d'élimination**
  - Syndrome d'hyperéosinophilie idiopathique

### Orientation diagnostique

#### Examen clinique

- **Interrogatoire (+++)**
  - **Terrain:** atcd **atopiques** / cancer / exposition professionnelle
  - **Prises:** **médicamenteuse (A savoir !)** / atcd de radio-chimiothérapie
  - **Anamnèse:** notion de **voyage** / installation / évolution
  - **Signes fonctionnels**
    - **signes généraux:** fièvre / asténie / amaigrissement
    - **signes digestifs:** douleur abdo diarrhée / **prurit** anal
    - **signes respiratoires:** rhinite / asthme: toux - dyspnée
- **Examen physique**
  - Examen des aires ganglionnaires (schéma): **ADP** / HSMG (**A savoir !**)
  - Rechercher une éruption cutanée / myalgies / troubles neuro, etc.

#### Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif: hémogramme + frottis**
  - Hyperéosinophilie = PNE > 500/mm<sup>3</sup> - à quantifier
  - Rechercher une anomalie orientant vers hémopathie: cytopénie, etc
- **Pour diagnostic étiologique**
  - **Bilan de 1ère intention**
    - Examen parasitologique des selles
    - Iono-créatinine + bilan hépatique

- Sérologie **VIH et VHC** / toxocarose
- CRP-VS-calcémie (pour hémopathie)
- Si orientation vers atopie (cf [Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement.](#))
  - Recherche « acharnée » de l'allergène à l'interrogatoire
  - **Prick-tests** +/- dosage des IgE sériques totaux ou spécifiques
- Si orientation vers parasitose (cf [Parasitoses digestives : giardiase, amoebose, téniasis, ascaridiose, oxyurose.](#))
  - Examen parasitologique des selles (**EPS**) pendant 3j sur selles fraîches
  - Sérologie selon la géographie: parasitose « exotique » ou non (cf infra)

## Diagnostic étiologique

**Atopie** (cf [Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement.](#))

- **Définition**
  - Atopie = Hypersensibilité de type 1 ou immédiate
  - → production d'IgE en grande quantité si contact avec allergène
- **Manifestations**
  - Asthme allergique / rhinite allergique
  - Conjonctivite allergique / urticaire / dermatite atopique
- **!! Hyperéosinophilie toujours < 1500 /mm<sup>3</sup>**
  - Si PNE > 1500/mm<sup>3</sup> évoquer un autres diagnostic (**A savoir !**)
  - Churg & Strauss (!! asthme) / aspergillose (ABPA) / parasitoses / lymphome..

**Parasitoses** (cf [Parasitoses digestives : giardiase, amoebose, téniasis, ascaridiose, oxyurose.](#))

- **Parasitose non tropicales (= en France)**
  - Digestives: taeniasis / oxyurose / ascaridiose / hydatidose
  - Echinococcose: alvéolaire / gale / trichinose
- **Parasitoses tropicales**
  - Digestives: anguillulose (Antilles) / bilharziose (Egypte / Afrique)
  - Filariose lymphatique / ankylostomiase

**Hémopathies et cancers**

- Syndromes myéloprolifératifs (LMC) +++ (cf [Syndromes myéloprolifératifs](#))
- Lymphomes: Hodgkin / LNH T (cf [Lymphomes malins](#))
- Leucémies: LAM4 / LAL T (cf [Leucémies aiguës](#))
- Cancers solides: CNPC bronchique ++

**Médicaments**

- β-lactamines / sulfamides / anti-viraux
- AINS / statines / allopurinol / IEC / Héparine
- Méthotrexate / ranélate de strontium
- → toxidermie = **DRESS** (cf [Toxidermies](#))

**Maladies systémiques**

- Vascularites: PAN / **Churg & Strauss** +++ / PR (cf [Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement.](#))
- Connectivites / sarcoïdose / Crohn / embolies de cholestérol, etc.

**Dermatoses**

- Urticaire et eczéma (cf atopie)
- Mycoses, pemphigoïde bulleuse, etc.

**Syndrome d'hyperéosinophilie essentielle: idiopathique**

- **Définition**
  - PNE > 1500/mm<sup>3</sup> pendant ≥ 6M
  - Présence d'une atteinte viscérale
  - Absence d'autre étiologie retrouvée
  - Recherche de mutation spécifique en biologie moléculaire (PDGRF-Alpha)
- **Atteintes viscérales possibles**
  - Dermatologique: éruptions polymorphes / prurit
  - Neurologique: neuropathie périphérique
  - Digestive: douleur abdominale / diarrhée / HMG
  - Cardiologique: !! **IC** grave (fibrose endomyocardique)
  - Pneumologique: pneumonie chronique à PNE / fibrose
- **Examens à réaliser en cas de suspicion d'atteinte viscérale compliquant un SHE**
  - Cardiologique: ECG-ETT-BNP

- Pneumologique: TDM thoracique (infiltrats interstitiels)
- Cutanée: biopsie

## Synthèse pour questions fermées

1ère cause parasitaire d'hyperéosinophilie en France ?

- Toxocarose

4 grands cadres diagnostiques devant une hyperéosinophilie ?

- Atopie
- Hémopathies
- Médicaments
- Parasitoses