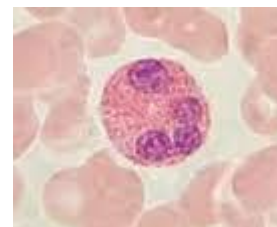


HYPEREOSINOPHILIE ORIENTATION DIAGNOSTIQUE



Définie par la présence de polynucléaires éosinophiles à plus de 500/ μ l (0.5G/l) sur plusieurs hémogrammes successifs, l'hyperéosinophilie se rencontre au cours d'affections variées dont les allergies et les parasitoses tissulaires et plus rarement au cours de maladies systémiques, cutanées ou d'affections malignes.

Les éléments d'orientation sont fondamentaux :

- L'interrogatoire recherchera les antécédents personnels allergiques, une prise médicamenteuse, la présence de symptômes fonctionnels (manifestations digestives, respiratoires, prurit, un séjour en zone d'endémie parasitaire).
- L'examen clinique recherchera : des signes de prurit, une hépato-splénomégalie, des adénopathies.
- La plupart du temps cette hyperéosinophilie est isolée et souvent de découverte fortuite.

Dans un premier temps il faudra rechercher :

Allergies : *étiologies les plus fréquentes dans les pays industrialisés*

- médicamenteuses, en général modérées et réversibles à l'arrêt du traitement: β -lactamines, psychotropes, sulfamides, allopurinol.
- affections : asthme, eczéma, urticaire, rhinites allergiques dont le diagnostic pourra reposer sur des tests allergiques.

Parasitoses : *il s'agit le plus souvent d'helminthiases en phase invasive ou d'impasse parasitaire. Le taux d'IgE est souvent très élevé. Le diagnostic reposera alors sur un examen parasitologique des selles sur 3 jours et sur les sérologies parasitaires.*

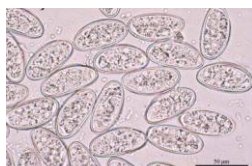
Il faut cependant distinguer 2 situations :

Chez un patient n'ayant pas quitté la France métropolitaine en première intention et en fonction de la clinique on recherchera :



Embryophore de *Taenia*

- ✓ **Toxocarose** : syndrome de *larva migrans* viscérale, liée à une contamination accidentelle par des déjections de chiens ou de chats.
- ✓ **Taeniasis** à *Taenia saginata*, par ingestion de viande de bœuf mal cuite, ou *Taenia solium* pour la viande de porc.
- ✓ **Distomatose** hépatique à *Fasciola hepatica* par ingestion de cresson sauvage souillé.



Œufs d'oxyures

- En seconde intention il faudra rechercher
- ✓ **Oxyurose** à *Enterobius vermicularis* caractérisée par un prurit anal nocturne (penser à faire réaliser un scotch test au laboratoire avant toilette matinale)
 - ✓ **Ascariidose** par ingestion de végétaux souillés
 - ✓ **Trichinose** par ingestion de viande de porc ou sanglier mal cuite
 - ✓ **Hydatidose** surtout en région d'élevage de moutons

Chez un patient ayant séjourné en zone d'endémie, il faudra en plus également penser à rechercher :



Microfilaire de Loa loa

- ✓ Antilles/Guyane : une **bilharziose intestinale**, une anguillulose, une ankylostomiase
- ✓ Afrique du Nord : **bilharziose urinaire** et **échinococcose**
- ✓ Afrique noire : **bilharziose urinaire** (recherche d'œufs de schistosomes dans les urines) et **filarioses** (recherche de microfilaires sanguicoles)
- ✓ Asie : **distomatose** et **bilharziose**

Dans un second temps il faudra alors évoquer des étiologies moins fréquentes :

Dermatoses : ce sont les dermatoses prurigènes (eczéma, pemphigus, dermatite herpétiforme)

Maladies systémiques : angéites allergiques, périartérite noueuse, fasciite à éosinophile, formes graves des polyarthrites rhumatoïdes.

Affections malignes : au cours des hémopathies malignes et de certains cancers.

Syndrome hyperéosinophilique idiopathique : évolution chronique d'une hyperéosinophilie $> 1.5G/l$, (plus rarement rencontré).

En dehors d'arguments étiologiques, il est classique de différencier 2 situations :

Hyperéosinophilie isolée sans syndrome inflammatoire (les plus fréquentes): il s'agit le plus fréquemment d'étiologies classiques : poursuivre l'enquête allergique ou parasitaire, ou effectuer un traitement d'épreuve antiparasitaire.

Hyperéosinophilie isolée avec syndrome inflammatoire : poursuivre l'anamnèse et rechercher une cause maligne, surveiller.

A retenir :

- Hyperéosinophilie (HE) définie à partir de $0.5G/l$ ($500/\mu l$) sur plusieurs hémogrammes successifs
- Etiologies variées : les plus fréquentes sont les allergies et les parasitoses et de découverte fortuite. Plus rarement il peut s'agir d'affections systémiques ou malignes.
- Dans les pays industrialisés les allergies sont les étiologies les plus fréquentes et notamment d'origine médicamenteuses. Dans ce cadre on rencontre également les affections atopiques (eczéma, asthme...).
- Les parasitoses à l'origine d'HE sont presque exclusivement les helminthiases. Il faudra en priorité rechercher les causes cosmopolites puis en cas de voyage en zone d'endémie orienter les recherches de manière spécifique.