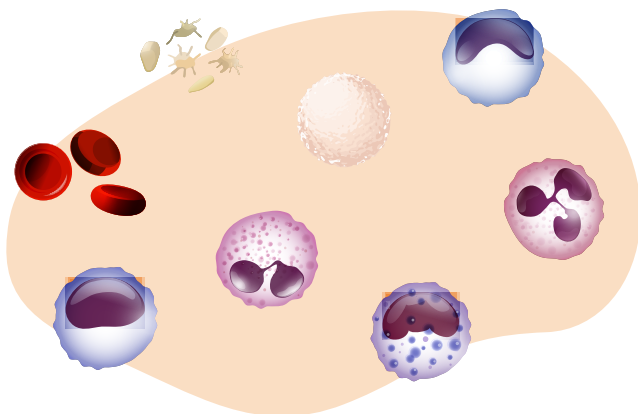




CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

HYPERLEUCOCYTOSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE



Neutrophilie, lymphocytose, monocytose
et éosinophilie.



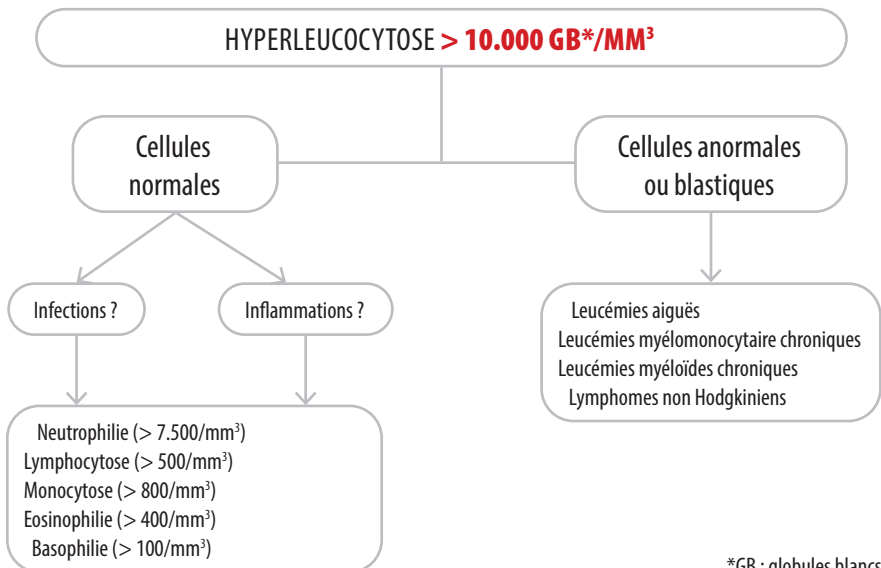
Qu'est-ce que l'hyperleucocytose ?

L'hyperleucocytose est une augmentation des globules blancs $> 10.000/\text{mm}^3$. Elle doit être détaillée à partir de la formule afin de déterminer quel type de globules blancs en est responsable (⚠️ ne tenir compte que des valeurs absolues).

DÉMARCHES DEVANT UNE HYPERLEUCOCYTOSE

- 1 Exclure la présence de cellules **immatures** ou **anormales** (frottis et formule).
- 2 Déterminer **quelles cellules sanguines** sont responsables de l'augmentation des globules blancs (neutrophilie, lymphocytose, éosinophilie, basophilie ou monocytose) grâce à la formule.

DÉTERMINATION DU TYPE DE GLOBULES BLANCS RESPONSABLES D'UNE HYPERLEUCOCYTOSE

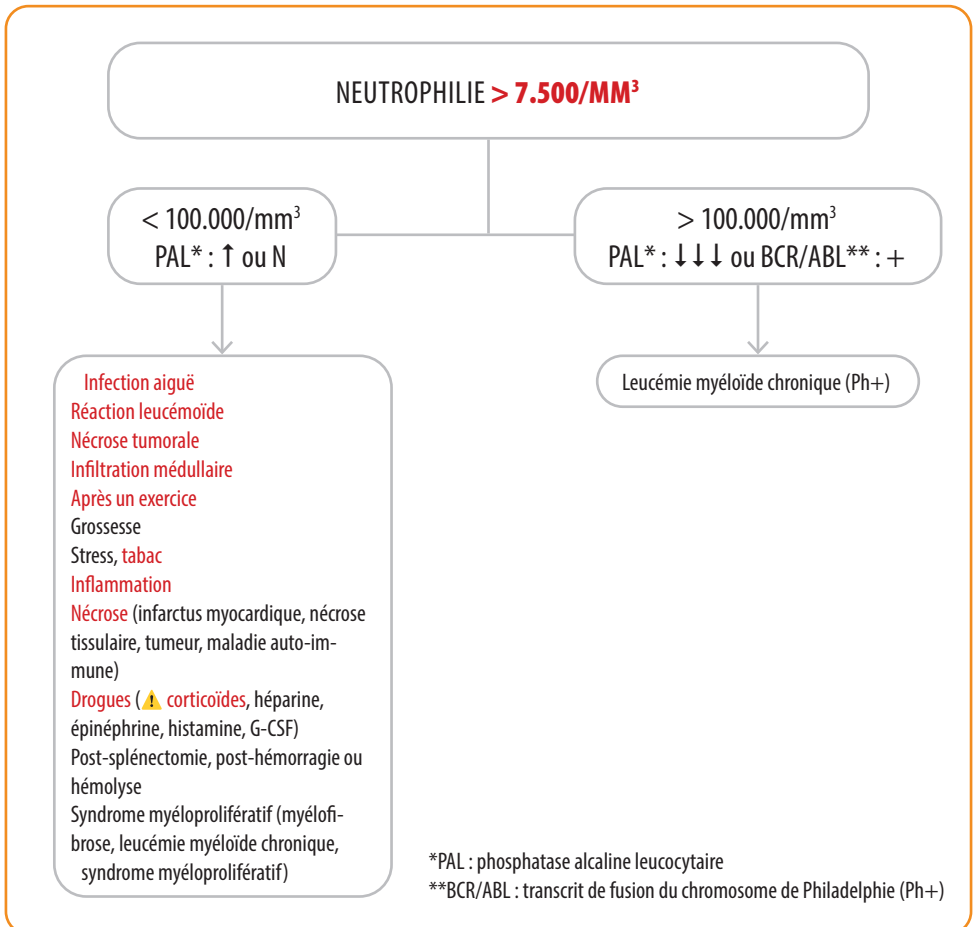


*GB : globules blancs

Causes de neutrophilie

- 1 Processus infectieux microbiens +++
(parfois neutropénie dans les sepsis/
choc septique par épuisement des
réserves)
- 2 Nécrose tissulaire
- 3 Acidose
- 4 Urémie
- 5 Effort physique
- 6 Tabac
- 7 Corticoïdes +++
- 8 Paranéoplasique

Parfois associée à un essaimage
de précurseurs (promyélocytes,
métamyélocytes, ...) = myélémie.

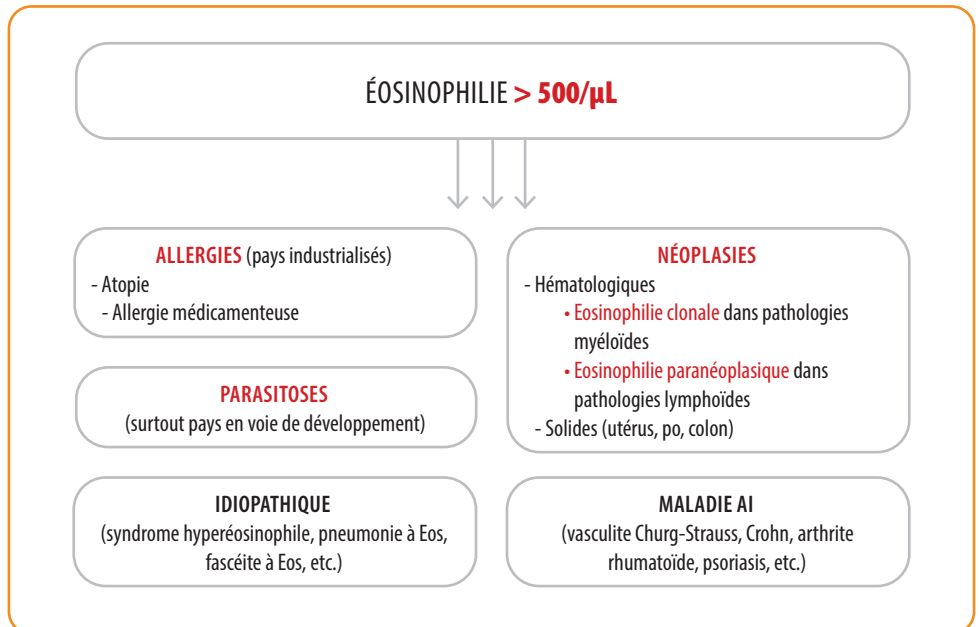


Causes d'éosinophilie

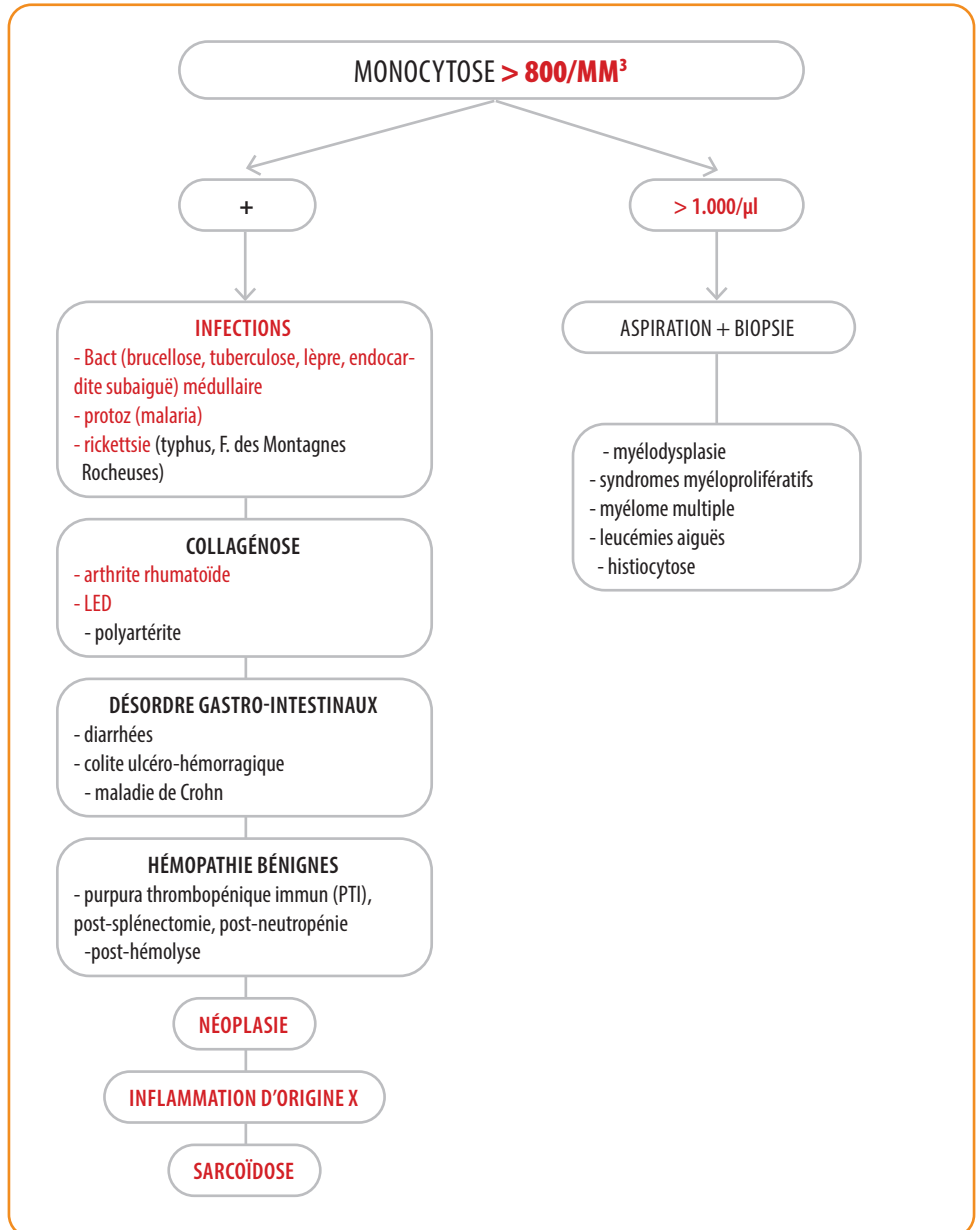
- 1 Questionner sur les **allergies** (rhinite, asthme, dermatite atopique, eczéma, ...)
- 2 Recherche des **parasites** (questionner sur les voyages, même les plus éloignés) :
 - 3 coprocultures
 - sérologie des parasites cosmopolites d'emblée : toxocara canis/catis, strongyloïdes stercoralis, ascaris

lumbricoides, fasciola hepatica et ankylostoma duodénale d'emblée (d'autre à rechercher en fonction des voyages → avis de Maladies Infectieuses)

- 3 **Enquête médicamenteuse**
- 4 **Référer d'emblée si éosinophilie > 1500/mm³**



Pathologies associées aux monocytooses

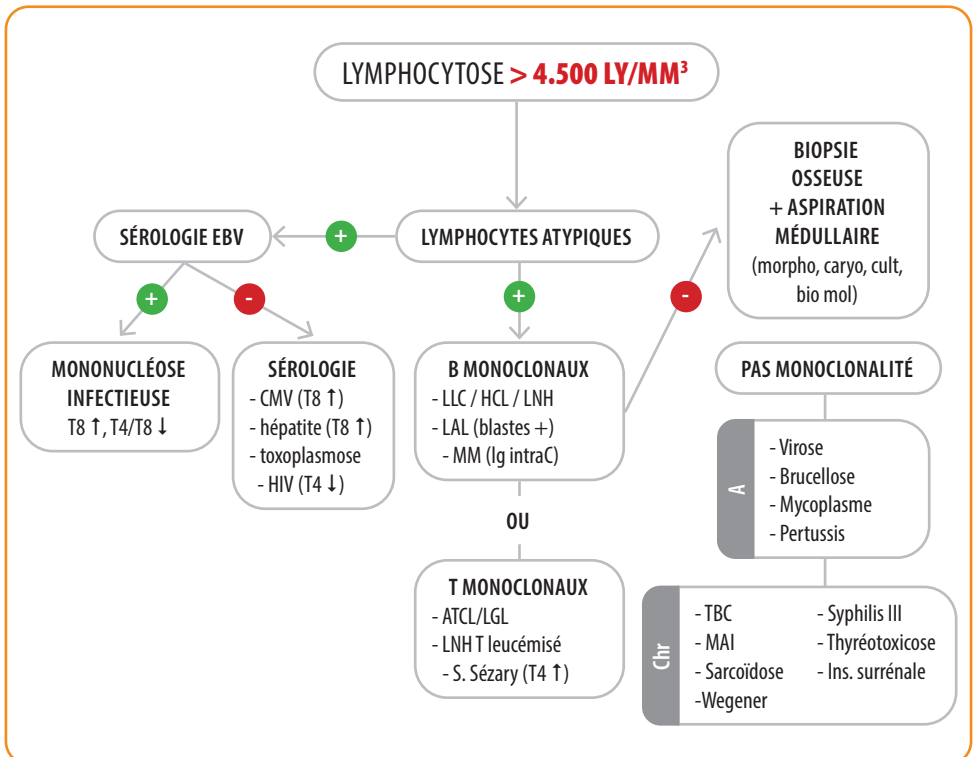


Etiologies des lymphocytoses

- 1 Essentiellement dans les **infections virales**.
- 2 L'examen clinique et les lymphocytes atypiques dans la formule sanguine orienteront vers le diagnostic de virose (EBV, CMV, HIV, etc.). Lorsque la leucocytose - en valeur absolue - dépasse 4.500/mm³, il faut préciser par

analyse du phénotype lymphocytaire, s'il s'agit de lymphocytes monoclonaux (T ou B) ou réactionnels.

- 3 Le diagnostic de leucémie lymphoïde chronique est rarement une urgence (1/3 des patients n'ont pas besoin de traitement au diagnostic et n'auront jamais besoin de traitement).





CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

Site Porte de Hal

Rue Haute 322, 1000 Bruxelles
+32 (0)2 535 31 11
www.stpierre-bru.be

AVIS/QUESTIONS ?

Un hématologue est joignable
en heure ouvrable pour toutes
questions/avis :

 LUN-VEN

 02/535.35.76 (*numéro réservé*
uniquement aux médecins généralistes
ou autres spécialistes)