

**UE : Agents Infectieux**

**ENSEIGNANT : Nevez**

**DATE : 7/10/2024**

**GROUPE : Amaury Marquet, Louis Meudec et Yannis Hidouche-Gillet**

**REMARQUES : Bien retenir la démarche à suivre face à une hyperéosinophilie car, selon le prof, c'est le seul cours au sein de notre cursus qui l'explique.**

**« Une hyperéosinophilie ce n'est pas banal, bien penser au syndrome paranéoplasique et attention à la toxicité pour l'endocarde des granules éosinophiles. »**

---

## Hyperéosinophilie

---

### Table des matières

<b>I) Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>II) Les hyperéosinophilies non réactionnelles (10% des cas) .....</b>	<b>2</b>
<b>III) Les hyperéosinophilies réactionnelles (90% des cas) .....</b>	<b>3</b>
<b>IV) Conclusion.....</b>	<b>4</b>

## I) Introduction

L'hyperéosinophilie n'est pas à négliger. Les granules des éosinophiles sont toxiques pour l'endocarde donc on ne peut pas laisser évoluer l'hyperéosinophilie librement durant de nombreuses années. Il faut ainsi trouver la cause de celle-ci. Les examens d'approfondissement peuvent permettre de détecter des maladies plus graves comme des néoplasies.

Il y a deux grands groupes d'hyperéosinophilie :

- Les hyperéosinophilies **non réactionnelles**
- Les hyperéosinophilies **réactionnelles**

## II) Les hyperéosinophilies non réactionnelles (10% des cas)

Les hyperéosinophilies non réactionnelles concernent l'hématologie, l'oncologie et la médecine interne. Elles **représentent 10% des hyperéosinophilies**. Il n'y a pas de cause connue. L'individu va fabriquer beaucoup d'éosinophiles, on parle d'hyperéosinophilies non réactionnelles dites **idiopathiques**. On les retrouve dans les syndrome myéloprolifératifs, syndrome d'hyperéosinophilies primitifs idiopathiques, maladies dites de systèmes ou lors de syndromes paranéoplasiques.

On observe alors :

- Des IgE (immunoglobulines E) normales.
- L'hyperéosinophilie est plutôt stable.
- La **CRP est augmentée**.

Face à une hyperéosinophilie d'origine inconnue, il faut toujours penser à regarder si **les IgE sont normales ou augmentées**.

Conduite à tenir devant une hyperéosinophilie sanguine (HEO)

Définition : > 500 /mm<sup>3</sup> (0,5 Giga/l)

- Hyperéosinophilie non réactionnelle (Hématologie, Oncologie, Médecine interne) ( $\pm$  10%)

Primitives	Syndromes myéloprolifératifs Syndromes d'hyperéosinophilie primitifs (idiopathiques)	Immunoglobulines (Ig)E sériques <u>L+++</u> CRP et VS $\uparrow$ HEO $\rightarrow$ (stable)
Secondaires	Maladies dites de systèmes: angéites, collagénoses Syndromes paranéoplasiques	

### III) Les hyperéosinophilies réactionnelles (90% des cas)

Dans ce cas-ci, l'individu fabrique des éosinophiles car il est stimulé par la présence d'un **antigène quelconque**. Ici, ça concerne plutôt le domaine de **l'allergologie**.

Dans ces hyperéosinophilies réactionnelles, **10% sont en rapport avec des maladies parasitaires ou fongiques**.

En allergologie, on considère des allergènes dit « banals » comme les toxiques médicamenteux (les bêta-lactamines (ATB), les statines, l'héparine...), il y a également des antigènes parasitaires notamment pour les parasites qui possèdent un trajet viscéral.

*Question posée à l'amphi : citez-moi une infection où il y a un trajet viscéral de vers associé à une hyperéosinophilie ?*

**Réponse : La grande douve du foie.**

Lorsqu'il n'y a pas de trajet viscéral du vers, comme les ténias par exemple, il y a peu ou pas de réaction d'hyperéosinophilie. Plus le trajet est long, plus la réaction est importante.

Lorsqu'un patient est porteur de la gale, si l'on réalisait un hémogramme (ce qui ne se fait pas en pratique), on observerait également une hyperéosinophilie.

La toxocarose est une infection parasitaire due à un vers transmis par un ascaris de chien. Cette infection est une cause très importante d'hyperéosinophilie en France métropolitaine. Ces vers contaminent l'environnement extérieur à partir des selles présentent dans le milieu. On parle de péril oro-fécal.

Il y a également des infections fongiques qui peuvent provoquer des hyperéosinophilies. Certaines formes d'aspergillose pulmonaire notamment l'asthme aspergillaire peuvent provoquer une hyperéosinophilie.

L'ABPA (Aspergillose bronchopulmonaire allergique) se développe préférentiellement chez les patients atteints de mucoviscidose s'accompagne (encore une fois..) d'une hyperéosinophilie.

*Question posée à l'amphi : Quelle bactérie attaque particulièrement gravement les poumons des patients atteints de mucoviscidose ?*

**Réponse : Le bacille pyocyanique**

Ici dans le cadre de l'hyperéosinophilie réactionnelle :

- Les **IgE sont augmentées**
- L'hyperéosinophilie est fluctuante.**
- La **CRP est peu ou pas augmentée.**

- Hyperéosinophilie réactionnelle (concerne l'allergologie sensu lato) ( $\pm 90\%$ ) (en rapport avec les parasites  $\pm 10\%$ )

Allergènes banals Toxiques, médicamenteux (B-lactamines, statines, héparine)	Immunoglobulines (Ig)E sériques $\uparrow$ +++ CRP et VS $\pm$ HEO $\uparrow$ ↓ (fluctuante)
Allergènes banals Terrain atopique (sensibilité anormale aux allergènes)	
Allergènes parasitaires (vers, scabiose), fongiques [aspergillus (asthme, ABPA)]	

- Contexte épidémiologique, clinique, interrogatoire +++ (dans l'hypothèse d'une sensibilité aux allergènes ou parasitose cf. infra)

1. Phadiatop ® +++ (screening par rapport à un panel d'allergènes)
2. Examen parasitologique standard des selles [+ Baermann (Anguillulose)], <u>Sérologie parasitaire</u> [toxocarose +++, autres : trichinose, distomatose, hydatidose, cysticercose, filariose, bilharziose (schistosomose) en fonction de la clinique et de l'épidémiologie (voyages etc.) Recherches directes spécifiques (détection des microfilaries sanguines chez le migrant ou le voyageur).

## IV) Conclusion

Lorsque l'on est amené à explorer une hyperéosinophilie chez un patient, l'examen clinique, l'interrogatoire et les antécédents sont particulièrement importants. Il faut ensuite réaliser un hémogramme ainsi qu'un dosage des IgE sériques. Cela nous permettra de réaliser un screening par rapport à un panel d'allergènes (il comprend des allergènes respiratoires et alimentaires principalement).

En fonction de l'interrogatoire (si le patient a voyagé récemment notamment), on peut prescrire un examen parasitologique des selles standard associé à la technique de Baermann.

### QCM :

- A - Les hyperéosinophilies réactionnelles sont plus fréquentes que les hyperéosinophilies non réactionnelles.
- B - Lors d'une hyperéosinophilie réactionnelle, la CRP est très nettement augmentée.
- C - Lors d'une hyperéosinophilie non réactionnelle, l'hyperéosinophilie est stable.
- D - Un examen parasitologique des selles peut être utile dans l'exploration d'une hyperéosinophilie.

**Réponses : A, C, D**