

#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant hyperéosinophilie en contexte EDN et en garde.
- Pour Hyperéosinophilie, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Hyperéosinophilie, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Hyperéosinophilie, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Définition



HE CHRONIQUE: DÉFINITION(S)

ENTITES	DEFINITIONS
Eosinophilie sanguine	PNE > 0,5 G/L-500/mm³
Hyperéosinophilie	PNE > 1,5 G/L- 1 500/mm³ X 2 a 1 mois Eosinophilie tissulaire - Eosinophilie jugée anormale par un p. - Eosinophilie médullaire > 20% - Dépôts de protéines cationiques en IIF
Syndrome hyperéosinophilique	Hyperéosinophilie ET Atteinte d'organes LIE aux éosinophiles Exclusion d'autres maladies responsable d'organe
Maladies à éosinophiles restreintes à un organe	Hyperéosinophilie ET Atteinte mono-organe liée aux éosinoph

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Hyperéosinophilie: éosinophiles augmentés de façon persistante, à interpréter en valeur absolue.
- La gravité dépend du chiffre, de la durée et surtout de l'atteinte d'organe.
- Atteintes cardiaque, neurologique, pulmonaire ou digestive nécessitent avis rapide.
- Vérifier répétition de la NFS et absence d'erreur ou de variation transitoire.

#003

Causes fréquentes



HE CHRONIQUE: DÉFINITION(S)

Entité	Définition
HE familiale (HE _{FA})	HE autosomique dominante Atteinte tissulaire rare
HE de signification indéterminée (HE _{US})	HE sans atteinte tissulaire et retrouvée
HE clonale (néoplasique, HE _N)	Expansion clonale de la lignée
HE secondaire, réactionnelle (HE _{RE})	HE non clonale. Correspond à la majorité des HE Le svt HE « cytokinique »



SHE idiopathique, SHE clonal/néoplasique, SHE réactionnelle

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Allergie, asthme, médicaments, parasitoses, dermatoses et maladies auto-immunes.
- Voyage, migration, alimentation, animaux et immunosuppression orientent le bilan parasitaire.
- Médicament récent peut annoncer DRESS ou autre toxidermie.
- Hémopathie ou syndrome myéloprolifératif si anomalies associées ou splénomégalie.

#004

Bilan orienté

- Interrogatoire détaillé, examen complet, NFS-frottis, IgE, CRP, bilan hépatique/rénal.
- Parasitologie et sérologies ciblées selon exposition.
- Troponine, ECG, imagerie ou EFR si symptômes d'organe.
- Myélogramme/biologie moléculaire si suspicion clonale ou hyperéosinophilie sévère inexpliquée.

#005

Points de sécurité

- Toute fièvre avec neutropénie, blastose, hémorragie active ou cytopénie profonde est urgente.
- Toujours confirmer l'anomalie biologique et regarder le frottis quand l'orientation est incertaine.
- Le contexte médicamenteux et infectieux doit être repris méthodiquement.
- Organiser avis spécialisé, surveillance et consignes de reconsultation selon gravité.

Sources: Référentiel du Collège d'Hématologie / SFH; Supports locaux SSD1/Alex/4- Hématologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte