



PRISE EN CHARGE DES HYPERLYMPHOCYTOSES

Quand parler d'hyperlymphocyte sur une NFS ?

- Enfant** Variable selon l'âge :
- Communément > 11 G/L chez le nourrisson
 - > 8 G/L chez l'enfant jusqu'à 16 ans
- Adulte**
- > 4 G/L



Examen clinique

HYPERLYMPHOCYTOSE REACTIONNELLE

- Contexte clinique évocateur :
- patient jeune,
 - fièvre,
- adénopathies douloureuses, ...

HYPERLYMPHOCYTOSE CHRONIQUE

- Contexte clinique évocateur :
- possibles adénopathies,
 - splénomégalie,
 - AEC,
 - sueurs nocturnes

Examen biologique

NFS

- Lymphocytose d'**aspect polymorphe**
Présence de lymphocytes stimulés
Parfois jusqu'au syndrome mononucléosique :
- lymphocytes stimulés > 10%
- présence de grands lymphocytes hyperbasophiles
- présence de rares plasmocytes

NFS

- Lymphocytose d'**aspect monomorphe**
Contrôle NFS à 3 mois
Selon le contexte ou immunophénotypage lymphocytaire réalisé en complément
- **Lymphocytes matures, parfois atypiques** :
un immunophénotypage sera réalisé en complément à l'initiative du Biologiste ou du Prescripteur

Lymphocytose transitoire, disparaît après guérison

Bilan biologique complémentaire *

- **ASAT/ALAT**
- **Sérologies virales** :
EBV et CMV pour les plus fréquentes
- Mais aussi selon le contexte :
autres sérologies, HIV, toxoplasmose, etc...

** qui pourra être ajouté d'emblée par le biologiste ou par votre médecin*

Autres causes possibles d'hyperlymphocytoses transitoires :
médicaments (hydantoïne), stress,
traumatologie, chirurgie, tabac

**Surveillance et/ou
traitement selon les résultats**

Lymphocytose > 3mois

Bilan biologique complémentaire

**Bilan de 2nd intention :
consultation spécialisée en hématologie**

Autres causes possibles d'hyperlymphocytoses chroniques :
pathologies auto-immunes

**Avis hématologique pour
prise en charge**