



# 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 RÉACTIONNELLE

Contexte clinique évocateur :

- Patient jeune
- Fièvre
- Adénopathies douloureuses...

#### HYPERLYMPHOCYTOSE CHRONIQUE

Contexte clinique évocateur :

- Possibles adénopathies
- Splénomégalie
- AEG
- Sueurs nocturnes

### EXAMEN BIOLOGIQUE

#### NFS

##### Lymphocytose d'aspect polymorphe

Présence de lymphocytes stimulés

Parfois jusqu'au syndrome mononucléosique :

- lymphocyte stimulés > 10%
- présence de grands lymphocytes hyperbasophiles
- présence de rares plasmocytes

#### NFS

##### Lymphocytes 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 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

Lymphocytose > 3 mois

#### BILAN BIOLOGIQUE COMPLÉMENTAIRE

Bilan de 2<sup>de</sup> intention : consultation spécialisée en hématologie

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

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

**SURVEILLANCE ET/OU TRAITEMENT SELON LES RÉULTATS**

**AVIS HÉMATOLOGIQUE POUR PRISE EN CHARGE**