



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^{de} 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