

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

Lymphocytose transitoire, disparaît après guérison

NFS

- Lymphocytose d'**aspect monomorphe**
Lymphocytes matures, parfois atypiques :

Contrôle NFS à 3 mois

Lymphocytose > 3mois

Bilan biologique complémentaire

ASAT, ALAT, CRP

Bilan infectieux orienté :

- **Sérologies virales :**
MNI/EBV, CMV, VIH, rubéole, hépatites virales...
- **Sérologie parasitaire :**
toxoplasmose
- **Sérologies bactériennes :**
coqueluche, brucellose, tuberculose...

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

Bilan biologique complémentaire

- LDH,
- β2-microglobuline,
- Réticulocyte,
- **EPP (électrophorèse des protéines),**
- **Immunophénotypage lymphocytaire sanguin qui permettra de définir la nature de la prolifération (syndrome lymphoprolifératif ou formes leucémiques de lymphomes)**

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

Surveillance et/ou traitement selon les résultats

Avis hématologique pour prise en charge