

# Conduite à tenir devant une hyperéosinophilie après un séjour en région tropicale

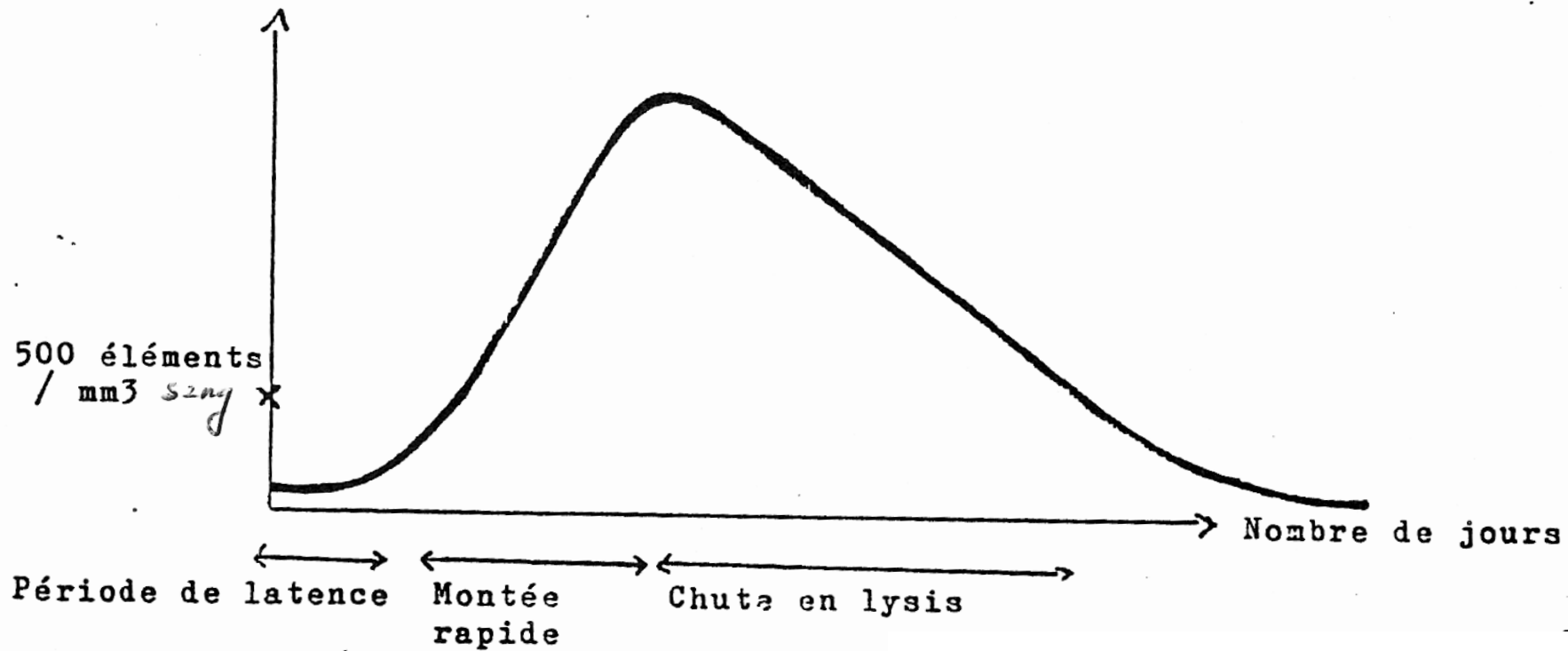
Professeur Jean DELMONT

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales  
Hôpital Nord, Marseille

Centre de Formation et Recherche en Médecine et Santé Tropicales  
Faculté de Médecine secteur Nord  
Marseille

# Hyperéosinophilie sanguine

Certitude ?    Degré ?    Permanence ?



# Certitude d'une hyperéosinophilie

Calculer le nombre des éosinophiles en valeur absolue et ne pas se limiter à une expression en pourcentage

	Observation 1	Observation 2
<b>Leucocytes</b> (Nbre par microlitre de sang)	4 500	12 000
Formule leucocytaire :		
neutrophiles	60 %	71
basophiles	1 %	2
éosinophiles (EO)	8 %	8
lymphocytes	25 %	18
monocytes	6 %	3

	Observation 1	Observation 2
Eosinophiles (Nbre par microlitre de sang)	360	960
Hyperéosinophilie (EO > 500 par microlitre de sang)	NON	OUI

# Évaluer le degré d'une hyperéosinophilie

Nombre des éosinophiles par microlitre de sang	Hyperéosinophilie
500 à 1 000	Modérée
1 000 à 2 500	Élevée
Supérieure à 2 500	Massive

# Permanence ou non d'une hyperéosinophilie

Comparer

Formules et numérations sanguines



Précédente(s)

Actuelle

Ultérieure

# Principales causes des hyperéosinophiles

Autres causes	Causes parasitaires
	<p>Allergies (médicamenteuse alimentaire, respiratoire ...)</p> <p>Hémopathies</p> <p>Collagénoses</p> <p>Cancers</p> <p>Dermatoses</p> <hr/> <p>Syndrome éosinophilique idiopathique (possibilité d'atteinte cardiaque, pulmonaire et cérébrale)</p>



# Principales causes des hyperéosinophiles

Causes non parasitaires	Causes parasitaires
<p>Allergies (médicamenteuse alimentaire, respiratoire ...)</p> <p>Hémopathies</p> <p>Collagénoses</p> <p>Cancers</p> <p>Dermatoses</p> <p>-----</p> <p>Syndrome éosinophilique idiopathique (possibilité d'atteinte cardiaque, pulmonaire et cérébrale)</p>	<p>Helminthiases</p> <p>Surtout celles de localisation tissulaire (transitoire ou permanente) et de contamination récente</p>

# Hyperéosinophilies parasitaires hors helminthiases

- Toxoplasmose (HES rare)
- Giardiase (HES modérée, dans 1 infection sur 2)
- Ectoparasitoses (HES rare et modérée dans gale, myiases)

# Interrogatoire d'un patient avec hyperéosinophilie

Patient	<ul style="list-style-type: none"><li>• Origine (européen/immigré)</li><li>• Age (enfant/adulte)</li><li>• Profession</li><li>• Consultations antérieures</li><li>• Prises médicamenteuses</li></ul>
Séjour	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lieu (pays, zones urbaine ou rurale)</li><li>• Dates (ancienneté, durée)</li><li>• Motif (tourisme, travail, visite famille ...)</li><li>• Conditions (hébergement, nourriture, contacts avec animaux)</li></ul>

# Examen clinique d'un patient avec hyperéosinophilie

Bilan clinique	Manifestations cliniques
<p data-bbox="104 539 494 588">Examen clinique</p> <p data-bbox="278 616 297 665"> </p> <p data-bbox="278 694 297 742"> </p> <p data-bbox="278 771 297 819">  → Anormal →</p> <p data-bbox="278 848 297 896">↓</p> <p data-bbox="204 925 374 973">Normal</p>	<p data-bbox="1124 539 1356 588">Cutanées</p> <p data-bbox="1124 616 1375 665">Digestives</p> <p data-bbox="1124 694 1445 742">Respiratoires</p> <p data-bbox="993 771 1336 819">→ Urinaires</p> <p data-bbox="1124 848 1414 896">Musculaires</p> <p data-bbox="1124 925 1278 973">Autres</p>

# HES et manifestations cutanées (1)

- Oedèmes dits de Calabar localisés aux membres → LOASE  
forêt AFRIQUE Centrale  
Microfilaires transmis par piqûre de mouche nommée CHRYSOPS  
Filaire adulte migrant parfois sous la conjonctive oculaire ou la peau
- Nodules sous-cutanés → ONCHOCERCOSE  
Afrique intertropicale – Amérique Centrale et du Sud  
Microfilaires transmises par piqûre de moucherons (simulies)  
Filariose responsable de cécité – Prurit fréquent
- Lymphangites des membres inférieures → FILARIOSES  
LYMPHATIQUES

Toutes régions intertropicales chaudes et humides

Microfilaires transmises par piqûre de moustiques.

Lésion la plus caractéristique : éléphantiasis membres inférieurs ou scrotum

# HES et manifestations cutanées (2)

- **Larva currens** → **ANGUILLULOSE**  
Toutes régions intertropicales chaudes et humides  
Infestation transcutanée (le plus souvent au niveau du pied) par larves d'anguillules.  
Surélévations cutanées fines et transitoires dues aux larves qui migrent sous la peau.  
Fréquentes autoinfestations par cycles internes.
- **Larbish**  
Plages des régions intertropicales  
Lésions cutanées serpiginieuses et rampantes, souvent localisées au pied, dues à des larves d'ankylostomes de chien ou de chat en impasse parasitaire.
- **Gnathostomiase**  
Asie du Sud-Est – Quelques foyers en Amérique Latine et Afrique tropicale  
Ingestion de poissons ou de crustacés d'eau douce crus
- **Dermatite cercarienne**  
Passage transcutané de larves de bilharzies humaines ou animales (canards)

# HES et manifestations digestives

- Douleurs intestinales
  - Ankylostomiase (+ anémie)
  - Anguillulose
  - Ascariidiose
  - Trichocéphalose
  - Téniase
  - Distomatose (Asie du Sud-Est)
  - Anisakiase (ingestion de poissons crus des mers froides)
- Diarrhée – Dysenterie
  - Bilharziose intestinale
  - Anguillulose
- Hépatomégalie indolore, apyrétique, douloureuse, fébrile.
  - Echinococcoses hépatiques
  - Bilharzioses (phases d'invasion)
  - Distomatoses hépatiques (cosmopolites) hépatobiliaire (Asie du Sud-Est)
  - Toxocarose (larves d'ascaris de chien ou chat)
- Prurit anal
  - Oxyurose

# HES et manifestations pulmonaires

Dyspnée, toux,  
expectoration

ascaridiose (Syndrome de Loeffler)  
ankylostomiase,  
anguillulose (phases d'invasion),  
paragonimose pulmonaire  
(distomatose d'Asie de l'Est et Sud-Est)  
toxocarose  
filarioses lymphatiques  
(poumon éosinophilique tropical)



# HES et hématurie

Bilharziose urinaire :

Afrique intertropicale

Proche et Moyen Orient

## HES et myalgies

Trichinose :

Consommation de viande peu cuite de porc ou de sanglier.

Parfois, œdème facial

bilharzioses (phase d'invasion)

toxocarose

# HES et manifestations neurologiques

Cysticercose cérébrale

Angiostrongylose – Méningites à éosinophiles

Toxocarose

# Diagnostic

## Examens parasitologiques directs

Selles (examen direct, Kato, Baermann). Répéter 3 fois les examens.

Scotch-test (oxyurose, taenia saginata)

Entérotest ou aspiration duodénale (larves d'anguillule, douves du foie)

Biopsie muqueuse intestinale (bilharzioses intestinales et génitourinaires)

Culot urinaire (bilharziose urinaire)

Goutte épaisse et méthode de filtration sanguine (microfilaires loa loa et Lymphatiques)

PCR

Biopsie cutanée exsangue (onchocercose)

Examens crachats (paragonimose)

Biopsie musculaire (trichinose)

Biopsies d'organes et anatomo-pathologie

HES et anémie

Ankylostomiase

## HES et fièvre

Bilharzioses de primoinvasion

Filarioses lymphatiques

Anguillulose maligne

Distomatoses hépatiques et hépato-biliaires

Trichinose

Ascariidiose en phase d'invasion

Si suspicion épidémiologique et clinique  
et  
négativité examens parasitologiques directs  
et  
négativité ou positivité des examens sérologiques



Traitement antiparasitaire d'épreuve entraînant parfois, si spécifique de la parasitose suspectée :

- une émergence des parasites (ou de leurs larves)
- une augmentation de l'hyperéosinophilie
- une accentuation des manifestations cliniques
- une positivation de la sérologie parasitaire ou une augmentation du titre des anticorps

Contrôler la disparition de l'HES 2 à 3 mois après le traitement.

# Sérologies parasitaires à pratiquer si négativité examens parasitologiques

Ascaridiose

Anguillulose

Filarioses

Trichinose

Bilharzioses

Gnathostomose

Toxocarose

Distomatose

Teniasis

Hydatidose

Cysticercose



# Antiparasitaires à large spectre

Albendazole  
(ZENTEL®)

ascaridiose, trichocéphalose, ankylostomiase,  
anguillulose, oxyurose,  
hydatidose, échinococcose alvéolaire,  
trichinose, toxocarose, cysticercose

Praziquantel  
(BILTRICIDE®)

bilharzioses  
distomatoses  
taeniasis, cysticercose

Ivermectine  
(STROMEKTOL®)  
MECTIZAN®)

anguillulose  
filarioses  
larva migrans cutanée