

## 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

#### 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

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

#### NFS

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

**Contrôle NFS à 3 mois**

Lymphocytose > 3mois

#### Bilan biologique complémentaire

- LDH,
- $\beta$ 2-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

**Avis hématologique pour  
prise en charge**