

Hyperleucocytoses bénignes et transitoires

C'est défini par une numération des leucocytes $> 10 \times 10^9/L$ mais elle est modérée. Cette augmentation est toujours associée à l'augmentation d'un ou de plusieurs leucocytes.

1° Neutrophilie :

PN $> 7,5 \times 10^9/L$ avec une myélémie légère (passage de précurseurs dans le sang).

Les causes sont :

- Infections.
- Inflammations chroniques (RAA, Cancers, etc....).
- Présence de molécules toxiques (Tabagisme, alcoolisme, prise de médicaments).

2° Eosinophilies :

PE $> 0,5 \times 10^9/L$ mais aucune myélémie.

Les causes sont :

- Parasitoses.
- Allergies.

3° Lymphocytoses :

L + 1 $> 4 \times 10^9/L$ → Adulte

$> 7 \times 10^9/L$ → Enfant

$> 10 \times 10^9/L$ → Bébé

3.1. Avec lymphocytes normaux :

Les causes sont :

- Infections bactériennes, virales aiguës.
- Infections chroniques (tuberculose, brucellose).
- Post vaccinal.

3.2. Avec lymphocytes activés :

On trouve des Immunoblastes ($> 0,2.10^9/L$).

Les causes sont :

- Mononucléose infectieuse (MNI).
- Autres (rubéole, hépatite, varicelle zona).

Démarche de diagnostic de Syndrome Mononucléosique :

A l'hémogramme on a :

- Hyperleucocytose modérée.
- Lymphocytose modérée.
- Présence d'Immunoblastes.

MNI ?

Jeune adulte ou adolescent, ganglions palpables, angine fébrile

Diagnostic immunologique :

- Qualitatif.
- Quantitatif.

4° Monocytoses :

$M > 1,5.10^9/L$

Les causes sont :

- Paludisme.
- Infections virales.

5° Plasmocytoses :

$P > 0,2.10^9/L$

La cause est une réponse de l'organisme.