

Hyperéosinophilie sévère en dialyse : toujours néoplasique ?

Pourcelet A., Treille S., Beklevic I., Benahmed A., Lemy A., Henry F., Guillaume B.

Introduction

L'hyperéosinophilie (HE) est définie par un nombre absolu d'éosinophiles supérieur à $1.5 \times 10^3/\text{mm}^3$ dans le sang périphérique dans 2 prélèvements séparés d'au moins 1 mois et/ou la confirmation d'infiltration tissulaire hyperéosinophilique. L'HE peut être causée par une réaction allergique, infectieuse, inflammatoire ou néoplasique. Le syndrome hyperéosinophilique est caractérisé par une HE associée à une atteinte ou à une dysfonction d'organe.

Cas clinique

Patient de 62 ans, hémodialysé depuis mai 2020

Antécédents :

- Diabète de type 2 insulino-réquant compliqué d'une maladie rénale chronique, et de pieds diabétiques
- Obésité
- Hypertension
- Dyslipidémie
- Allergie à la pénicilline avec réaction IgE médiée

Anamnèse systématique : pas de voyage récent, ni d'animaux, ni de nouveaux hobbies, ni de changement alimentaire ou médicamenteux.

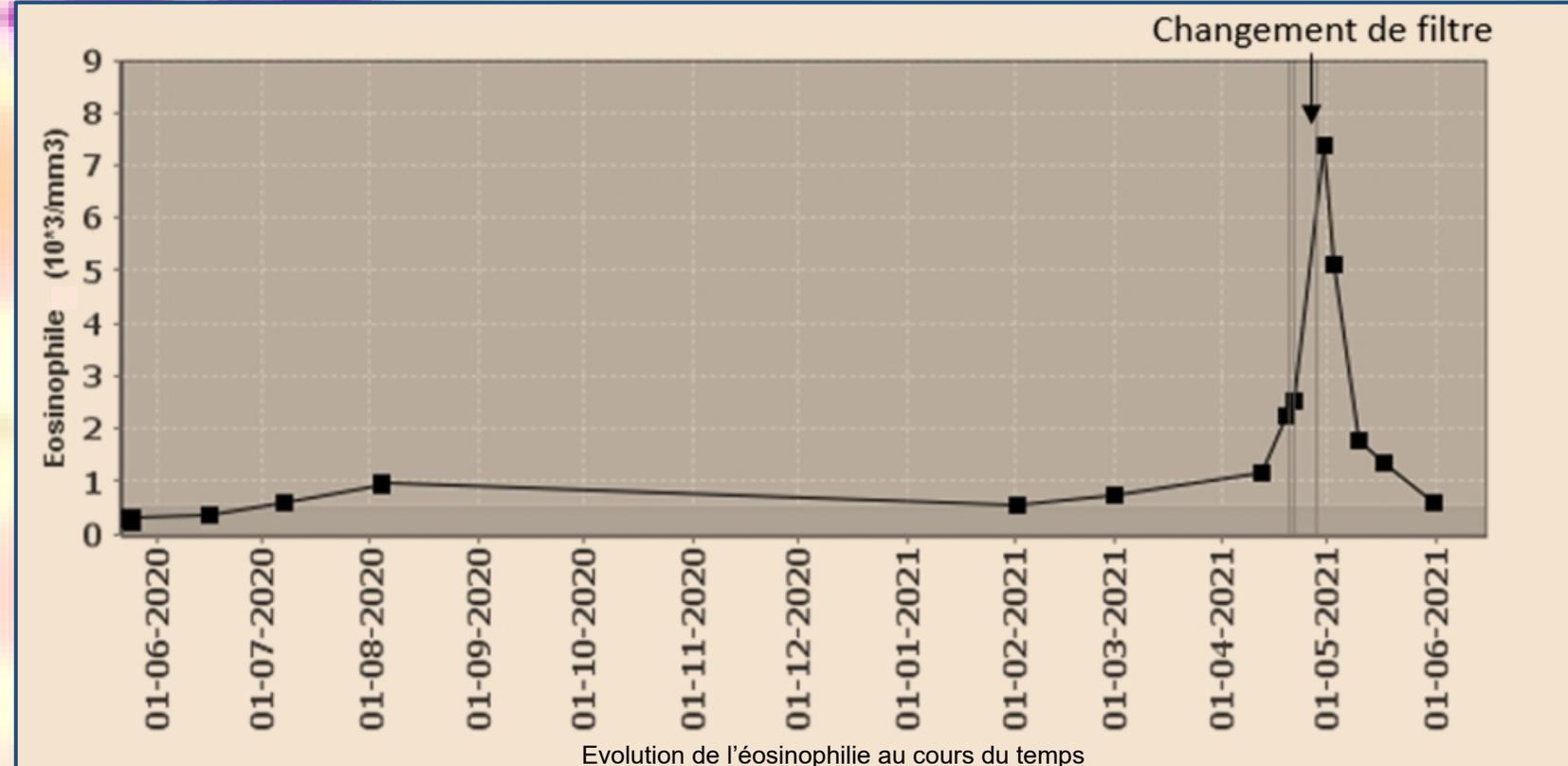
Affection actuelle : En mars 2021, le patient présente une **diarrhée inexpliquée concomitante à une HE** ($4 \times$ > aux normes cfr figure).

Bilan :

- **IgE sanguin a 1208 KU/L** (N : <114 KU/L)
- Echographie cardiaque, recherche de parasites, scanner thoraco-abdominal, PET-CT et colonoscopie s'avèreront négatif.

Evolution :

Vu la suspicion d'une réaction allergique dans le contexte des taux élevés d'éosinophiles et d'IgE, nous décidons de **changer le filtre** : shift du filtre de type NF21 (PMMA-Méditor) à la place d'un Elisio (Polysulfone) avec rapide résolution des diarrhées et surtout de l'HE.



Conclusion

L'**hyperéosinophilie** devrait également être un élément biologique faisant suspecter une réaction allergique médiée par le filtre de dialyse sans omettre de réaliser un bilan complet en parallèle.