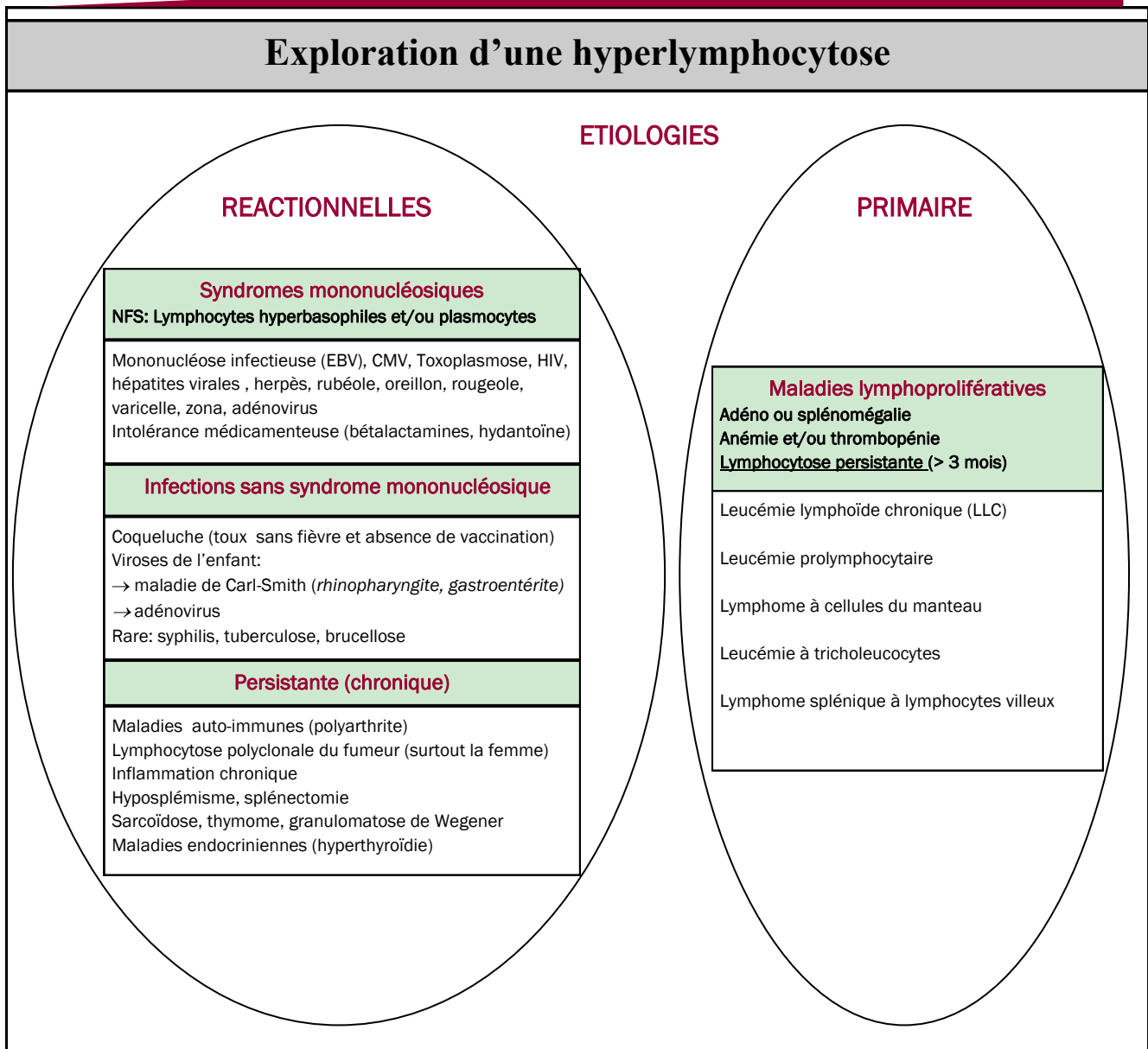
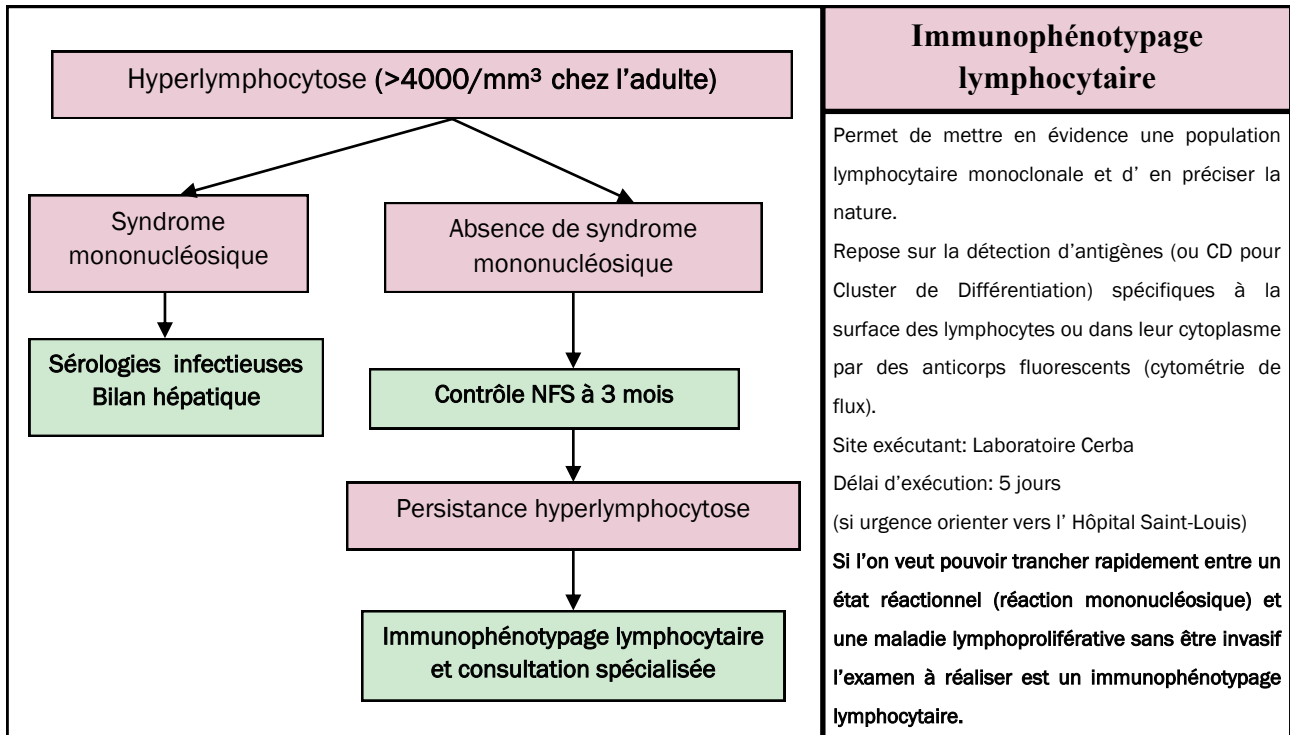


L'hyperlymphocytose (>4000/mm chez l'adulte avec ou sans hyperleucocytose) est une découverte fréquente qui impose au praticien de distinguer une cause réactionnelle (la plus probable) d'une cause primaire (la plus sérieuse). Examen clinique et exploration biologique permettent d'arriver au diagnostic. Ce 3ème numéro dédié à l'hématologie se propose de vous en présenter les principales étapes.





LEUCEMIE LYMPHOIDE CHRONIQUE (LLC)

Recommandations HAS (juin 2011)

Epidémiologie: leucémie la plus fréquente chez l'adulte, âge moyen: 70 ans avec prédominance masculine (2/3)

Clinique: adénopathies superficielles indolores et mobiles, splénomégalie

Diagnostic:

- Hyperlymphocytose persistante depuis plus de 3 mois avec prédominance de petits lymphocytes matures et présence d'ombres de Gümprécht (lymphocytes lysés).
- Immunophénotypage des lymphocytes sanguins: établissement du score immunologique de Matutes

NB: lors du diagnostic initial la réalisation d'un myélogramme, d'une biopsie ostéomédullaire et/ou d'une biopsie ganglionnaire est inutile.

Indications thérapeutiques définies en fonction du stade de la classification de Binet

en majorité (plus des 3/4) patients diagnostiqués au stade A: surveillance clinico-biologique

Pour les stades B et C: chimiothérapie et/ou anticorps monoclonaux

Complications

Infectieuses notamment bactériennes favorisées par l'hypogammaglobulinémie et la neutropénie

Auto-immunes en particulier anémie hémolytique et thrombopénie

Transformation tumorale en lymphome de haut grade de malignité (syndrome de Richter: croissance rapide d'une ou plusieurs adénopathies volumineuses, asymétriques ou compressives)

Modalités du suivi de la LLC et de ses traitements

Suivi	Modalités	Patients avec simple surveillance	Patients ayant été traités
Examen clinique	Recherche complication infectieuse et critères d'évolutivité (cf.HAS)	Tous les 6 à 12 mois	Tous les 3 à 6 mois
Examens biologiques	NFS + réticulocytes	Tous les 6 à 12 mois	Tous les 3 à 6 mois
	Electrophorèse protéines sériques	En cas de signes d'anémie et/ou de saignement	
	Bilan d'hémolyse (bilirubine, haptoglobine, LDH, test de Coombs)	En cas d'apparition d'une anémie (recherche anémie hémolytique auto-immune)	