

Syndrome mononucléosique IC-217

- Connaître la définition du syndrome mononucléosique
 - Connaître les caractéristiques du frottis sanguin
 - Photo de frottis sanguin
 - Connaître les éléments de l'interrogatoire chez un patient présentant un syndrome mononucléosique
 - Connaître les principales étiologies infectieuses d'un syndrome mononucléosique et leurs moyens diagnostiques (Epstein Barr virus (EBV), Cytomégalovirus (CMV), Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), toxoplasmose)
 - Connaître les principales étiologies non infectieuses de syndrome mononucléosique
-

Connaître la définition du syndrome mononucléosique OIC-217-01-A

Définition du syndrome mononucléosique

- présence de **plus de 50% d'éléments mononucléés** (lymphocytes et monocytes) **parmi les leucocytes** sur la numération formule sanguine, du fait d'une **hyperlymphocytose (interprétation de l'hémogramme ; anomalie des leucocytes)**

- **et $\geq 10\%$ de lymphocytes activés sur le frottis sanguin (prescription et analyse du frottis sanguin).**

Connaître les caractéristiques du frottis sanguin OIC-217-02-B

Frottis sanguin

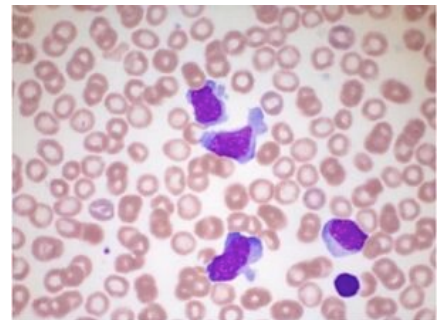
=> Cellules mononucléées activées, caractérisées par une **grande taille et un cytoplasme hyperbasophile = cellules polymorphes, parfois** décrites comme « atypiques » = lymphocytes T activés.

=> Absence de cellules blastiques

=> Autres lignées hématopoïétiques sont normales.

Photo de frottis sanguin OIC-217-03-B

Frottis sanguin d'un syndrome mononucléosique. Présence de lymphocytes activés (lymphocytes hyperbasophiles). (Illustration fournie par le Docteur Karim MALOUM, Service d'hématologie, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière)



Frottis sanguin d'un syndrome mononucléosique. Présence de lymphocytes activés (lymphocytes hyperbasophiles).

Connaître les éléments de l'interrogatoire chez un patient présentant un syndrome mononucléosique OIC-217-04-A

- Âge du patient (majoritairement chez l'enfant et le jeune adulte) ;
- Contact avec de jeunes enfants ou nouvelle relation
- Notion de rapports sexuels à risque, ou d'une toxicomanie intraveineuse (Virus de l'Immunodéficience humaine (VIH)) ;
- Contact avec un chat ou consommation d'aliments souillés par un chat, ou consommation de viande crue (toxoplasmose) ;
- Introduction récente de nouveaux médicaments, prises médicamenteuses dans les semaines précédentes, dans l'hypothèse d'une toxidermie (**suspicion d'un effet indésirable des médicaments ou d'un soin**) ;
- Présence de signes généraux : fièvre (**hyperthermie / fièvre**), **asthénie** ;
- **Odynophagie / dysphagie** ou **douleur pharyngée** ;
- Douleurs articulaires (**douleur articulaire**), **myalgies** ;
- **Douleurs abdominales** ;

- Eruption cutanée (**érythème**)
 - Ulcérations muco-génitales (VIH) ;
 - Adénopathies (**adénopathies unique ou multiples**) identifiées par le patient.
-

Connaître les principales étiologies infectieuses d'un syndrome mononucléosique et leurs moyens diagnostiques (Epstein Barr virus (EBV), Cytomégalovirus (CMV), Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), toxoplasmose) OIC-217-05-A

Majorité des syndromes mononucléosiques = primo-infection à Epstein Barr virus (EBV).

Primo-infection à EBV

- 80% des syndromes mononucléosiques
- Agent infectieux responsable de la **mononucléose infectieuse (MNI)**.
- Primo-infection à EBV le plus souvent asymptomatique.

En cas de symptômes

- Signes généraux : **hyperthermie / fièvre** élevée, persistante, **asthénie** ;
- Angine ou pharyngite;
- Poly-adénopathies (**adénopathies unique ou multiples**) ;
- Autres signes : **splénomégalie** fréquente ; céphalées ; éruption maculo-papuleuse (survenant le plus souvent après l'administration d'ampicilline) ; **myalgies** ; troubles digestifs.

Anomalies biologiques possibles lors d'une primo-infection à EBV

- Syndrome mononucléosique ;
- Thrombopénie (**anomalies des plaquettes**), anémie hémolytique ;
- Cytolyse hépatique fréquente (**élévation des transaminases sans cholestase associée**).

Diagnostic de certitude

- **MNI test ± sérologies EBV (interprétation d'un résultat de sérologie)**.
- PCR EBV = pas d'indication chez le sujet immunocompétent en l'absence de difficulté diagnostique.

Primo-infection à Cytomégalovirus (CMV)

- Primo-infection à CMV = 10% des syndromes mononucléosiques.
- Principalement chez l'enfant et l'adulte jeune.
- Le plus souvent asymptomatique.

En cas de symptômes

- Signes généraux : **hyperthermie / fièvre**, **asthénie** ;
- Douleurs articulaires (**douleur articulaire**), **myalgies** ;
- **Splénomégalie**
- Polyadénopathie (**adénopathies unique ou multiples**), hépatomégalie et angine sont rares.

Anomalies biologiques possibles en cas de primo-infection CMV

- Syndrome mononucléosique ;
- Cytolyse hépatique (**élévation des transaminases sans cholestase associée**).

Diagnostic de certitude

- **Sérologie CMV**, avec **IgM positives (interprétation d'un résultat de sérologie)**.

Toxoplasmose

- Primo-infection par le parasite protozoaire *Toxoplasma gondii*
- Fréquente et souvent asymptomatique.

En cas de symptômes

- Signes généraux (**hyperthermie / fièvre**, **asthénie**) ;

- **Polyadénopathie généralisée (adénopathies unique ou multiples) ;**

Diagnostic de certitude

- **Sérologie toxoplasmose (interprétation d'un résultat de sérologie):** positivité des IgM anti-toxoplasmose, en l'absence d'IgG

Primo-infection à VIH

En cas de symptômes

- Primo-infection souvent **symptomatique** : la moitié des patients présente des symptômes :
- Signes généraux : **hyperthermie / fièvre, asthénie ;**
- **Douleurs articulaires (douleur articulaire) et myalgies ;**
- Polyadénopathie généralisée (**adénopathies unique ou multiples**) ;
- Angine et/ou ulcérations muqueuses buccales et génitales ;
- Eruption maculo-papuleuse (**érythème**) ;
- Symptômes neurologiques : méningite lymphocytaire, encéphalite, mononeuropathie ;
- **Splénomégalie.**

Anomalies biologiques possibles en cas de primo-infection VIH

- Syndrome mononucléosique (**prescription et analyse du frottis sanguin**) ;
- Thrombopénie (**anomalies des plaquettes**) ;
- Cytolyse hépatique (**élévation des transaminases sans cholestase associée**) ;
- Autres anomalies : hypergammaglobulinémie polyclonale (**analyse de l'électrophorèse des protéines sériques**), méningite lymphocytaire.

Diagnostic de certitude

- PCR VIH, associée à une sérologie VIH avec une détection combinée de l'antigène p24 (**interprétation d'un résultat de sérologie**) : la présence d'une PCR VIH et/ou d'un antigène p24 positif avec une sérologie négative ou moins de 5 bandes au western blot définit la primo-infection.

Connaître les principales étiologies non infectieuses de syndrome mononucléosique OIC-217-06-B

Réaction allergique médicamenteuse (suspicion d'un effet indésirable des médicaments ou d'un soin)

- Syndrome **DRESS** (*Drug Rash with hyperEosinophilia and Systemic Symptoms*)
- Chercher les prises médicamenteuses lors des 6 semaines précédentes.
- Signes cliniques :
 - Eruption cutanée évocatrice : **érythème**
 - Polyadénopathies (**adénopathies unique ou multiples**) ;
 - Signes généraux : **hyperthermie / fièvre ;**
- Signes biologiques associés :
 - **Hyperéosinophilie;**
 - Cytolyse hépatique (**élévation des transaminases sans cholestase associée**) ;
 - Altération de la fonction rénale.
- Médicaments fréquemment incriminé : **antibiotiques** (sulfamides et bêta-lactamines), **anti-convulsivants** et **allopurinol**.

Maladies auto-immunes

- Possible au cours du lupus systémique, polyarthrite rhumatoïde
- Chercher les autres causes (causes virales ou médicamenteuses associées notamment).

