Le Syndrome Hyperéosinophilique (SHE)

Elévation du taux d'éosinophiles sanguins > 1500/mm^3 (1.5 x10.9/L)

Dégâts structurels et/ou dysfonction d'un ou de plusieurs organes liés à la présence d'éosinophiles tissulaires

	Présentation initiale	Diagnostic	Traitement	Suivi
Maladie	Apparition souvent entre 35-55 ans Augmentation des éosinophiles à la prise de sang Symptômes constants ou intermittents, de nature variable en fonction du ou des tissus et organes atteints: *démangeaisons, éruption, gonflement, toux, essoufflement, difficultés pour avaler, douleurs au ventre, vomissements, diarrhée, etc…*	**Plusieurs étapes diagnostiques:** 1. Exclure une cause courante d'hyperéosinophilie (exemples: allergie à un médicament, infection) 2. Rechercher les variants du SHE 3. Déterminer quels sont les tissus et organes atteints	**Objectifs du traitement:** Réduire les éosinophiles sanguins Juguler l'activité clinique et les symptômes de la maladie active Prévenir l'apparition de nouvelles complications liées aux éosinophiles	Suivi régulier nécessaire pour s'assurer du contrôle des éosinophiles sanguins et des symptômes, et pour évaluer la tolérance du traitement
Clinique	Examen clinique approfondi en consultation: interrogatoire sur prise de médicaments, voyages, histoire médicale personnelle et familiale, et symptômes examen physique complet	Examen clinique approfondi Analyses de sang (parfois selles) Imagerie médicale: scanners, résonance magnétique, médecine nucléaire … Bilan cardiaque Selon les cas: endoscopies, examens respiratoires, biopsies…	**Traitement variable** en fonction des tissus et organes atteints, et du variant du SHE Réponse aux corticostéroïdes souvent testée Traitement par cures ou en continu Disponibilité d'un traitement ciblant les éosinophiles pour certains patients	Intervalle entre consultations variable en fonction de la gravité de la présentation et du contrôle de la maladie avec le traitement Examen clinique en consultation Analyses de sang Autres examens en fonction des tissus et organes atteints, et du variant
Défis	L'augmentation des éosinophiles sanguins passe parfois inaperçue. Les patients ne savent pas toujours qui consulter à cause de la multiplicité des signes et symptômes initiaux du SHE.	**Retard diagnostique fréquent** - méconnaissance de la maladie par médecins généralistes et les spécialistes consultés - certaines analyses permettant la détection de variants du SHE ne sont pas réalisées dans tous les centres	**Prescription excessive de corticostéroïdes**, avec des effets secondaires multiples **Accès retardé aux traitements ciblés** efficaces et bien tolérés **Options thérapeutiques limitées**; tous ne répondent pas aux agents disponibles	**Coordonner le suivi** par les membres de l'équipe multidisciplinaire en fonction des besoins individuels de chaque patient **Limiter les déplacements** des patients habitant à distance du centre d'expertise
Objectifs	Sensibiliser les médecins de première ligne à la signification de l'augmentation des éosinophiles sanguins Informer les médecins de première ligne sur les médecins spécialistes à même de prendre en charge la mise au point d'une hyperéosinophilie	**Réduire le retard diagnostique** en augmentant le niveau de connaissances des médecins sur le SHE **Réduire le risque de complications** irréversibles du SHE avant le diagnostic **Orienter les patients vers un centre** pouvant réaliser toutes les analyses nécessaires au diagnostic	**Réduire l'exposition des patients aux corticostéroïdes** **Accélérer l'accès aux médicaments ciblés** efficaces et bien tolérés chez les patients éligibles **Poursuivre des travaux de recherche** pour développer des nouveaux traitements	Fournir aux patients un agenda des contacts avec les différents intervenants Identifier un.des spécialiste.s dans centres non-experts pour une partie des examens de contrôle et du suivi et leur fournir des recommandations et des objectifs clairs

L'hyperéosinophilie est définie comme un taux d'éosinophiles sanguins > 1500/mm^3 (1.5 x10.9/L)