

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES
Département d'Obstétrique, Gynécologie et Médecine de la Reproduction

Professeur P. POULAIN

oooo

CREATION	PROTOCOLE GROSSESSES A RISQUES BLOC & SDC	MISE A JOUR
20/12/05	PREVENTION ALLO-IMMUNISATION RHESUS	18/10/2006

page 1/4

1) MESURES GENERALES AU COURS DE LA GROSSESSE

Rappels :

Au 1^{er} trimestre = double détermination groupe RhD et RAI chez toutes les femmes ;

Si RhD négatif : - informer la patiente sur la prévention,
- si RAI négative, contrôler vers 26-28 SA.

Dans tous les cas d'indication d'immunoprophylaxie (RHOPHYLAC) :

- information et consentement de la patiente avant administration, (cf. document type en fin de protocole)
- **avant toute injection d'immunoglobulines antiD, disposer de RAI datant <1 semaine**
- l'efficacité dépend de la dose (cf. tableau II) et du délai par rapport à l'évènement, dans l'idéal inférieur à 72 heures, mais à priori bénéfique jusqu'à 30 jours.
- préférer la voie IV à la voie IM (**IV indispensable si on approche les 72 heures de délai**).
- noter dans le dossier le n° de lot.
- en cas de nouvel épisode indiquant l'immunoprophylaxie :
 - 1) situation à risque modéré (tableau I) s'abstenir dans un délai de 9 semaines si la patiente a déjà reçu 200 µg, 12 semaines si 300 µg,
 - 2) **situation à risque important ne s'abstenir que si test de Kleihauer négatif.**
- **cas particulier** : en cas de génotypage fœtal RhD sur sang maternel (cf. protocole DAN, avant amniocentèse ou biopsie de trophoblaste), limiter la prophylaxie aux seuls fœtus Rh +.

2) PROPHYLAXIE AU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Une injection de 200 µg d'immunoglobuline anti-D par voie IM ou IV est justifiée pour les évènements notés dans le tableau I, sans limite inférieure d'âge gestationnel.

Le test de Kleihauer n'est pas utile.

Protocole de Prévention immunisation Rh page 2

3) PROPHYLAXIE AU 2^{ème} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE

Les circonstances sont listées dans le tableau I (cf. page suivante)

Dans les situations à risque important, la dose est guidée par un test de quantification des hématies fœtales (Kleihauer...) cf. tableau II.

Pour les autres circonstances : dose de 200 µg de RHOPHYLAC.

4) PROPHYLAXIE AU 3^{ème} TRIMESTRE DE GROSSESSE +++

Proposer à chaque femme RhD négatif, RAI anti-D négative et dont le fœtus est connu ou présumé RhD positif **une injection d'immunoglobuline anti-D de 300 µg en IM à 28 SA.**

Lorsque cette injection est faite, **inutile de répéter les RAI jusqu'à l'accouchement, sauf lors de l'admission pour l'accouchement** (RAI à visée transfusionnelle).

Si la patiente n'a pas reçu cette injection à 28 SA, les RAI des 8^{ème} et 9^{ème} mois sont à faire, la prophylaxie ciblée aussi, comme elle se fait au 2^{ème} trimestre.

5) LORS DE L'ACCOUCHEMENT

Le phénotype RhD de l'enfant peut être prélevé sur sang au cordon ombilical :

- enfant RhD + ⇒ test de Kleihauer sur sang maternel prélevé au moins 30' après la délivrance.
- enfant RhD + ⇒ prophylaxie anti-D, dose IM ou IV selon le Kleihauer (tableau II).
- en cas d'oubli dans les 72 heures, l'injection peut être faite (jusqu'à 30 jours).

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- en cas d'injection de 300 µg à 28 SA, le test de coombs est positif chez 10% des nouveau-nés.

(Protocole réalisé à partir des recommandations du CNGOF décembre 2005)

Protocole de Prévention immunisation Rh page 3

Tableau I. Circonstances pouvant induire des hémorragies fœto-maternelles au cours de la grossesse

<p>Abstention KLEIHAUER</p>	<p>Au premier trimestre (Risque modéré de passage d'hématies fœtales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toute fausse couche spontanée ou menace de FCS du 1^{er} trimestre - Toute interruption de grossesse (IVG ou IMG), quel que soit le terme et la méthode utilisée - Grossesse molaire - Grossesse extra-utérine (GEU) - Métrorragies - Choriocentèse (biopsie de villosités chorales), amniocentèse - Réduction embryonnaire - Traumatisme abdominal - Cerclage cervical
<p>Indications KLEIHAUER ➡ ⇔</p>	<p>Aux deuxième et troisième trimestres</p> <p><i>Risque important de passage d'hématies fœtales :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Interruption médicale de grossesse - Fausse couche spontanée tardive - Mort fœtale in utero (MFIU) - Version par manœuvres externes (VME) - Traumatisme abdominal ou pelvien (quel que soit le terme de la grossesse) - Intervention chirurgicale abdominale ou pelvienne (quel que soit le terme de la grossesse) - Prélèvement ovulaire : amniocentèse, cordocentèse, placentocentèse - Accouchement, quelle que soit la voie
<p>Abstention KLEIHAUER ➡</p>	<p><i>Risque modéré de passage d'hématies fœtales :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Métrorragies - Cerclage du col utérin - Menace d'accouchement prématuré (MAP) nécessitant un traitement

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Tableau II. Adaptation de la dose d'immunoglobulines anti-D en fonction du volume d'hémorragie fœto-maternelle estimé par le test de Kleihauer

KLEIHAUER (HF/10000 HA)	Dose de 100 µg*		Dose de 200 µg*		Dose de 300 µg		Voie d'administration
	Doses	µg	Doses	µg	Doses	µg	
0-4	1	100	1	200	1	300	IV directe
5-24	2	200	1	200	1	300	
25-44	3	300	2	400	1	300	
45-64	4	400	2	400	2	600	
65-84	5	500	3	600	2	600	PERFUSION sur 4 heures Dilué dans 250 ml de NaCl à 9 pour mille
85-104	6	600	3	600	2	600	
105-124	7	700	4	800	3	900	
125-144	8	800	4	800	3	900	
145-164	9	900	5	1000	3	900	
165-184	10	1000	5	1000	4	1200	
185-204	11	1100	6	1200	4	1200	
205-224	12	1200	6	1200	4	1200	
225-244	13	1300	7	1400	5	1500	
245-264	14	1400	7	1400	5	1500	
265-284	15	1500	8	1600	5	1500	
285-304	16	1600	8	1600	6	1800	

* La dose la plus basse actuellement commercialisée en France est de 200 µg. Dans les cas où une dose de 100 µg serait suffisante, il est recommandé de ne pas fractionner les doses.

HF : hématies fœtales ; HA : hématies adultes

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Protocole de Prévention immunisation Rh page 4

INFORMATIONS SUR L'IMMUNOPROPHYLAXIE RHESUS

Votre groupe sanguin est Rhésus négatif.

Au cours de la grossesse, certains événements peuvent favoriser le passage d'une petite quantité du sang de l'enfant dans votre circulation sanguine. Si votre fœtus est Rhésus positif, vous risquez de développer des anticorps dirigés contre les globules rouges de votre fœtus, ce qui peut détruire ses globules rouges et provoquer une anémie pour votre fœtus ou nouveau-né : c'est l'immunisation Rhésus qui peut se produire au cours d'une amniocentèse, d'un choc brutal sur le ventre pendant la grossesse, d'un épisode de saignement ou (et surtout) lors de l'accouchement. Ces anticorps sont fabriqués dans votre organisme une fois pour toutes de telle sorte qu'ils peuvent être déclenchés lors d'une future grossesse, sans qu'il ne soit alors possible de faire une prévention.

La prévention consiste à vous injecter des immunoglobulines anti-D au cours de la grossesse (dans les situations précédentes) et lors de l'accouchement. Cependant cette méthode peut être rendue encore plus efficace (il persiste encore 750 cas par an en France malgré cette prévention et probablement 50 décès de fœtus ou nouveau-nés par an) en réalisant une injection systématique à toutes les femmes enceintes RhD négatives à la fin du 6^{ème} mois de grossesse (26-28 semaines d'aménorrhée). Cette attitude est utilisée dans plusieurs pays depuis 1998 (Danemark), 1999 (USA), 2002 (Angleterre), 2003 (Canada),... Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français recommande cette pratique depuis le mois de décembre 2005. L'efficacité est démontrée.

Le médicament qui est injecté (RHOPHYLAC) est obtenu à partir du plasma de donneurs sélectionnés, et sécurisé au maximum en particulier sur le plan infectieux. Aucun effet allergique grave ou événement indésirable grave n'a été observé avec ce médicament.



2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Je soussignée Madame.....déclare avoir reçu les informations ci-dessus et donne mon consentement à la réalisation d'une injection systématique prophylactique de RHOPHYLAC.

Fait à RENNES le.....Signature