
PREVENTION DE L'ALLO-IMMUNISATION RHESUS

Recommandations Pour la Pratique Clinique (RPC)
Collège National des Gynécologues et
Obstétriciens Français
30 Novembre 2005

Pourquoi ces RPC

- Un des seuls pays sans RPC
- Seul pays, avec Italie, qui fait de la prévention ciblée
- Pour améliorer la prévention ciblée
 - En France 1 à 2 % d'allo immunisation résiduelle dû à échec de la prévention ciblée :
 - Accouchement (25%)
 - IVG (25%)
 - Fausses couches spontanées (29%)

Prévention CIBLÉE

POUR

- Faible incidence (0, 9‰)
- Améliorer les résultats (Kleihauer)
- 130000 doses « seulement »
- Sécurité sanitaire
- Solution Transitoire

CONTRE

- Négligence des situations à risque
- Hémorragie Foetomaternelle (HFM) du 3^{ème} trimestre (1% des femmes)

Prévention CIBLÉE + SYSTÉMATIQUE

CONTRE

- 175000 doses
- Sécurité sanitaire
- Sécurité transfusionnelle
 - Mère
 - Enfant
- Efficacité clinique ?

POUR

- Couverture des situations à risque liés à l'HFM du 3^{ème} trimestre (1% des femmes, 25% des allo immunisations)
- Chilcott : prouve efficacité

RPC

- Double détermination du phénotype érythrocytaire et RAI au 1^{er} trimestre
 - Si Anti D + : Surveillance spécialisée
 - Si Anti D - : RAI au 6^{ème} mois
- Si conjoint Rh D - et paternité certaine : pas de prophylaxie
- Information à donner

RPC IMMUNOPROPHYLAXIE ANTI D

1^{er} Trimestre

- **Quand :**
 - Métrorragies
 - Fausses couches spontanées
 - GEU
 - IVG
 - Traumatisme
 - Prélèvement ovulaire
 - Cerclage
- **200 microgrammes en IM ou IV (Kleihauer inutile)**
- **Pas de limite inférieure de terme**

RPC IMMUNOPROPHYLAXIE ANTI D

2^{ème} Trimestre

- **Idem MAIS risque de passage plus massif du sang foetal vers la mère :**
 - Interruption Médicale de Grossesse
 - Fausses Couches Tardives
 - Mort Foetal In Utero
 - Traumatisme
 - Chirurgie
 - Amniocentèse
 - Choriocentèse
 - Cordocentèse
- **Il faut faire un Kleihauer**

RPC IMMUNOPROPHYLAXIE ANTI D 28 Semaines d'Aménorrhée

- **Une injection SYSTÉMATIQUE de 300 microgrammes en IM**
 - RAI inutiles jusqu'a l'accouchement
 - Situations à risques modérés d'HFM : abstention 12 semaines
 - Situations à risques élevés d'HFM => Kleihauer
 - si négatif abstention 12 semaines

RPC IMMUNOPROPHYLAXIE ANTI D

Accouchement

- Phénotype Rh D sur sang du cordon
- Si enfant + :
 - Kleihauer au moins 30 minutes après accouchement
 - IV de 200 microgrammes (le plus souvent) à faire dans les 72h. (si oublié, possible pendant 30 jours)

RPC IMMUNOPROPHYLAXIE ANTI D

Éviter les prophylaxie inutiles

- Connaître le conjoint
- Genotypage RhD foetal
 - Possible dans le sang maternel
 - Très sensible à partir de 15 SA
 - Contrôler si RhD –
 - Pas de nomenclature, pas standardisé
 - Si réalisable il est recommandé de le faire