



Recommandations pour la pratique clinique

Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœto-maternelle

Épidémiologie de l'allo-immunisation anti-D pendant la grossesse

B. Branger*, N. Winer**

* Réseau « Sécurité Naissance — Naître ensemble » des Pays de la Loire, 1, allée Baco, 44000 Nantes.

** Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Nantes, Réseau périnatal des Pays de la Loire, 44000 Nantes.

RÉSUMÉ

Le nombre de femmes exposées au risque d'allo-immunisation anti-D et devant bénéficier d'une prise en charge dépend du nombre de grossesses, de la répartition des groupes sanguins dans le système Rhésus D, et du nombre de situations à risque d'allo-immunisation ainsi que du protocole choisi dans la prévention.

Le nombre de grossesses en France métropolitaine a été, en 2004, de 790 000. En ajoutant les fausses couches, les interruptions volontaires de grossesse, les grossesses extra-utérines et les morts fœtales *in utero*, le nombre de grossesses « conçues » serait alors de l'ordre de 1 100 000 à 1 200 000.

Le groupe RhD négatif représente en moyenne 15 % de la population française, et donc aussi 15 % des femmes enceintes ou ayant accouché. Sur la base de la population des femmes enceintes par an, cela correspondrait à 160 000 à 180 000 femmes exposées au risque d'allo-immunisation. Deux protocoles peuvent être évalués au regard de ce dénombrement : la prévention ciblée sur facteurs de risques et le protocole systématique à partir de 28 SA. Dans les deux cas, un traitement par anti-globuline anti-D est administré aux femmes RhD négatif de nouveau-né RhD positif.

La prévention ciblée sur facteurs de risques et à la naissance consiste en 160 000 à 190 000 doses de traitement pour 130 000 à 150 000 femmes. Le protocole systématique à 28 SA consisterait en 300 000 à 340 000 doses pour 250 000 à 280 000 femmes. Ce nombre pourrait être réduit en réservant le traitement aux femmes dont le conjoint est RhD positif (210 000 à 230 000 doses pour 260 à 290 000 femmes), mais cette situation nécessite un contrat précis entre le médecin et la femme. Une autre réduction de doses peut s'envisager après détermination du groupe Rhésus du fœtus soit au cours de prélèvements ovulaires soit par génotypage dans le sang maternel. Cette réduction permettrait d'administrer 200 000 à 220 000 doses pour 240 000 à 270 000 femmes.

La réduction du nombre de femmes immunisées avec le protocole systématique est probable au regard des données de la littérature avec une estimation de 700 femmes actuellement encore immunisées en France à 200 femmes résiduelles. Par ailleurs, le nombre d'enfants à risque d'allo-immunisation maternelle *in utero* (mort fœtale, anasarque, anémie) ou après la naissance (ictère, anémie grave) n'est pas connu en France et pourrait concerner quelques décès et une certaine d'enfants atteints ; le protocole systématique permettrait d'en éviter un certain nombre au regard des expériences étrangères.

Mots-clés : *Groupe sanguin Rhésus • Allo-immunisation anti-D • Anémie néonatale • Ictère néonatal.*

SUMMARY: Epidemiology of anti-D allo-immunization during pregnancy.

The number of women exposed to a risk of anti-D allo-immunization who require care depends on the number of pregnancies, the distribution of blood groups in the Rhesus D system, and the number of allo-immunization risk situations as well as the chosen prevention protocol.

In 2004, there were 790,000 pregnancies in metropolitan France. The total number of conceptions (adding abortions, voluntary interruptions, ectopic pregnancies and in utero fetal deaths) would be to the order of 1,100,000 to 1,200,000. Since 15% of the French population is RhD-negative, 15% of pregnant women or women who have delivered are RhD-negative, which would correspond to 160,000 to 180,000 women exposed to a risk of anti-D allo-immunization.

Two strategies could be evaluated: prevention targeting risk factors and systematic prevention from 28 weeks gestation. Both strategies involve treatment with anti-D anti-globulins to RhD-negative women with an RhD-positive newborn.

Targeted prevention would involve 160,000 to 190,000 doses for 130,000 to 150,000 women. The systematic approach would consist in 300,000 to 340,000 doses for 250,000 to 280,000 women. This number could be lowered by reserving treatment for women with a RhD-positive partner (210,000 to 230,000 doses for 260,000 to 290,000 women), but this would require a precise contract between the physician and the woman. Another way to reduce the number of doses would be to determine the Rh group of the fetus either by ovular samples or by genotyping on maternal blood. This would give about 200,000 to 220,000 doses for 240,000 to 270,000 women.

In light of the literature, the systematic protocol would probably reduce the number of immunized women, the current estimation being 700 women still immunized in France and the goal being a reduction to a residual 200. The number of infants at risk of in utero maternal allo-immunization (fetal death, anasark, anemia) or after birth (jaundice, severe anemia) is not known in France and could be the cause of a few deaths with involvement of about a hundred children. In light of experience in other countries, the systematic protocol would enable avoiding a certain number of these deaths.

Key words: *Rhesus blood group • Anti-D allo-immunization • Neonatal anemia • Neonatal jaundice.*

Le nombre de femmes exposées au risque d'allo-immunisation anti-D et devant bénéficier d'une prise en charge dépend de plusieurs facteurs : le nombre de grossesses, la répartition des groupes sanguins dans le système Rhésus D, le nombre de situations à risque d'allo-immunisation ainsi que du protocole choisi dans la prévention.

NOMBRE DE GROSSESSES ET DE NAISSANCES EN FRANCE SUR UNE ANNÉE

En 2004, 794 400 naissances ont été enregistrées en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer [1] ; il s'agit de naissances vivantes. Compte tenu du nombre de naissances par accouchement qui est de l'ordre de 1,01, le nombre de grossesses donnant lieu à au moins une naissance vivante serait de 782 500 environ. Il faut ajouter le nombre de mort-nés en France en

2002 qui a été de 6 682 mort-nés (après 22 SA) [2], soit environ 790 000 grossesses dont l'issue est au moins un nouveau-né vivant ou décédé à partir de 22 SA.

Pour connaître le nombre de grossesses totales, dont certaines sont interrompues et pour lesquelles les femmes devraient recevoir un traitement anti-globuline D, il faut ajouter les éléments suivants avec des intervalles pour tenir compte des imprécisions épidémiologiques (*tableau I*) :

— les fausses couches (FC) à partir de 6 ou 7 SA avec un contact avec une structure de soins. L'incidence des FC est peu connue et estimée généralement à 10-15 % [3] ;

— les interruptions volontaires de grossesse avant 14 SA, soit 180 000-220 000 par an selon l'INED [4] ou la DREES [5] ;

— les grossesses extra-utérines (GEU) qui représentent 2 % des grossesses, soit 16 000 à 18 000 grossesses [6] ;

Tableau I Modélisation de la population et des gestes à risques en France métropolitaine.
Population modelization and risk situations in metropolitan France.

Population des femmes enceintes	Population de toutes les femmes et situations à risques		Population des femmes RhD négatif (15 % de la population)	
	Hypothèse basse	Hypothèse haute	Hypothèse basse	Hypothèse haute
Grossesses conçues	1 082 135	1 175 202	162 320	176 280
<i>IVG</i>	<i>180 000</i>	<i>220 000</i>	<i>27 000</i>	<i>33 000</i>
<i>Fausses couches précoces (> 7-9 SA date apparition antigène D à la surface des hématies du fœtus) : 10 à 15 %</i>	<i>108 214</i>	<i>176 280</i>	<i>16 232</i>	<i>26 442</i>
Grossesses 14-28 SA (moins IVG et FC)	811 922	811 922	121 788	121 788
<i>GEU (2 %), trauma abdominal</i>	<i>16 238</i>	<i>16 238</i>	<i>2 436</i>	<i>2 436</i>
<i>Biopsie de villosités choriales, amniocentèses (10 %)</i>	<i>81 192</i>	<i>81 192</i>	<i>12 179</i>	<i>12 179</i>
<i>Interruptions médicales de grossesse (7 ‰)</i>	<i>5 683</i>	<i>5 683</i>	<i>853</i>	<i>853</i>
Grossesses > 28 SA (moins GEU et IMG)	790 000	790 000	118 500	118 500
<i>Métrorragies, pct de sang fœtal, cerclage du col, version externe, trauma abdominal (le tout à 1-3 %), MFIU (0,6 %), grossesses multiples (2-5 %)</i>	<i>23 700</i>	<i>63 200</i>	<i>3 555</i>	<i>9 480</i>
Grossesses avec nouveau-nés vivants et décédés	790 000		118 500	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273999>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273999>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)