

# Sang de cordon ombilical : Counseling, prélèvement et mise en banque

**Avis:** La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

La présente directive clinique a été rédigée par le groupe de travail sur la mise en banque du sang de cordon ombilical, analysée par le comité de pratique clinique - obstétrique, le comité de médecine fœto-maternelle, le comité consultatif de médecine familiale et le comité sur les initiatives en santé des Autochtones, et approuvée par le comité exécutif et le conseil d'administration de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

## AUTEURS PRINCIPAUX

B. Anthony Armson, MD, Halifax (N.-É.)

David S. Allan, MD, Toronto (Ont.)

Robert F. Casper, MD, Toronto (Ont.)

Tous les collaborateurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

## Résumé

**Objectif :** Analyser les données probantes actuelles sur le counseling, le prélèvement et la mise en banque, en ce qui a trait au sang de cordon ombilical, et fournir des lignes directrices aux professionnels canadiens de la santé en ce qui concerne la sensibilisation des patientes, le consentement éclairé, les aspects techniques et les options pour la mise en banque de sang de cordon au Canada.

**Mots clés :** pregnancy, umbilical cord blood, informed consent, counselling, collection, storage, banking, stem cell transplantation, ethics, public, private, Canada

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.073>

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S724–S739

Copyright © 2016 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

**Options :** Prélèvement sélectif ou systématique et mise en banque du sang de cordon ombilical, en vue de futures greffes autologues (chez le patient même) ou allogéniques (lien de parenté ou non) de cellules souches visant la prise en charge de troubles malins et bénins chez les enfants et les adultes. Le sang de cordon peut être prélevé au moyen de techniques *in utero* ou *ex utero*.

**Issues :** Counseling, prélèvement et mise en banque en ce qui a trait au sang de cordon ombilical, formation des professionnels de la santé, indications du prélèvement de sang de cordon, risques et avantages à court et à long terme, morbidité maternelle et périnatale, satisfaction parentale et coûts de santé.

**Résultats :** La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans Medline et PubMed à partir de septembre 2013, au moyen d'un vocabulaire contrôlé (p. ex. « fetal blood », « pregnancy », « transplantation », « ethics ») et de mots clés (p. ex. « umbilical cord blood », « banking », « collection », « pregnancy », « transplantation », « ethics », « public », « private ») MeSH appropriés. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux études observationnelles et aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs. Aucune limite n'a été imposée en matière de date, mais les résultats ont été limités aux articles publiés en anglais ou en français. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en septembre 2014. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

**Valeurs :** La qualité des résultats a été évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

**Avantages, désavantages et coûts :** Le sang de cordon ombilical constitue une source facile à obtenir de cellules souches hématopoïétiques, lesquelles sont de plus en plus utilisées, à titre de solution de rechange à la moelle osseuse ou aux cellules souches périphériques, pour la greffe visant la prise en charge de pathologies malignes et bénignes chez les enfants et les adultes. Les désavantages pour la mère ou le nouveau-né sont minimes puisque la priorité est accordée à la sûreté maternelle / néonatale pendant la

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

**Tableau 1. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs**

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
	L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

\*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs<sup>78</sup>.

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs<sup>78</sup>.

prise en charge de l'accouchement. Les personnes qui reçoivent une greffe de cellules souches issues de sang de cordon ombilical pourraient en venir à connaître la maladie du greffon contre l'hôte, le transfert d'une infection ou d'anomalies génétiques ou l'échec du traitement. Le fardeau financier que doivent assumer le système de soins de santé (dans le cas des banques de sang de cordon ombilical publiques) et les familles (pour la mise en banque du sang de cordon ombilical par des entreprises privées) est considérable.

### Recommandations

1. Les professionnels de la santé devraient être bien renseignés au sujet du prélèvement et de la conservation du sang de cordon ombilical, ainsi qu'en ce qui concerne les facteurs qui influencent tant le volume et la qualité du sang de cordon ombilical prélevé que la capacité même de prélever une unité de sang de cordon ombilical. (III-A)
2. Les professionnels de la santé qui offrent des soins aux femmes et aux familles qui choisissent d'avoir recours aux services de banques privées de sang de cordon ombilical doivent leur divulguer tout intérêt financier dans de telles banques ou tout conflit d'intérêt potentiel. (III-A)
3. Les femmes enceintes devraient se voir offrir des renseignements objectifs au sujet de leurs options en ce qui concerne la mise en

banque du sang de cordon ombilical, y compris au sujet des avantages et des limites des banques publiques et des banques privées. (III-A)

4. Les professionnels de la santé devraient obtenir le consentement de la mère, en ce qui concerne le prélèvement de sang de cordon ombilical, avant le début du travail actif (idéalement, au cours du troisième trimestre), en s'assurant de pouvoir disposer de suffisamment de temps pour répondre aux questions. (III-A)
5. Les professionnels de la santé doivent bénéficier d'une formation en ce qui concerne les interventions standardisées de prélèvement de sang de cordon ombilical (techniques *ex utero* et *in utero*) pour assurer la stérilité et la qualité de l'unité prélevée. (II-2A)
6. Le prélèvement de sang de cordon ombilical devrait avoir pour objectif de maximiser la teneur en cellules progénitrices hématopoïétiques, ce que permet la maximisation du volume de sang prélevé. La décision quant à la mise ou non en banque de l'unité prélevée dépend de mesures particulières de la greffabilité de celle-ci. (II-2A)
7. Le prélèvement du sang de cordon ombilical ne doit pas exercer d'effets indésirables sur la santé de la mère ou du nouveau-né. Il ne devrait également pas nuire au clampage différé du cordon. (III-E)
8. Les professionnels de la santé devraient aviser les femmes enceintes et leur partenaire des avantages du clampage différé du cordon et des effets que celui-ci exerce sur le prélèvement et la mise en banque du sang de cordon ombilical. (II-2A)
9. Les unités de sang de cordon ombilical destinées à des banques publiques ou privées peuvent être utilisées aux fins de la recherche biomédicale lorsqu'elles ne répondent pas aux critères de la mise en banque ou lorsque le consentement à leur mise en banque en vient à être retiré (pour autant que le consentement ait d'abord été obtenu). (II-3B)
10. Les mères pourraient être conviées à faire un don de cellules à des fins de recherche biomédicale. Le consentement éclairé, quant à l'utilisation de sang de cordon ombilical à des fins de recherche, devrait idéalement être obtenu avant le début du travail actif ou la tenue d'une césarienne planifiée, conformément aux lignes directrices établies en matière d'éthique de la recherche. (II-2A)

### ABRÉVIATIONS

AABB	American Association of Blood Banks
BMDW	Bone Marrow Donors Worldwide
USC	Unité de sang de cordon
CIBMTR	Center for International Blood and Marrow Transplant Research
FACT	Foundation for Accreditation of Cellular Therapy
HLA	Antigène leucocytaire humain
HSC	Cellules souches hématopoïétiques
SCO	Sang de cordon ombilical
WMDA	World Marrow Donor Association

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696063>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696063>

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