

- **Nouveau-nés transfusés 0 à 27j = 0,93%** (données CRH Lorraine 2009)
- **Nouveau-nés nés de mère immunisée transfusés = 39/310**  
(étude C. André-Botté et al. EFS Lorraine Champagne 2007-2010)
- **Mortalité néonatale 0 à 27j = 2,6 ‰** (données INSERM 2004-2007)
- **Mortalité néonatale nouveau-nés nés de mère immunisée = 8/310**  
(étude C. André-Botté et al. EFS Lorraine Champagne 2007-2010)

**Risque de transfusion X 13**

**Risque de décès X 10**

## ***Suivi des femmes immunisées***

- RAI rapprochées à une fréquence adaptée à la nature et au titre de l'anticorps, voire au dosage pondéral quand il est possible (anti RH)
- Phénotype étendu si prévision d'une transfusion in utero
- Mise en réserve de CGR compatibilisés pour la mère
- Mise en réserve de CGR unités pédiatriques compatibilisés pour le bb
- Ou ...si TIU : CGR phénotypé étendu
  - compatibilisé avec le serum maternel
  - irradié
  - déplasmatisé
  - Ht > 70%

## ***Bilan du 8<sup>ème</sup> mois à l'EFS , pourquoi ?***

- **Anticiper les besoins transfusionnels pour les femmes immunisées non suivies ou suivies dans divers laboratoires sans que l'EFS ait connaissance de l'immunisation**
  - 30% des nouveau-nés transfusés de l'étude LC 2007-2010
- **Anticiper les besoins transfusionnels si grossesse à risque hémorragique et présence d'un groupe sanguin « rare »**

## **Groupe sanguin « rare » ?**

### ■ Rhésus: RH-5 (e négatif) = 2% population

- Dépôts de sang n'ont pas ce phénotype en stock
- Le O négatif (D-, C-, E-, c+, **e+**) n'est pas phénocompatible
- La mise en réserve de CGR s'impose si risque hémorragique

### ■ Ou phénotypes plus rares:

- RH:D-, C+, c-, E-, e+, U-, k-, Fya-,b- (70% des femmes d'origine africaine), Lub- .....

**Convoquer des donneurs**

**Faire appel à la banque de sang rare de l'EFS IDF ,site de Créteil**

## ***Bilan du 8<sup>ème</sup> mois à l'EFS permet l'anticipation des besoins transfusionnels***

- **Maternels: éviter un accident transfusionnel hémolytique par utilisation d'un CGR en urgence vitale non adapté aux Ac irréguliers de la maman**
- **Transfusion en produits phénotypés compatibles afin d'éviter une alloimmunisation = préserver l'avenir obstétrical et transfusionnel**
- **Bb: transfuser le plus tôt possible des nouveau-nés présentant parfois une anémie néonatale sévère**
- **Éviter des retards transfusionnels liés à la recherche de produits compatibles qui peut s'avérer longue en fonction des Ac et du phénotype**

## ***Pourquoi pas ERA ?***

- ERA est un outil d'**E**changes de **R**ésultats d'**A**nalyses conçu et créé en 2002 pour éviter les erreurs de saisie manuelles de résultats de groupe sanguin dans l'informatique de distribution, **au moment d'une commande de sang**
- Ce n'est pas une base de données nationale comportant tous les groupes sanguins des Français
- Si on interroge ERA au moment de la commande de sang lors de l'accouchement

**à 9 mois c'est trop tard...**

## ***Le bilan du 8<sup>ème</sup> mois et le suivi tout au long de la grossesse des femmes immunisées à l'EFS***

- **Permet d'anticiper les besoins transfusionnels pour la mère et le bb**
- **De conseiller l'orientation vers la maternité niveau 3 pour tous les cas d'immunisation avec risque d'anémie foétale**
- **D'organiser la mise en réserve de PSL sur le site EFS ou le dépôt de sang pour l'accouchement ou la transfusion du nouveau-né en toute sécurité et en ayant le temps de trouver des produits compatibles**