

Obstétrique-Périnatologie

Informations médicales – HAS- Actualités & Pratiques

Extrait jpa05052011

Détermination du rhésus foetal : génotypage RHD

Le génotypage RHD prénatal à partir du sang maternel apporte un progrès

Dans le cadre de la surveillance des femmes enceintes rhésus négatif, le génotypage du rhésus D foetal dans le sang maternel est **moins invasif** que la détermination du groupe sanguin foetal par ponction de sang foetal ou la réalisation du génotypage sur liquide amniotique.

En effet, ce procédé ne risque pas de provoquer ou d'aggraver une immunisation maternelle en favorisant les hémorragies foetomaternelles.

La sensibilité et la spécificité de l'examen sont le plus souvent supérieures à 95 %.

La détermination du génotype RHD foetal permet :

- de limiter le recours aux immunoglobulines anti-RH1 aux seules grossesses qui relèvent de cette prophylaxie ;
- d'adapter les modalités de surveillance des grossesses des femmes RH:-1 (D négatif) déjà immunisées en réservant un suivi lourd et spécialisé aux seules grossesses qui le nécessitent.

La réalisation du test peut être proposée à partir de 11 à 12 SA.

En cas de résultat négatif (absence d'amplification du RHD), **un second test** doit être réalisé par précaution 15 jours plus tard.

Le respect des exigences techniques (moyens du laboratoire, formation et expertise des personnels) apparaît déterminant pour la qualité du test.

Pour en savoir plus, voir le rapport d'évaluation sur le site HAS : « [Détermination prénatale du génotype RHD foetal à partir du sang maternel](#) ».