



Pas d'anti-D sur un coup de dé !

1 **ES avec DUV**
Un homme de 77 ans est admis en urgence pour anémie mal tolérée à 5,1g/dL d'Hb. Aucune donnée IH connue. 2 CGR sont prescrits en UVI.
Le dépôt délivre 2 CGR O RH:1 vu l'absence de résultats IH

2 Les échantillons sanguins prélevés avant la transfusion identifient un phénotypage érythrocytaire
A RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1 et une RAI négative.

3 Après la transfusion des 2 CGR, le médecin fait procéder à une injection d'immunoglobulines humaines anti-D.
Qu'en pensez-vous ?

La délivrance en urgence vitale de 2 CGR **O RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1** (CGR disponibles dans un dépôt d'urgence) est tout à fait légitime ici (patient masculin sans donnée IH).

Bravo d'avoir prélevé les tubes avant de brancher la transfusion ! Sinon, le LBM aurait été confronté à des images de doubles populations érythrocytaires ne permettant pas de rendre des résultats de phénotypage érythrocytaire.

Le médecin pense prévenir une allo-immunisation anti-RH1 en prescrivant des immunoglobulines humaines anti-D. Or, cette prévention ne s'applique qu'au décours d'une transfusion de plaquettes RH:1, et principalement chez la femme de moins de 50 ans.

L'injection d'anti-D impacte la RAI !

Renseigner impérativement dose et date d'injection des Ig anti-D sur les demandes de RAI aide l'interprétation du biologiste : anti-D passif ou allo-anticorps ?



Recommandations HAS-ANSM 2015 pour la transfusion de plaquettes quant à l'injection d'immunoglobulines humaines anti-D :

- Chez un receveur RH:-1 (Rh D négatif) de sexe féminin avec un avenir obstétrical, et sans immunosuppression profonde, lorsque la transfusion de plaquettes RH:1 (D) est inévitable, la prévention de l'immunisation anti-RH1 (anti-D) par injection dans les 72 heures d'au moins 100 µg d'immunoglobulines anti-D doit être effectuée.

- Une dose d'immunoglobulines anti-D peut protéger le receveur pour au moins 10 concentrés plaquettaires. Au-delà de 3 semaines, une recherche d'anti-D résiduel permet de savoir s'il existe encore une protection.

Les immunoglobulines anti-D

- Sont indiquées après transfusion de CGR RH1 incompatibles **NON !**
- Ne protègent que de l'allo-immunisation anti-RH1
- Sont à renouveler après chaque transfusion de plaquettes RH:1 **NON !**
- Impactent la RAI (anti-RH1 passif)
- Sont des médicaments dérivés du sang

Pour les Ig anti-D, privilégier le conseil transfusionnel / biologiste EFS ou hémovigilant ES plutôt que les bases de données médicaments