

A propos d'un cas d'allo immunisation foëto-maternelle dans le système RH4

- Dr Nadia OUBOUZAR-CRHST
 - Cellule Régionale d'Hémovigilance-DSSPP-ARS IDF
- 6 Juin 2019 XXeme Journée Régionale d'Hemovigilance

Allo immunisation fœto-maternelle dans le système RH4

Madame G, âgée de 34 ans, suivie pour toutes ses grossesses dans une maternité dotée d'un DUV

2014: Premier enfant né à terme , grossesse normale et accouchement par voie basse, avec RAI négative en début et fin de grossesse.

2016: Deux fausses couches spontanées dont une retentionnelle nécessitant un curetage réalisé le 23/07/2016 avec bilan préopératoire datant du 11/07/2016

Groupe A Rh D positif (C+,E-,c-,e+,K-) RAI positive avec identification d'alloanticorps

Allo immunisation fœto-maternelle dans le système RH4

2017: nouvelle grossesse avec date prévue de terme 29/08/2017

Suivi :

- ❑ Contrôle mensuel des sérologies Toxo, CMV
- ❑ Grossesse d'évolution normale
- ❑ Echographies fœtales normales à 12,22 et 33 SA
- ❑ Bilan de début de grossesse le 10/11/2016
- ❑ Groupe A Rh positif (C+, E-,c-,e+K-) et **RAI positive** avec **identification d'alloanticorps**, **Résultat vu par l'anesthésiste**,
- ❑ Bilan de fin de grossesse demandé en juillet 2017: RAI positive avec identification d'alloanticops et **contrôle demandé par l'équipe médicale**
- ❑ Consignes en Rouge sur le dossier de Mme G: « *RAI+, prévenir anesthésiste en cas de transfusion, prévoir Cross-Match* ».

Allo immunisation foëto-maternelle dans le système RH4

Accouchement :

Consultation à 39 SA le 16 Aout 2017 à 22h pour une diminution des Mouvements Actifs Foëto

Devant un RCF suspect ⇨ décision de déclanchement

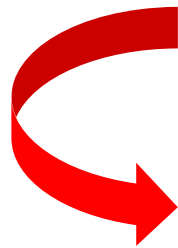
A 23h30, 3 tubes envoyés pour identification et Cross Match à l'EFS et demande de mise en réserve de 3 CGR à l'EFS

.

Allo immunisation fœto-maternelle dans le système RH4

Accouchement par césarienne sur stagnation du col, liquide amniotique teinté, et anomalie du rythme fœtal

Naissance du Nouveau Né à 5h45, de sexe féminin, pesant 3040g, APGAR 4/7/9/9, **pâle**, hypotonique, FC >100/mn , hypoventilation persistante



Hospitalisation en Néonatalogie

,



Allo immunisation foëto-maternelle dans le système RH4

Prise en charge en néonatalogie :

- Ventilation au masque puis canule
- Bilan sanguin prélevé: groupe, RAI, Coombs, NFS, Bilirubine
- Devant **une Hb à 5,1g/dl sur Hemocue** ⇒ décision à 6h50 de transfusion en urgence Vitale de 60ml de CGR
- CGR O Rh D C-E-c+e+ K- du DUV
- Devant la persistance de l'oxygéno-dépendance et ce malgré la transfusion ⇒ Contact de la permanence du CNRHP à 10h45 :H5 de vie, avec résumé de la naissance et notion de RAI maternelles positives

Allo-Anticorps ?

Allo immunisation foëto-maternelle dans le système RH4

« **RAI positive à anti-RH4 (anti c) +anti-Fya:** »

- Tableau de **maladie hémolytique néonatale grave** sur **incompatibilité foëto-maternelle érythrocytaire**
- Demande d'arrêt immédiat par le CNRHP de la transfusion car CGR transfusé est **O Rh neg c+ et allo-anticorps Anti-c** (anti RH4) , **incompatible**, et qui a probablement majoré la maladie hémolytique présentée par Ma



Transfert par SAMU vers la néonatalogie de l'hôpital Trousseau

Allo immunisation fœto-maternelle dans le système RH4

Hospitalisation en néonatalogie à l'Hopital Trousseau à H7 de vie:

NN de groupe **A Rh D positif** ,C+,E-,**C+**,K-

Pâle, ictérique, hypotonique ,tachycarde avec une hépatomégalie 4 travers de doigt, splénomégalie et en pré-anasarque.

Mise sous photothérapie intensive et perfusion d'albumine

Bilan sanguin: Anémie à 9,4 avec une hyper bilirubinémie sévère à 280 $\mu\text{mol/l}$ de bilirubine totale, et bilirubine conjuguée à 60 $\mu\text{mol/l}$



- Indication d'une exsanguino-transfusion de deux masses sanguines en sang total reconstitué à partir de CGR comptabilisé et de plasma
→ *la bilirubine passe de 380 à 164 $\mu\text{mol/l}$, l'Hb de 9,4g/dl à 13,6g/dl*
- Transfusion de plaquettes sur un chiffre de 18.000/mm³
- Poursuite de la phototherapie jusqu'à J2,5 de vie

Sortie à **J7** de la maternité avec reprise pondérale, fonte des œdèmes et anémie modérée à 13,1g/dl et disparition de l'ictère

Allo immunisation fœto-maternelle dans le système RH4

Suivi régulier du NN en consultation par l'équipe du CNRHP

Baisse progressive de l'Hb jusqu'à 7,1g/dl à 1 mois et 2 jours, mais anémie bien tolérée permettant de sursoir à une transfusion

Conseil de l'équipe du CNRHP à la famille

Si le couple souhaitait une nouvelle grossesse, il convient d'attendre une décroissance des anticorps donc un minimum de 2 ans.

Allo immunisation foëto-maternelle dans le système RH4

Documentation de l'immunisation maternelle (documents transmis au moment du transfert du NN à Trousseau)

□ 11/07/2016 bilan en LABM

« RAI positive à anti-RH4 (anti c) +anti-Fya

À transfuser en sang phénotypé, compatibilisé

En cas de grossesse prévenir l'EFS du site d'accouchement »

□ 10/11/2016 bilan en LABM (début de grossesse)

« RAI positive à anti-RH4 (anti c) +anti-Fya

Prélèvement insuffisant pour titrage de l'anticorps

En cas de grossesse prévenir l'EFS du site d'accouchement »

Allo immunisation fœto-maternelle dans le système RH4

Juillet 2017 bilan en LABM (+/-35 SA)

« RAI positive » sans identification

01//08/2017 bilan en LABM et EFS

RAI positive à anti-RH4 (anti c)+ anti-RH3(E)+anti-FY1 , sans titrage, ni risque obstétrical exprimé

16/08/2017 bilan à l' EFS et au CNRHP (39 SA)

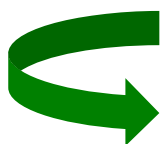
Anti-RH4 (anti c)+ anti-Fy:1

Titration des allo-anticorps au CNRHP ⇒ **anti-RH4 au 1/32 ; anti-FY1 au 1/16**

dosage pondéral **à 2110 UCHP/ml** signant une immunisation très sévère à risque d'anémie fœtale et de maladie néonatale grave

Allo immunisation foëto-maternelle dans le système RH4

- Une RMM a été réalisée à la demande du CRH le 27 novembre 2017 à la maternité.
- Etaient présents : l'équipe médicale , les sages femmes, lu responsable du dépôt ,le médecin référent clinique CNRHP, le médecin de l'EFS, et le CRH.
- Mise en évidence d'une connaissance insuffisante de l'équipe soignante quant à la prise en charge et le suivi de l'alloimmunisation foëto maternelle en dehors de l'alloimmunisation RH1.
- Les compte rendu des examens IH ne font pas suffisamment apparaitre, dans ce contexte d'allo-immunisation FM , la criticité du « risque d'anémie foëtale sévère » et ne mentionne pas les recommandations de suivi (titrage, dosage pondéral....)



Ne jamais hésiter à solliciter et à prendre conseil auprès de l'EFS référent et /ou de l'équipe du CNRHP devant une RAI positive chez une parturiente