

NOS OUTILS A VOTRE DISPOSITION

Notre site internet « www.biolia.fr » : informations médicales et accès au serveur de résultats



L'application mobile « **Laboratoires Biolia** » à télécharger gratuitement : conseils pour préparer votre visite, accès au serveur de résultats et transmission de documents au laboratoire par envoi d'une photo



Notre page Facebook : « **Laboratoires de Biologie Médicale Biolia** » avec des informations médicales et sur nos laboratoires

Pensez à demander vos résultats par mail ou votre accès au serveur de résultats !

Votre Laboratoire BIOLIA :

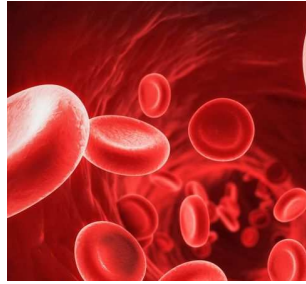
GROSSESSE ET GROUPE RHÉSUS-D

Document d'information pour les femmes enceintes



Qu'est-ce que le groupe Rhésus ?

Les groupes sanguins sont définis par la présence de différents **marqueurs sur la surface des globules rouges**. L'un de ces marqueurs est nommé **groupe Rhésus** et se retrouve chez 85 % de la population. Les personnes porteuses de ce marqueur sont dites Rhésus-D positif ou RH(1). Les personnes dont les globules rouges ne portent pas cette marque sont dites Rhésus-D négatif ou RH(-1).



Quel rapport entre groupes sanguins et le suivi de la grossesse ?

Pendant la grossesse, les circulations sanguines de la mère et du bébé sont bien séparées. Cependant, dans certaines circonstances, il arrive qu'**un peu de sang du bébé** passe dans la circulation maternelle.

Lors de ce contact, les globules rouges du bébé sont reconnus par le système de défense (ou système immunitaire) de la maman. Si les globules rouges du bébé sont **différents de ceux de la mère** (donc hérités du père), ce système peut réagir en fabriquant des anticorps dirigés contre les globules rouges du bébé.

Vous êtes Rhésus-D négatif (RH-1), quelles conséquences pour la grossesse ?

Quand **une femme Rhésus-D négatif est enceinte d'un bébé Rhésus-D positif**, le passage de sang fœtal dans la circulation maternelle peut conduire à la production d'anticorps anti-Rhésus-D. C'est ce que l'on appelle une **allo-immunisation fœto-maternelle RhD**.

Lors d'une **première grossesse**, cela s'avère **sans grande conséquence** pour l'enfant car les anticorps anti-D sont habituellement produits en fin de grossesse, trop tard pour affecter le bébé.

En revanche, lors d'une **grossesse ultérieure**, ces anticorps seront présents dès le début de la grossesse et le système immunitaire de la mère **réagira rapidement** au contact des globules rouges du bébé en produisant une grande quantité d'anticorps anti-D : il y a alors **danger pour l'enfant**. En revanche, ces anti-D sont **sans risque pour la maman**.

Quelles sont les conséquences d'une immunisation anti-RhD sur un bébé Rhésus positif ?

Les anticorps anti-D produits par le système immunitaire de la mère passent chez le bébé, se fixent sur ses globules rouges, provoquant ainsi leur **destruction et entraînant une anémie**. L'anémie du bébé peut être présente à la naissance ou s'exprimer dès la vie intra-utérine.

Après la naissance, la destruction des globules rouges se poursuit et libère la bilirubine, pigment jaune qui provoque chez l'enfant une jaunisse ou ictère. Dans les formes graves, la bilirubine est produite en grande quantité et va rapidement s'accumuler ; elle peut alors devenir toxique pour le cerveau du bébé, en l'absence de traitement (manifestations correspondant à la **Maladie Hémolitique Rhésus**).

L'enfant peut-il guérir de cette maladie hémolytique ?

Oui, dans la plupart des cas, car il y a des **traitements efficaces** avant et après la naissance (transfusions sanguines et photothérapie). Des situations d'échec ne sont cependant pas à exclure dans les cas graves.

Peut-on éviter une immunisation Rhésus ?

Oui, il existe un **traitement préventif** qui évite l'apparition des anticorps. Ce traitement est cependant inefficace si une immunisation anti-RhD est déjà présente. Le traitement préventif consiste à injecter à la mère des immunoglobulines anti-RhD. Le but est d'éliminer le plus tôt possible les globules rouges de l'enfant passés chez la mère afin que le système immunitaire de la maman ne soit pas alerté.



Quand ce traitement est-il proposé ?

- **Pendant la grossesse** : après un événement qui a pu favoriser le passage des globules rouges RhD positif du bébé dans la circulation de la mère, l'injection des anticorps anti-D doit se faire dans un délai bref (72 h). Au début du 3^e trimestre de grossesse, les professionnels de santé vont vous proposer une dose d'anti-D pour neutraliser les passages « spontanés » de globules rouges du bébé vers votre circulation, ce passage étant favorisé en fin de grossesse.

- **A la naissance ou à l'arrêt de la grossesse** : c'est le moment où le passage de globules rouges de l'enfant vers la mère est le plus important. L'injection d'anticorps anti-D sera réalisée dans les 72 h. L'importance du passage de globules rouges est évaluée par une simple prise de sang et va permettre d'adapter la dose de l'injection après l'accouchement.

Quels sont ces anticorps injectés ?

Ce sont des **anticorps anti-D** extraits du plasma de donneurs RhD négatif, immunisés contre le groupe Rhésus D. Ces plasmas subissent de nombreuses étapes de traitements pour détruire les éventuels agents infectieux.

Y-a-t-il des effets secondaires de ces immunoglobulines anti-D ?

- **Pour la mère** : non, en dehors de rares réactions allergiques au moment de l'injection. Le risque infectieux fait l'objet d'une attention toute particulière, aucun cas de transmission de maladies infectieuses n'a été rapporté à ce jour.

- **Pour le bébé** : les immunoglobulines anti-D sont injectées à la mère en doses très faibles limitant ainsi la transmission à l'enfant. L'injection ne représente donc pas de danger pour lui.

Et pour la grossesse suivante ?

- Il faut d'abord s'assurer que le **traitement préventif a été efficace** par une recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) 6 mois après la fin de la grossesse.

- S'il s'avère que vous êtes immunisée contre le Rhésus-D, il s'agit d'un échec de la prévention - rare mais possible.

- Si la RAI ne montre pas d'immunisation, il faudra, dans le cadre d'une nouvelle grossesse, prévoir une surveillance et une prise en charge adéquates.

