

- LORRAINE-CHAMPAGNE



# OBSERVATOIRE REGIONAL

## AlloImmunisation FoetoMaternelle

Dr Christine André-Botté

Dr Jeanne Fresson

Dr Alain Miton

13 mars 2015

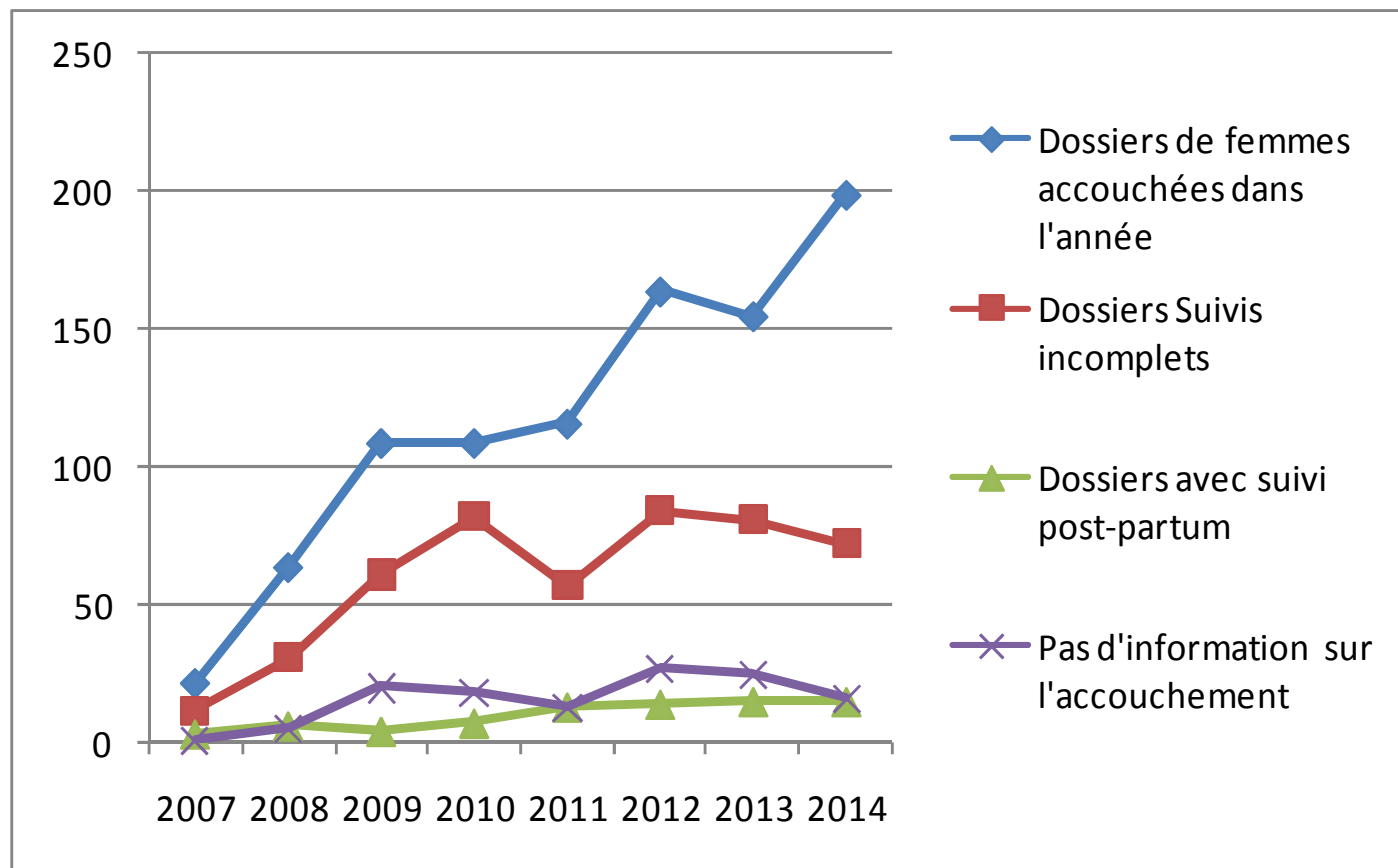
# ES LBM EFS

**Groupe sanguin et RAI pour transfuser  
suivre une grossesse  
(pour un risque transfusionnel mère/enfant)**

- EFS : acteur de biologie, fournisseur de PSL, conseil transfusionnel
- LBM : acteur de biologie
- ES : prescripteur, acteur de biologie et transfuseur

# Quelques chiffres

Suivi depuis **2007** des dossiers d'AIFM à l'EFS Lorraine Champagne :



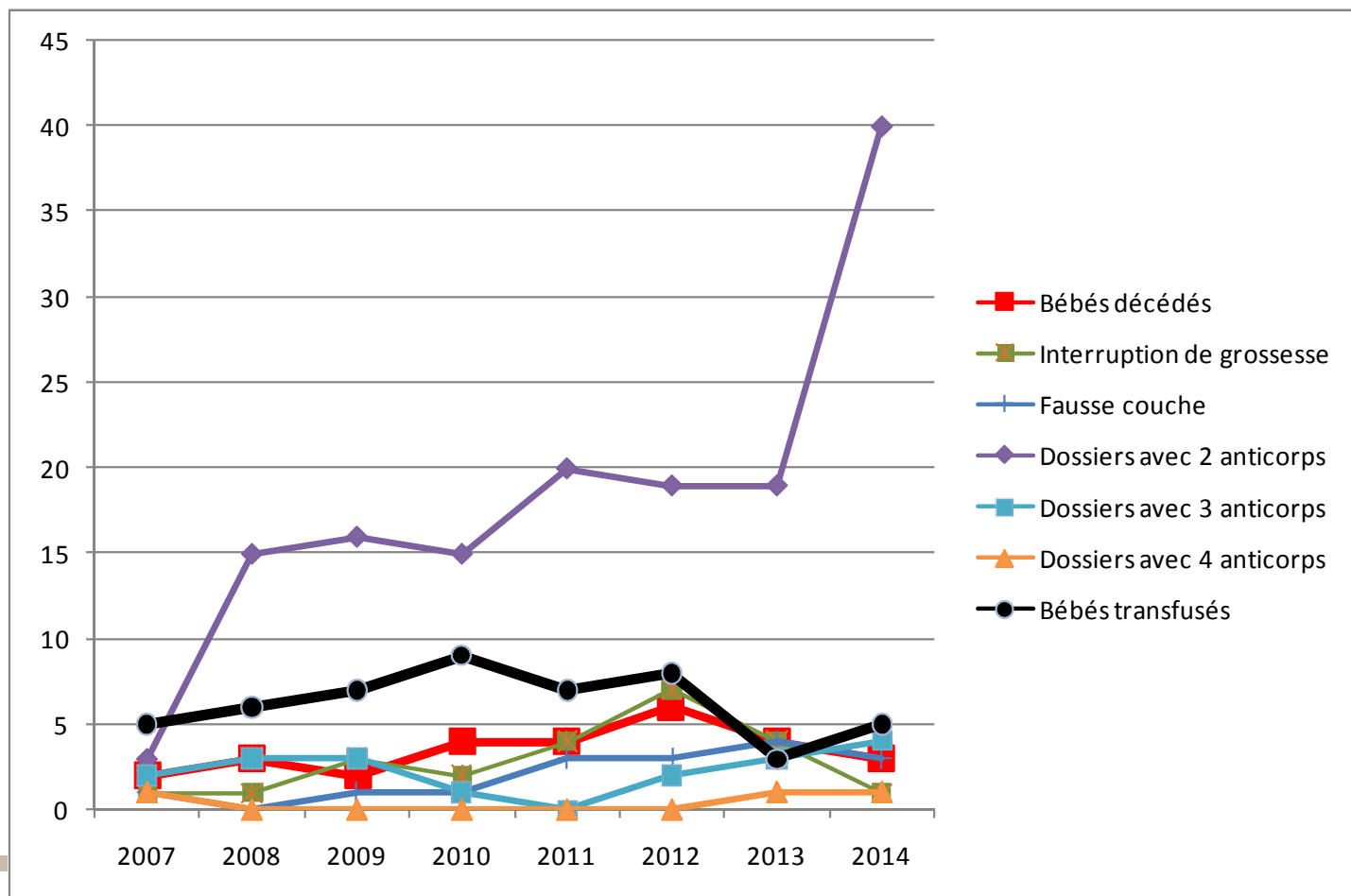
Les objectifs :

-une exhaustivité croissante

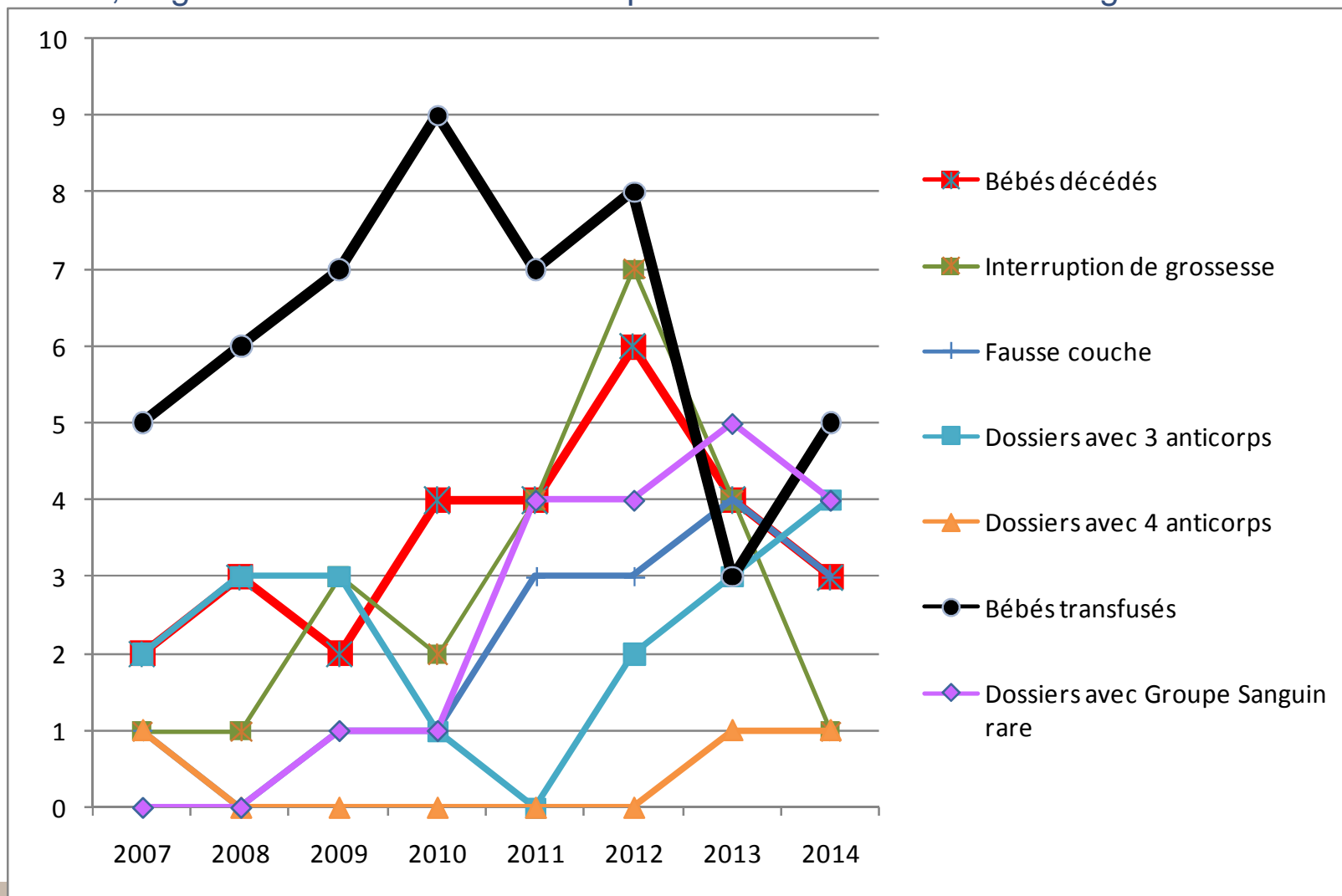
-moins de découvertes d'AIFM à l'accouchement

-un peu plus de suivis post partum

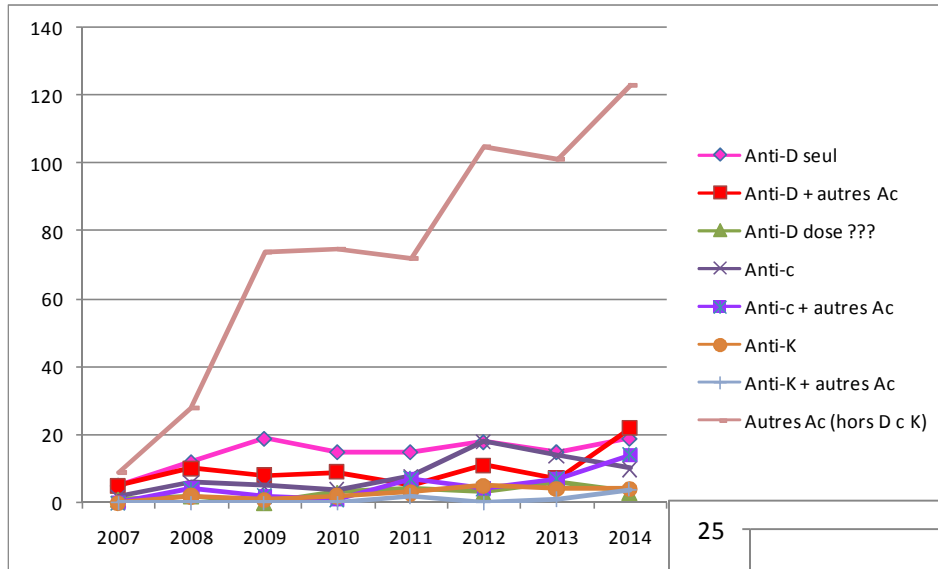
- Le nombre de dossiers de poly-immunisations est croissant
- C'est un facteur de gravité
  - Patiente bonne répondeuse
  - Difficultés de trouver des CGR compatibles



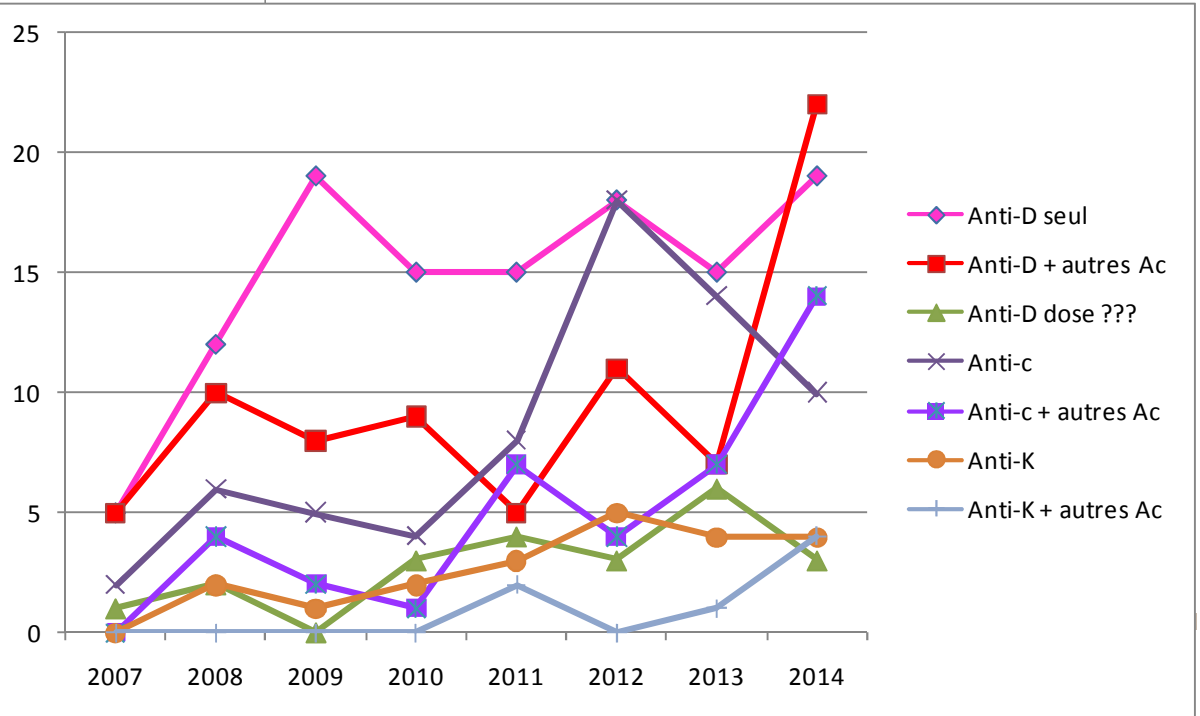
- 2014, augmentation des transfusions périnatales sur la maternité régionale



## Spécificités anticorps



### Les dangereux



- L'**Allo**immunisation **Foeto****M**aternelle existe et les suivis deviennent homogènes, les anticipations des besoins transfusionnels sont plus sereins
- Les plus graves sont bien identifiées avec leurs conséquences mère/enfant  
**RH1 KEL1 RH4** (attention à la poche d'urgence ne pas utiliser de Rhésus négatif)
- Les techniques évoluent : microtitrages, dosages pondéraux , génotypages .....
- Les autres anticorps sont importants pour la prise en charge **transfusionnelle** du couple mère/enfant
- Pour l'immunisation des femmes RH1 le risque de **découverte tardive** d'une alloimmunisation (notamment anti-RH4) demeure

Calendrier des RAI pour les femmes enceintes (recommandations HAS 2007):

	RAI d'intérêt foetal			RAI d'intérêt maternel	
	1ere consultation (1 <sup>er</sup> trimestre)	6 <sup>ème</sup> mois	8 <sup>ème</sup> mois	RAI anesthésiste	RAI à l'entrée en salle de travail
Patiente RH:-1	X	X	X	X	X
Patiente RH:1	X			X	X

RAI positive

Identification

**Anti -RH1, Anti-RH4,  
Anti-KEL1**

Attention aux **associations**

Risque d'anémie  
fœtale sévère in utéro

- 1-Phénotyper **procréateur**  
Selon profil
- 2-**Génotypage** fœtal (RHD KEL...)
- 3-RAI Identification, **titrage et dosage** pondéral tous les mois puis tous les 15 jours discuté après 20SA (intérêt techniques sensibles)
- 4-**Phénotypage étendu** de la mère pour anticiper au mieux une TIU

Anti -FY1, Anti-FY2, Anti-JK1,  
Anti-JK2, Anti-MNS3, Anti-MNS4,  
Anti-MNS1, Anti-Rhésus autres

Attention aux **associations**

Risque de maladie  
hémolytique post natale

- 1-Phénotyper **procréateur**  
Si incompatible : évaluer le risque
- 2-RAI Identification, titrage tous les mois (intérêt techniques sensibles) après 20 SA discuté selon profil
- Bonne répondeuse

Anti -LE1, Anti-LE2, Anti-P1,  
Anti-H, Auto-Ac froid,  
autoagglutination enzymatique ....

Attention aux **associations**

Pas de risque de  
maladie hémolytique

- RAI Identification tous les mois puis discuté selon profil (intérêt techniques sensibles)
- Bonne répondeuse

Dans tous les cas l'organisme fournisseur de CGR doit être prévenu des besoins

Notamment l'EFS pour des phénotypes et des produits particuliers



# PLACE DU RESEAU ET DE L'OBSERVATOIRE

2010-2011 : Mise en place d'un Groupe de suivi des RAI en Lorraine

- En lien avec le CPDPN
- Environ 130 à 150/an AIFM en Lorraine (30 dossiers ouverts en 2007)
  - >50% d'AIFM dangereuses nécessitant prise en charge Maternité type III
  - Persistance d'immunisations découvertes en fin de grossesse
  - Travail régional
- Evaluation plus précise des cas et des évolutions des AIFM
- Améliorer le suivi individuel en cours de grossesse
  - « Nomadisme » du suivi clinico-biologique de la grossesse ↗

# Projet observatoire régional des RAI

## Objectifs

- **Recenser** l'ensemble des cas de la région lorraine
  - Avec suivi de l'évolution ante/per et post natal pour la mère et l'enfant
  
- **Diffuser** des recommandations régionales
  - Recommandations initiales encore mal connues
  - Elaboration des recommandations « post natales »
    - Mère ET enfant
  
- **Inform**er les mères

# Mise en place : 2015

- Etude de **faisabilité** : 2015
  - Tous les cas suivis ou pris en charge à la Maternité Régionale en lien avec l'EFS 2013-2014 (Mémoire en cours)
  - Recueil de données
    - Test des fiches de recueil mère et bébé
    - Analyse des informations
  - Abord des aspects réglementaires
    - Autorisation CNIL, comité d'éthique etc ..
- **Mobilisation** des acteurs **Journée du RPL mars 2015**
- Mise en place d'un Comité de **pilotage**
  - Cliniciens, biologistes, radiologues, ARS, EFS, CNRHP, RPL,
- Elaboration des **documents** d'information pour les patientes

# Observatoire régional : 2016

- **Rétrospectif** dans un premier temps
  - Mise en **commun** des données cliniques, échographiques, biologiques, transfusionnelles
  - **Couple** mère-enfant
  - **Nominatif**
    - Chainage des grossesses
    - Suivi des enfants et des mères
    - dossiers d'agrément CNIL .... (long)
- **Dossier actualisé remis à la patiente**
- **Prospectif** par la suite ?
  - Dossier partagé accessible en temps réel
  - Gérer les droits d'accès

Merci de votre attention