

# Vers un observatoire régional des RAI?

13<sup>ème</sup> journée du Réseau Périnatal Lorrain  
01/04/2016

Docteur Audrey BARTHELEMY-pédiatre  
Delphine CORDARY-interne GO



# Qu'est-ce qu'un observatoire?

---

- ▶ Recenser des cas dans une zone géographique délimitée
- ▶ Mettre en commun les données
  
- ▶ Objectifs:
  - ▶ Suivre l'évolution d'une pathologie et des pratiques
  - ▶ Élaborer et adapter des recommandations pour améliorer les pratiques professionnelles
  - ▶ Être le plus exhaustif possible



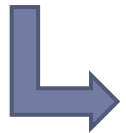
# Un observatoire des RAI...

---

- ▶ Allo-immunisation fœtomaternelle (AIFM) : pathologie peu fréquente mais potentiellement grave
  - ▶ Fœtus
  - ▶ Nouveau-né
- ▶ Anticipation transfusionnelle pour la mère



Recensement des AIFM et de leur formes graves en Lorraine



Coordination des professionnels de santé



Optimisation du parcours de suivi et de soins des femmes enceintes et des nouveau-nés

---



# *De l'intérêt de la création d'un observatoire en Lorraine*

---

## **Étude de faisabilité**

- ▶ Objectif principal : état des lieux de la prise en charge (PEC) des AIFM érythrocytaires à la maternité de type 3 de Lorraine
- ▶ Objectif secondaire : comparer cette PEC aux recommandations professionnelles actuelles



# Matériel et méthode

---

- ▶ Étude épidémiologique observationnelle rétrospective monocentrique
- ▶ Inclusion:
  - ▶ femmes enceintes ( $\geq 16$  SA)
  - ▶ RAI positives
  - ▶ accouchement à la maternité du CHRU de Nancy
  - ▶ 2013-2014
- ▶ Déclaration CNIL



# Résultats : population

---

- ▶ 81 femmes incluses
- ▶ 10 avec ATCD de maladie hémolytique chez fœtus ou NN
  
- ▶ 79 nouveau-nés vivants
- ▶ 1 FCS  $\geq$  16 SA, 1 IMG, 1 MFIU (sans lien avec AIFM)



# Résultats : caractéristiques de l'AIFM

---

## ▶ Mise en évidence AIFM

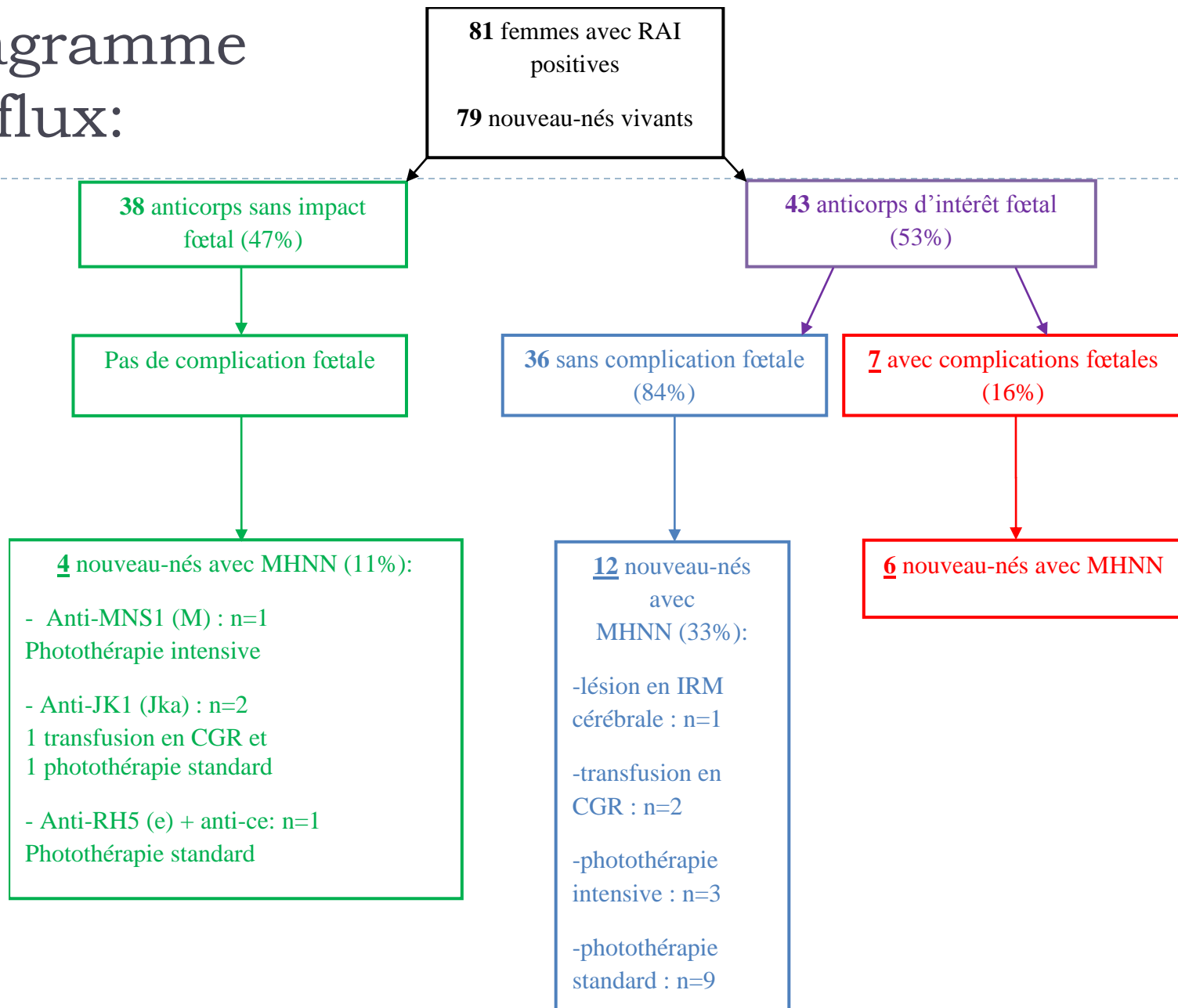
- ▶ Avant grossesse actuelle : 27 (33 %)
- ▶ Pendant : 42 (52 %)
- ▶ À l'accouchement : 12 (15 %)

## ▶ AIMF

- ▶ 23 (28%) en polyalloimmunisation
- ▶ 43 (53%) avec anticorps à risque d'impact foetal
- ▶ 23% d'anti-RH1 (D) et 25% d'anti-RH3 (E) > anti-RH4 (c), anti-RH2 (C)



# Diagramme de flux:



(RAI : recherche d'agglutinines irrégulières, CGR: culots globulaires rouges, IRM: imagerie par résonance magnétique, MHNN: maladie hémolytique du nouveau-né)



# Sept cas d'AIFM avec impact foetal

N° cas	1	2	3	4	5	6	7
Spécificité des anticorps	<b>tous avec IFME anti-RH1 et en poly-alloimmunisation</b>						
Circonstance de découverte de la RAI+	Recherche systématique			Grossesse précédente			
Antécédents de MHNN				X	X	X	X
Nombre de TIU	4	0	4	2	2	4	1
AG à la naissance (SA+jours)	29+3	33+6	32+1	30+4	31+4	27+5	22+5
Mode d'accouchement	césarienne en urgence						IMG
PEC néonatale	<b>tous transfusions de CGR et photothérapie</b>						
dont Exsanguino transfusion	X	X	X	X			



# Résultats : accouchement

---

- ▶ 2 hémorragies du post-partum, ayant nécessité une transfusion en CGR
- ▶ Mise en réserve de sang avant l'accouchement : 61 %



# Discussion

---

- ▶ **RHI+++**
  - ▶ Retentissement foetal dans 37 % des cas
  - ▶ Retentissement néonatal dans 72 % des cas
  
- ▶ **Ne pas négliger les autres Ac!**
  - ▶ En particulier: RH3 (E), RH4 (c)
  - ▶ Mais aussi: MNS1, MNS3, FY1, JK1, KEL3, RH8
  - ▶ Atteinte foetale et néonatale proportionnelle au taux d'anticorps!



# Discussion

---

- ▶ **RAI** systématiques!
- ▶ Suivi biologique et échographique satisfaisant
  - ▶ EFS : titrage et dosage pondéral et *mise en réserve sang* mère ± foetus
  - ▶ Importance de la mesure de la *Vmax* dans l'ACM
- ▶ Surveillance rapprochée du **nouveau-né**
  - ▶ Suivi clinico-biologique prolongé
  - ▶ +/- Surveillance néonatale en hospitalisation



# Conclusion

---

- ▶ **Faisabilité de l'observatoire**
  - ▶ Pathologie éligible en fréquence et sévérité
  - ▶ Nécessité d'anticipation
  
- ▶ **Bonne coordination des différents acteurs de santé et suivi adapté**
  - ▶ Obstétrico-biologique
  - ▶ Obstétrico-pédiatrique



# Perspectives

---

- ▶ Proposition d'un **dossier commun unique** de suivi de l'AIFM
  - ▶ Test au 2<sup>ème</sup> semestre 2016 sur l'ensemble du réseau
- ▶ Présentation au **CPDP** de tous les dossiers avec RAI positive d'intérêt foetal
- ▶ **Staff dédié bimestriel** des cas complexes
  - ▶ Rétrospectif
  - ▶ Groupe GS-RAI (groupe sanguin-RAI)
  - ▶ Pluridisciplinaire : EFS-obstétriciens-biologistes-pédiatres



# Dossier commun de l'AIFM

---

- ▶ Toujours en possession de la femme elle-même
- ▶ Contenu:
  - ▶ Pochette cartonnée
  - ▶ Information aux femmes enceintes
  - ▶ Feuillet triptyque pour le suivi et l'accouchement
- ▶ Envoi au réseau périnatal lorrain pour saisie des données et analyse



# Maquette



## Observatoire régional des femmes enceintes présentant une allo-immunisation anti-érythrocytaire

Anticorps concernés :

anticorps avec risque d'hémolyse *in utero* et risque de maladie hémolytique du nouveau-né

Spécificité (nomenclature traditionnelle)	Spécificité (nomenclature numérique)	Risque d'anémie fœtale	Maladie hémolytique néonatale	Spécificité (nomenclature traditionnelle)	Spécificité (nomenclature numérique)	Risque d'anémie fœtale	Maladie hémolytique néonatale
Anti-D	Anti-RH1	OUI après 15 SA	OUI	Anti-A	Anti-ABO1	NON	OUI
Anti-petit c	Anti-RH4	OUI après 20 SA	OUI	Anti-B	Anti-ABO2	NON	OUI
Anti-Kell	Anti-KEL1	OUI après 15 SA	OUI	Anti-C	Anti-RH2	NON	OUI
Anti-E	Anti-RH3	RARE (3ème trimestre)	OUI	Anti-Fyb	Anti-FY2	NON	OUI
Anti-e	Anti-RH5	Exceptionnel	OUI	Anti-Jkb	Anti-JK2	NON	OUI
Anti-Fya	Anti-FY1	Exceptionnel	OUI	Anti-S	Anti-MNS3	NON	OUI
Anti-Jka	Anti-JK1	Exceptionnel	OUI	Anti-G	Anti-RH12	NON	OUI
Anti-Kpa	Anti-KEL3	Exceptionnel	OUI				
Anti-M	Anti-MNS1	Exceptionnel	OUI				

source : CNRHP