

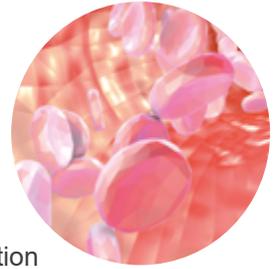


Biomnis



Détermination prénatale du génotype *RHD* fœtal à partir du sang maternel





L'allo-immunisation fœto-maternelle est la production d'anticorps (Ac) maternels contre les antigènes érythrocytaires portés par les hématies fœtales. Elle peut être à l'origine d'une hémolyse induisant une **anémie** de gravité variable.

Les conséquences les plus graves en sont **l'anasarque fœto-placentaire** ou un **ictère grave** pouvant entraîner une **encéphalopathie**.

La prise en charge thérapeutique peut être lourde, jusqu'à requérir une exsanguino-transfusion dans le cas extrême. Parmi les antigènes impliqués, l'antigène Rhésus D (RH1) est responsable de la majorité des incompatibilités fœto-maternelles.

Epidémiologie

Actuellement, environ 130 000 grossesses surviennent chaque année en France chez des femmes de phénotype RH:-1, dont 60 % (soit environ 80 000) sont porteuses d'un fœtus RH:1, et susceptibles de développer une allo-immunisation anti-RH1.

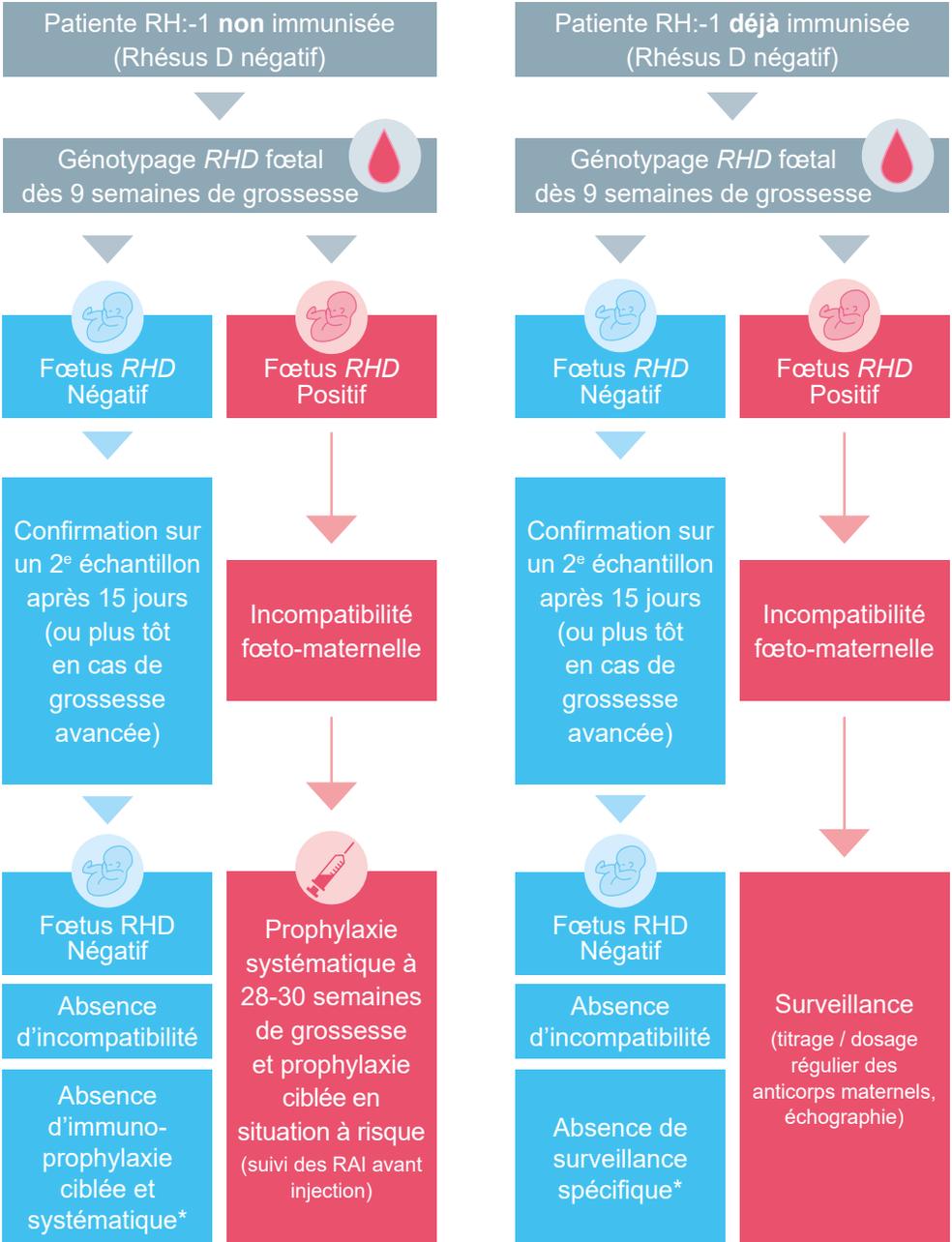
La fréquence du phénotype RH:-1 est variable selon **l'origine ethnique : 15 % de la population d'origine caucasienne, 3 à 5 % de la population d'origine africaine et moins de 0,1 % de la population d'origine asiatique.**

En quoi consiste le test ?

Il est réalisé sur du sang veineux prélevé chez la mère, ce qui constitue son principal avantage par rapport aux techniques réalisées sur des prélèvements invasifs (liquide amniotique, ponction de sang fœtal). L'analyse peut être effectuée dès 9 semaines de grossesse. L'ADN fœtal circulant est extrait à partir du plasma maternel par des techniques d'extraction classiques. Le test consiste en l'amplification des exons 5, 7 et 10 du gène *RHD* par 3 PCR en temps réel distinctes.

La quantité d'ADN fœtal dans le sang maternel augmentant au cours de la grossesse, la sensibilité du test est excellente au-delà de 13 semaines de grossesse.

Stratégie de diagnostic



*Ceci n'affranchit pas du suivi d'alloimmunisation autre qu'anti-D : anti-KEL1, anti-RH4... selon le profil de la patiente.

Intérêts majeurs du test

- Limiter le nombre d'injections d'immunoglobulines anti-D (produits d'origine humaine) aux cas strictement indispensables.
- Alléger la surveillance des femmes enceintes RH:-1 déjà immunisées : recherche des Ac anti-érythrocytaires (ou recherche d'agglutinines irrégulières : RAI), titrage, micro-titrage et dosage des Ac, échographie (suivi lourd et spécialisé).

Qui peut bénéficier du test ?

Toutes les femmes enceintes Rhésus D négatif à partir de 9 semaines de grossesse :

- RH:-1 non immunisées
ou
- immunisées anti-RH1.

Pour une meilleure prise en charge de vos patientes

Le laboratoire Eurofins Biomnis réalise quotidiennement :

- le génotypage *RHD* fœtal à partir du sang maternel,
- la recherche et identification d'Ac anti-érythrocytaires, le titrage et micro-titrage des Ac anti-D,
- le titrage de tous les autres anticorps.

A partir des renseignements cliniques indispensables (origine géographique, terme de la grossesse, injection d'Immunoglobulines anti-D, date et dose) et des résultats obtenus, une conclusion et un conseil vous sont fournis, pour une prise en charge personnalisée de votre patiente.



En pratique

Prélèvement

- 1 tube de 10 mL (tube Streck)
- Conservation et transport : température ambiante
- Délai d'acheminement : 10 jours maximum
- Délai de rendu des résultats : 4 jours

Documents nécessaires

- Fiche de renseignements cliniques spécifique (comprenant l'attestation de consultation médicale et consentement de la patiente) **B37-INTFR - Rhésus D fœtal** disponible sur www.eurofins-biomnis.com > **référentiel des examens > GRHDX**

Le consentement doit être signé par la patiente et le prescripteur

- Photocopie de la carte de groupe sanguin de la patiente
- Prescription médicale "Génotypage rhésus D fœtal à partir du sang maternel"

NB : Nous préciser si la patiente est déjà connue immunisée anti-RH1.

Pour en savoir plus, merci de contacter

Division Internationale

Email : international@eurofins-biomnis.com

Sources :

Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœtomaternelle. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2006 ; 35 (Suppl 1):1S81–1S135.

HAS. Détermination prénatale du génotype RHD fœtal à partir du sang maternel. Janvier 2011.

Journal officiel de la république française du 22 juin 2017

A retenir

- Le génotypage *RHD* fœtal à partir du sang maternel concerne toutes les grossesses de vos patientes RH:-1 (Rhésus D négatif).
- Il est réalisé à partir d'une simple prise de sang, à partir de 9 semaines de grossesse pour une première détermination.
- En cas de résultat négatif (fœtus RH:-1) ou indéterminé, une deuxième détermination est nécessaire pour confirmer le résultat.
- Les résultats vous sont rendus en 4 jours après réception au laboratoire Eurofins Biomnis.
- Des experts sont à votre écoute. Le laboratoire basé en France est le leader européen de la biologie médicale spécialisée.



Biomnis

Eurofins Biomnis

17/19 avenue Tony Garnier

BP 7322 - 69357 LYON Cedex 07 - FRANCE

www.eurofins-biomnis.com

