

Médecine transfusionnelle périnatale

Quatre examens et traitements sur lesquels les professionnels de la santé et les patients devraient s'interroger

par

Réseau canadien de transfusion obstétricale et pédiatrique

Société canadienne de médecine transfusionnelle

Dernière mise à jour : aout 2022



1 Ne procédez pas d'emblée à la détermination du groupe sanguin ni à la recherche d'anticorps irréguliers au moment de l'accouchement, à moins qu'aucun de ces tests n'ait été effectué durant la grossesse ou qu'il y ait un risque élevé d'hémorragie ou de transfusions chez la mère.

La probabilité de devoir administrer une transfusion au moment de l'accouchement est faible. Chez une patiente dont le dossier prénatal confirme le groupe ABO/Rh et un dépistage d'anticorps négatif, l'administration urgente d'unités sans épreuve de compatibilité croisée est relativement sécuritaire et survient rarement. Ces tests effectués de routine avant l'accouchement ne sont pas rentables compte tenu du très faible risque de transfusion lors d'un accouchement vaginal ou lors d'une césarienne de routine. Dans la rare éventualité où une patiente aurait besoin d'une transfusion sanguine, du sang O négatif, sans test de compatibilité croisée, pourrait lui être administré, ou on pourrait demander un test de compatibilité croisée immédiatement (*stat*) avant la transfusion.

2 Ne procédez pas aux épreuves sérologiques pour le D faible sur les échantillons prénataux en présence de phénotypes RhD faibles ou variables.

Les réactions sérologiques faibles aux antisérums anti-D ($\leq 2+$) devraient être confirmées par un génotypage RhD. Les femmes enceintes ayant un RhD faible ou variable et en attente de résultats du génotypage devraient être considérées comme étant RhD négatif et être traitées avec des Ig anti-D. Les patientes dont le génotype confirme un D faible de type 1, 2 ou 3 devraient être considérées comme étant RhD positif. Les patientes ayant d'autres génotypes RhD faibles ou variables devraient être considérées comme étant RhD négatif.

3 Ne répétez pas les titrages d'anticorps prénataux cliniquement significatifs (par exemple, RhD, K) chez les mères si le typage des antigènes correspondants chez le fœtus est possible et estimé négatif.

Les tests effectués sur les échantillons paternels avec un statut antigénique négatif (lorsque la paternité est certaine) ou la détermination prénatale non invasive du génotype foetal sur le plasma maternel prédisant un statut antigénique négatif confirment que le fœtus n'est pas à risque de développer une maladie hémolytique du fœtus et du nouveau-né et un suivi durant la grossesse n'est donc pas requis.

4 Évitez de faire un test direct à l'antiglobuline (test de Coombs direct) sur tous les échantillons de sang de cordon.

Le test direct à l'antiglobuline (TDA) ne sert pas à dépister l'hyperbilirubinémie ou la maladie hémolytique. Les TDA réalisés de manière routinière peuvent révéler des cas d'incompatibilité ABO cliniquement inoffensifs; et à l'inverse, ce test peut ne pas mettre en évidence une hémolyse significative d'origine non immune. Le TDA ne devrait être utilisé que si l'on soupçonne une anémie ou une hyperbilirubinémie, ou s'il y a présence d'alloanticorps chez la mère.

Comment la liste a été établie

Le Réseau canadien de transfusion obstétricale et pédiatrique (RCTOP) a compilé sa liste de recommandations Choisir avec soin en invitant ses membres à lui formuler des suggestions à cet effet. Les présidents du RCTOP ont compilé ces suggestions, en ont rédigé les justifications et ont dressé la liste bibliographique. Ces énoncés et leurs explications ont été présentés par voie électronique au comité du RCTOP qui les a classés par ordre d'importance, puis en a ajusté le libellé et le classement.

Sources

- 1 Stock et coll. Why group & save? Blood transfusion at low-risk elective caesarean section. Aust N Z J Obstet Gynaecol. Juin 2014; vol. 54, n° 3 : p. 279-282. [PMID: 24576105](#).
White et coll. Guideline for blood grouping and red cell antibody testing in pregnancy. Transfusion Medicine. Août 2016; vol. 26, n° 4 : p. 246-263. [PMID: 27074872](#).
- 2 Flegel et coll. It's time to phase out "serologic weak D phenotype" and resolve D types with RHD genotyping including weak D type 4. Transfusion. Avril 2020; vol. 60 : p. 855-859. [PMID: 32163599](#).
Sandler et coll. It's time to phase in RHD genotyping for patients with a serologic weak D phenotype. Transfusion. Mars 2015; vol. 55, n° 3 : p. 680-689. [PMID: 25438646](#).
- 3 de Haas et coll. Haemolytic Disease of the fetus and newborn. Vox Sang. Août 2015; vol. 109, n° 2 : p. 99-113. [PMID: 25899660](#).
Scheffer et coll. Noninvasive fetal blood group genotyping of rhesus D, c, E and of K in alloimmunised pregnant women: evaluation of a 7-year clinical experience. BJOG. Octobre 2011; vol. 118, n° 11 : p. 1340-1348. [PMID: 21668766](#).
- 4 Aydin et coll. Is the Antiglobulin Test a Good Marker for Predicting the Development of Hemolytic Disease of the Newborn in ABO Incompatibility? Pediatr Neonatol. Octobre 2016; vol. 57, n° 5 : p. 449. [PMID: 27211278](#).
Dinish D. Review of positive direct antiglobulin tests found on cord blood sampling. J. Paediatr Child Health. Octobre 2005; vol. 41, n° 9-10 : p. 504-507. [PMID: 16150068](#).
Judd Practice guidelines for prenatal and perinatal immunohematology, revisited. Transfusion. Novembre 2001; vol. 41, n° 11 : p. 1445-1452. [PMID: 11724993](#).
Keir et coll. Fifteen minute consultation: managing neonatal and childhood herpes encephalitis. Arch Dis Child Educ Pract Ed. Avril 2015; vol. 100, n° 2 : p. 58-63. [PMID: 25112286](#).

À propos du Réseau canadien de transfusion obstétricale et pédiatrique

Le Réseau canadien de transfusion obstétricale et pédiatrique (RCTOP) est un sous-comité de la Société canadienne de médecine transfusionnelle (SCMT). Il a été fondé en 2017 et son mandat est d'évaluer, d'analyser et de mettre en application les meilleures pratiques pédiatriques et obstétriques transfusionnelles au Canada.

À propos de La Société canadienne de médecine transfusionnelle

La Société canadienne de médecine transfusionnelle (SCMT) est une fière partenaire de Choisir avec soin – une campagne de Choosing Wisely Canada. La SCMT est une société multidisciplinaire qui promeut et soutient les pratiques exemplaires en médecine transfusionnelle au Canada par le biais de l'éducation, de la communication et des partenariats.

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. L'un de ses principaux rôles est d'aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue menant à des choix judicieux et efficaces.

🌐 choisiravecsoin.org | ✉ info@choisiravecsoin.org | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📺 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)

