

PHENOTYPES EN DOUBLE-POPULATION CHEZ LA FEMME ENCEINTE, SIGNE D’UNE HEMORRAGIE FOETO-MATERNELLE ?

Huguet-Jacquot Stéphanie¹, Floch Aline^{2,3}, Delaby Hélène¹, Babinet Jérôme¹, Toly-NDour Cécile¹, Beaud Jenny¹, Maurice Paul⁴, Mailloux Agnès¹.

- 1. Service d'Hémobiologie fœtale et périnatale, Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale CNRHP, Hôpital Saint-Antoine, 72012 Paris
- 2. Laboratoire de biologie médicale de référence en immunohématologie moléculaire, Etablissement français du sang Ile-de-France, Créteil, France
- 3. Univ Paris Est Créteil, INSERM U955 Equipe « Transfusion et maladies du globule rouge », IMRB, Créteil, France
- 4. UF clinique du CNRHP (Centre National de Référence en Hémobiologie périnatale), Hôpital Trousseau - DMU ORIGYNE - AP-HP. Sorbonne-Université.

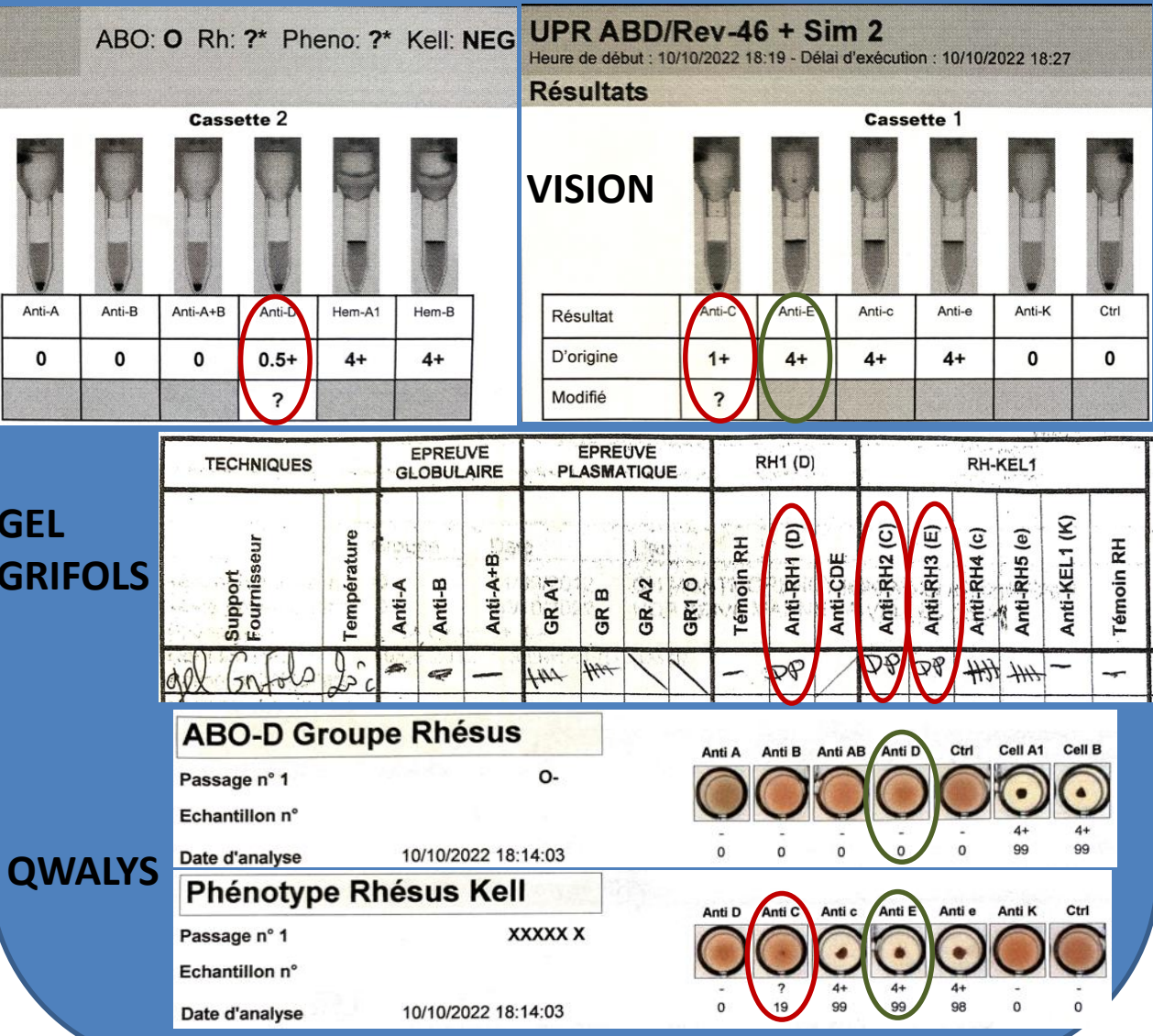
CONTEXTE : PHENOTYPE AFFAIBLI / EN DOUBLE POP DANS UN CONTEXTE DE GROSSESSE

La détermination de groupe chez la femme enceinte est une étape primordiale pour la bonne prise en charge immunohématologique de la patiente tout au long de sa grossesse. Le phénotypage RH1 est particulièrement important puisqu'il permet de sélectionner les femmes candidates à la prophylaxie rhésus qui se limitent aux patientes RH1 négatif et RH1 partiel. La présence d'une double population (DP) prenant parfois l'aspect d'un phénotype affaibli doit particulièrement attirer l'attention dans ce contexte. En effet une hémorragie foeto-maternelle (HFM) bien que rare peut être à l'origine de ce phénomène comme le montre 5 cas.

Cas N°1

Contexte : MFIU
♀ O RH:-1,-2,3,4,5 KEL:-1
Kleihauer : 1180 HF/10000 HA
Aspect :
DP en RH1, RH2, RH3
Fœtus probablement RH:1,2,-3
Variant RH1 évoqué

Techniques :



Cas N°2

Contexte : Accouchement
♀ O RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1
Kleihauer : 673 HF/10000 HA
Aspect :
Affaiblissement en RH1, RH3
Enfant RH:1,2,3,4,5
Variant RH1 évoqué

Technique :

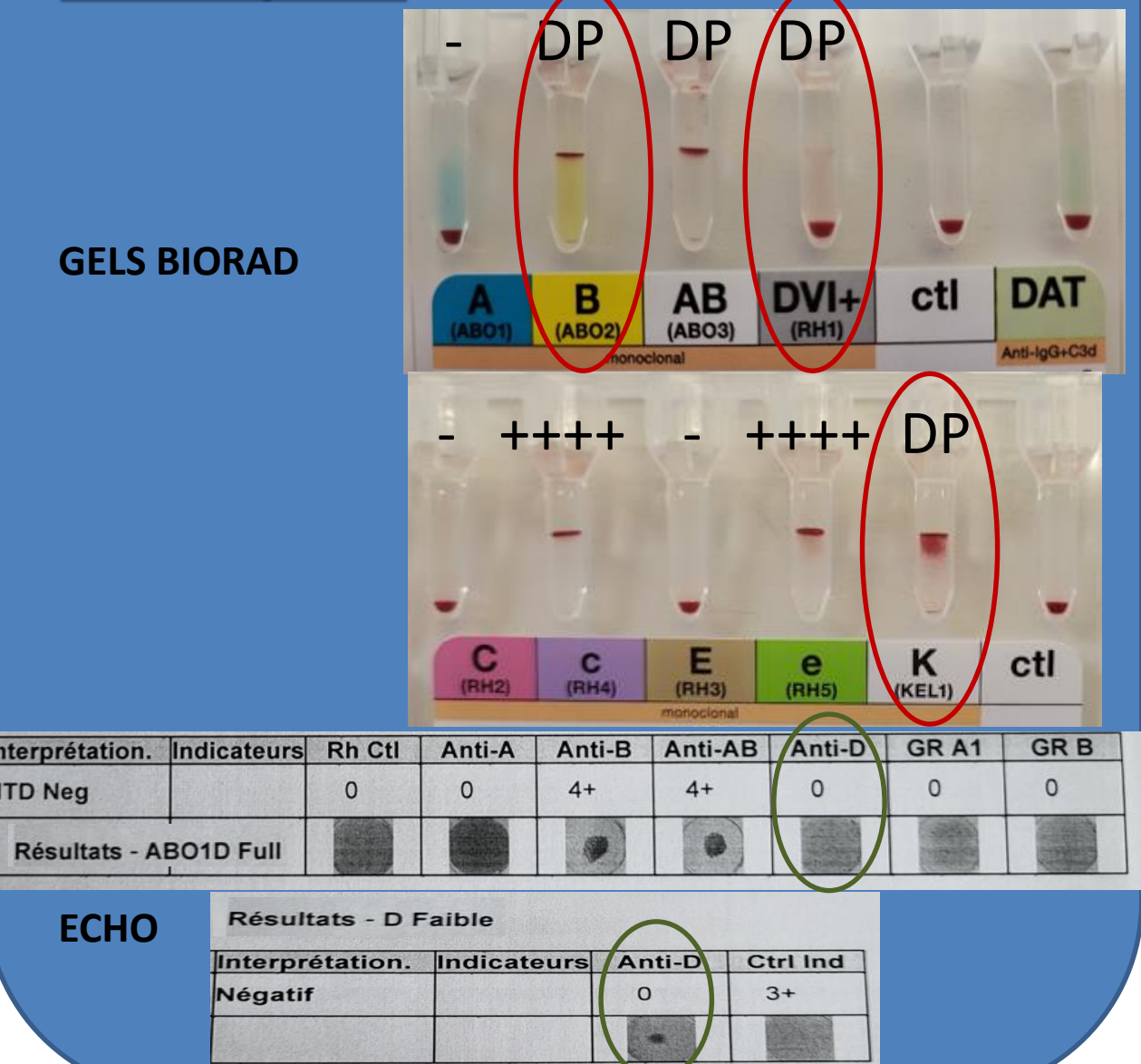
RH1 : (+)
Du (RH1 faible) : +
RH2 : -
RH3 : (+)
RH4 : ++++
RH5 : ++++

GELS BIORAD

Cas N°3

Contexte : ?
♀ B RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:1
Kleihauer : 281 HF/10000 HA
Aspect :
DP en B, RH1, KEL1
Fœtus probablement O RH:1,2,-3,4,5 KEL:-1

Techniques :



Cas N°4

Contexte : Accouchement
♀ A RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:1
Kleihauer : 225 HF/10000 HA
Aspect :
DP en RH1
Enfant O RH:1,2,-3,4,5 KEL:-1
Variant RH1 évoqué

Techniques :

RH1 : -
Du (RH1 faible) : +
RH2 : -
RH3 : -
RH4 : ++++
RH5 : ++++

GELS BIORAD

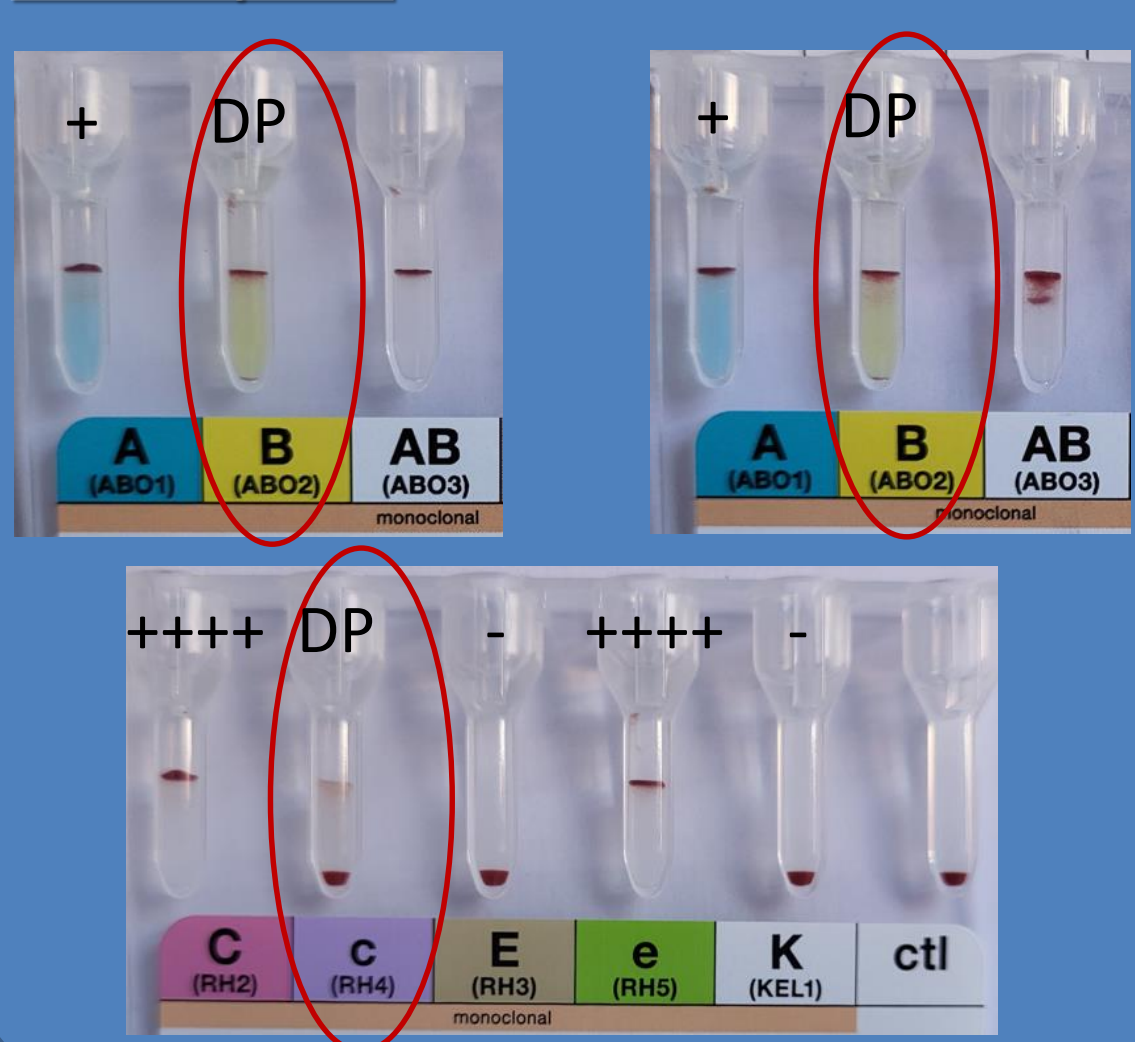
| | | | |
|------------------|---------------------------------|----|----|
| ECHO D faible | Positif (Perform DAT Protocole) | 2+ | 4+ |
|------------------|---------------------------------|----|----|

Cas N°5

Contexte : Diminution des mouvements actifs fœtaux
♀ AB RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1
Kleihauer : 540 HF/10000 HA
Aspect :
DP en B, RH4
Fœtus probablement A RH:1,2,-3,4,5 KEL:-1

Techniques :

GELS BIORAD



ETUDE D’UNE GAMME DE MELANGES ARTIFICIELS

Mélanges artificiels sang adulte O RH:-1,-2,-3,4,5 / sang fœtal A RH:1,2,-3,4,5 allant de 100 à 1000HF/10000HA testée en gel filtration.



Des aspects d'affaiblissement étaient observables à partir de 200HF/10000HA tandis que de nettes DP s'observaient seulement à partir de 600HF/10000HA.

CONCLUSION

En technique gel, 200HF/10000HA semble être le seuil à partir duquel un aspect de DP peut être observé. Ces aspects peuvent être très ténus et difficilement détectables. Une attention particulière doit être portée au phénotype RH1 pour lequel l'aspect évoquait particulièrement souvent un affaiblissement plutôt qu'une DP, le risque étant de méconnaître une HFM et de partir sur un variant RH1.