

Allo-immunisations anti-RH4 : intérêt du dosage pondéral dans le suivi des femmes enceintes - Bilan 2008 CNRHP

Agnès Mailloux ; Marc Larsen ; Françoise Furic ; Bruno Carbone ; Anne Cortey

Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale (CNRHP), AP-HP St Antoine, PARIS, FRANCE

agnes.mailloux@sat.aphp.fr

Au cours de l'année 2008, le CNRHP a assuré le suivi biologique de 374 femmes enceintes porteuses d'un anti-RH4 dont le titre en TCI variait du pur au 1/256. Vingt-neuf sont d'Île de France et pour 19 d'entre-elles le CNRHP disposait des données biologiques et cliniques mère-enfant, ante et post-natales. Nous avons analysé ces données au regard des résultats de dosage pondéral et du titrage des anti-RH4.

| | | GROUPE 1 | | | GROUPE 2 | | |
|--|---|---|---------------------|--|---|-----------------------|--|
| | | Patientes dont les nouveau-nés n'ont pas présenté de maladie hémolytique sévère N = 15 | | | Patientes dont les nouveau-nés ont présenté une maladie hémolytique sévère N = 4 | | |
| M E R E | 3 ^{ème} TRIMESTRE Dosage pondéral anti-RH4 | Moyenne | 278 +/- 50 UCHP/ml | | Moyenne | 4376 +/- 2766 UCHP/ml | |
| | | Max | 615 UCHP/ml | | Max | 12650 UCHP/ml | |
| | | Min | 40 UCHP/ml | | Min | 1100 UCHP/ml | |
| | 3 ^{ème} TRIMESTRE Titrage anti-RH4 | Max | 1/16 | | Max | 1/256 | |
| | | Min | 1 | | Min | 1/8 | |
| | Bilirubine au cordon | Moyenne | 33 +/- 2.4 µmol/l * | | Moyenne | 80 +/- 27 µmol/l * | |
| N O U V E A U - N E | Hémoglobine au cordon | Max | 45 µmol/l | | Max | 13 +/- 1 g/dl * | |
| | | Min | 15 µmol/l | | Min | 11 g/dl | |
| | Test de Coombs direct | Moyenne | 16.5 +/- 0.6 g/dl * | | Moyenne | 13 +/- 1 g/dl * | |
| | | Max | 25 g/dl | | Max | 18 g/dl | |
| | | Min | 11 g/dl | | Min | 10 g/dl | |
| | Photothérapie intensive | Moyenne | +3 | | Moyenne | +3 | |
| N O U V E A U - N E | | Max | +4 | | Max | +4 | |
| | | Min | +1 | | Min | +1 | |
| N O U V E A U - N E | | Moyenne | 2.5 +/- 0.5 jours * | | Moyenne | 5 +/- 1 jours * | |
| | | Max | 6 jours | | Max | 10 jours | |
| | | Min | 0 jour | | Min | 0 jour | |

* t test : Les taux de bilirubines, d'hémoglobine au cordon et la durée des photothérapies sont significativement différentes entre le groupe 1 et le groupe 2, (p < 0,05)

Ont été considérées comme maladie hémolytique sévère, ictere et anémie qui ont nécessité une prolongation d'hospitalisation pour photothérapie et/ou un acte transfusionnel

La valeur du dosage pondéral au troisième trimestre est corrélée au taux de bilirubine au cordon (r=0.96). Elle peut donc être considérée comme un facteur prédictif de l'apparition de signes sévères de maladie hémolytique en postnatal.

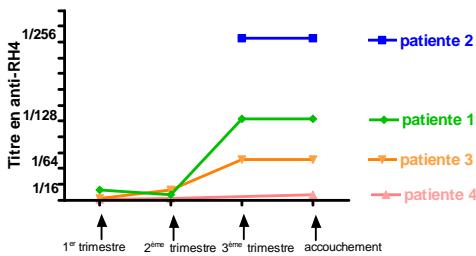
ANALYSE DU GROUPE 1

- Concentration en anti-RH4 < à 1000 UCHP au 3^{ème} trimestre de grossesse (moyenne 278 +/- 50 UCHP) avec des titres en anticorps variant du pur au 1/16
- Aucun signe d'hémolyse sévère : tous les nouveau-nés présentaient un test de coombs direct positif, mais aucun enfant n'a été transfusé, 1 a présenté un ictere nécessitant 6 jours de photothérapie, 3 n'ont pas eu de photothérapie

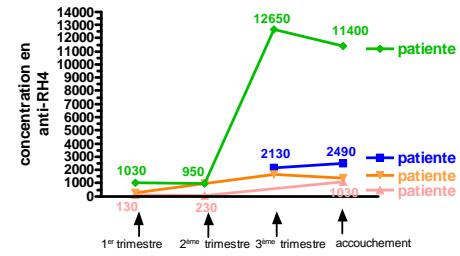
ANALYSE DU GROUPE 2

| | Dosage pondéral Anti-RH4 3 ^{ème} trimestre | Titre des anti-RH4 3 ^{ème} trimestre | Bilirubine au cordon | Hb au cordon | Photothérapie intensive | Test de Coombs direct | Maladie hémolytique du nouveau-né |
|------------|--|--|----------------------|--------------|-------------------------|-----------------------|--|
| PATIENTE 1 | 12650 UCHP/ml | 1/128 | 160 µmol/l | 10 g/dl | 7 jours | +3 | césarienne en urgence pour anomalies du RCF à 33s+5j, une exsanguino-transfusion avant H24 puis deux transfusions J14, J45 |
| PATIENTE 2 | 2130 UCHP/ml | 1/256 | 61 µmol/l | 13 g/dl | 6 jours | +4 | Transfusion à J7 pour anémie à 8g/dL |
| PATIENTE 3 | 1625 UCHP/ml | 1/64 | 58 µmol/l | 14 g/dl | 5 jours | +3 | Transfusion à J14 pour anémie à 8g/dL |
| PATIENTE 4 | 1100 UCHP/ml | 1/8 | 42 µmol/l | 14 g/dl | 2 jours | +3 | Transfusion à J30 pour anémie à 6,7g/dL |

Evolution du titre en anti-RH4



Evolution de la concentration en anti-RH4



GROUPE 2 :

- concentration en anti-RH4 égale ou supérieure à 1100 U.CHP/ml (technique 2 temps) avec un titre en anticorps variant du 1/8 au 1/256
- réactivation immunisation entre le 2^{ème} et le 3^{ème} trimestre puis la concentration en anti-RH4 stable jusqu'à l'accouchement.

Conclusion

Une concentration en anti-RH4 élevée en dosage pondéral > 1000 UCHP en fin de grossesse est prédictive d'une atteinte postnatale parfois sévère tout en s'accompagnant d'un titre modéré en TCI (au 1/8).

Le dosage pondéral de l'anti-RH4 permet d'anticiper les moyens médico-techniques pour la prise en charge immédiate du nouveau-né et pour le suivi durant les 3^{ème} mois (photothérapie intensive, acte transfusionnel spécialisé).