



ÉTAT DES PRATIQUES SUR L'ADMINISTRATION DES IMMUNOGLOBULINES ANTI-RH (D) AU PREMIER TRIMESTRE DE GROSSESSE

Une allo-immunisation peut survenir durant la grossesse si du sang d'un fœtus de groupe sanguin rhésus positif (Rh+) pénètre dans la circulation maternelle d'une mère de groupe sanguin rhésus négatif (Rh-). Les anticorps anti-Rh (D) produits alors par la mère peuvent avoir des répercussions importantes lors de grossesses subséquentes pouvant aller jusqu'à la mort fœtale. Cette réaction peut être prévenue par l'administration de routine d'immunoglobulines (Ig) anti-Rh (D) lors de situations à risque de transfert de sang fœtal, par exemple au moment d'un avortement ou de l'accouchement. Récemment, certaines sociétés savantes, dont la société d'obstétrique et de gynécologie du Canada (SOGC), ont émis des réserves quant au risque de développer une allo-immunisation et la pertinence d'administrer des Ig anti-Rh (D) au premier trimestre de grossesse. L'UETMIS a réalisé un recensement des pratiques en cours au CHU de Québec ainsi que des recommandations de pratique clinique concernant l'administration des Ig anti-Rh (D) lors de conditions obstétricales particulières au premier trimestre de grossesse.

Principales indications pour l'administration des Ig anti-Rh (D) au premier trimestre

- Avortement provoqué par médication ou par chirurgie
 - Avortement spontané suspecté ou confirmé
 - Grossesse ectopique
 - Grossesse molaire
 - Traumatisme abdominal
 - Prélèvement de villosités choriales
- Requiert un test sanguin Rh pour l'ensemble des patientes

Guides de pratique clinique et recommandations d'administrer des Ig anti-Rh (D) au premier trimestre de grossesse

Avortement spontané ou planifié

21 organismes : absence de consensus

- 11 recommandent l'administration sans égard à l'âge gestationnel

- 10 recommandent l'administration selon l'âge gestationnel :

- À partir de 8 semaines de grossesse (n = 1)
- À partir de 10 semaines de grossesse (n = 4)
- À partir de 12 semaines de grossesse (n = 5)

Autres conditions obstétricales particulières (grossesse ectopique, grossesse molaire, prélèvement de villosités choriales)

- La majorité des sociétés savantes recommandent l'administration d'Ig anti-Rh (D) quel que soit l'âge gestationnel

Le risque d'allo-immunisation au premier trimestre de grossesse semble faible, mais l'incertitude demeure

- Les recommandations des organismes s'appuient sur peu d'études
- Les études citées sont souvent les mêmes, que les recommandations soient en faveur ou non de l'administration d'Ig anti-Rh (D)
- Les études sur l'évaluation du risque d'allo-immunisation au premier trimestre de grossesse sont peu nombreuses et datent des années 1970
- Des études récentes suggèrent un faible risque d'allo-immunisation au premier trimestre en raison de la quantité minime de globules rouges fœtaux présents avant 12 semaines de grossesse pouvant traverser la barrière placentaire

Impacts sur la pratique au CHU de Québec

- Le CHU de Québec envisage un changement de pratique qui suivrait les recommandations récentes de la SOGC, soit de ne plus administrer d'Ig anti-Rh (D) avant 12 semaines de grossesse, sauf lors de prélèvement de villosités choriales ou de rupture de grossesse ectopique.
- Pour soutenir ce changement de pratique au CHU de Québec, l'UETMIS suggère :
 - d'intégrer la prise de décision partagée au processus afin d'informer les patientes sur les risques et bénéfices de ne pas administrer d'Ig anti-Rh (D) au premier trimestre de grossesse ;
 - aux intervenants de demeurer vigilants dans les prochaines années quant aux événements d'allo-immunisation en raison de l'incertitude entourant le risque au premier trimestre de grossesse.

Pour consulter le rapport d'évaluation complet, cliquez ici :

<https://www.chudequebec.ca/Évaluation de l'administration des immunoglobulines anti-Rh D au premier trimestre de grossesse>

