

Prévalence de l'allo immunisation chez la femme enceinte : expérience du centre national de transfusion sanguine de Tunis : A propos de 153 cas

O. KARCHOUD(1), Y. BOUGHZALA(1), W. AISSA(1), M. LAAMERI(2), F. HADDAD(1), M. CHAABANE(2), H. KAABI(1), S. HMIDA(1)
 (1) Service d'Immuno-hématologie (2) Service de sérologie et cryobiologie
 Centre National de Transfusion Sanguine de Tunis

227

Introduction-But: L'incompatibilité fœto-maternelle (IFM) est un phénomène résultant d'un mismatch entre les antigènes maternels et fœtales susceptible d'entraîner la formation d'anticorps chez la mère qui traverse la barrière placentaire et détruit ainsi les hématies fœtales. Notre but est de décrire l'allo-immunisation chez la femme enceinte en précisant les caractéristiques épidémiologiques et immuno-hématologiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 13 mois [janvier 2023-janvier 2024]. 153 patientes adressées au laboratoire d'immuno-hématologie du centre national de transfusion sanguine. Les données ont été collectées à partir du logiciel de l'institution HEMATOS® et le registre de paillasse. Une recherche d'anticorps irréguliers (RAI) a été réalisée avec la technique LISSCOOMBS utilisant les cartes gel de Biorad® et les deux panels (local du CNTS et BIORAD®). Le titrage de l'anticorps par la technique de Coombs indirect en tube a été réalisé au besoin pour évaluer le risque de l'immunisation en fonction de terme de la grossesse.

Résultats : L'âge moyen des femmes était 30 ans (21-42)

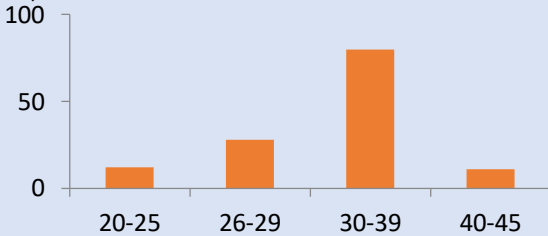


Figure 1: Répartition de l'âge des patientes

La RAI s'est révélée positive chez 113 cas

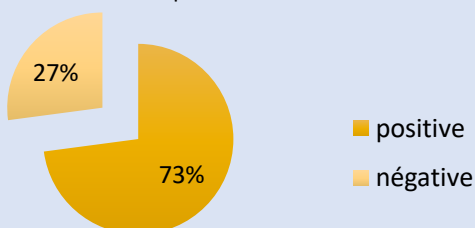


Figure 2: Pourcentage des RAI positives

L'antiRH1 représente l'étiologie majeure puisqu'il a été détecté chez 67 cas.

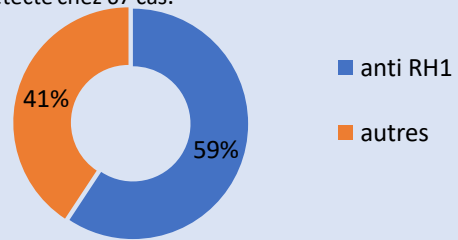


Figure 3: Pourcentage de l'anti-RH1

29.9% des patientes ont un antiRH1 d'origine immune de titre élevé [32-2048]. En outre 59.7% ont un antiRH1 de faible titre probablement d'origine prophylactique et 10.4% d'antiRH1 associé à l'antiRH2. Les 46 cas restants ont présenté d'autres alloanticorps autres que l'antiRH1.

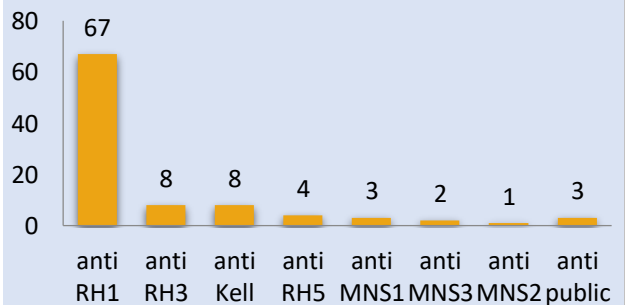


Figure 4: Répartition des différents étiologies des RAI positives

Discussion: L'objectif de ce travail était de souligner l'importance du dépistage pré natal chez les femmes enceintes non seulement chez les patientes RHD négatives mais aussi celles RHD positives. D'autre part la nécessité du suivi ainsi que le titrage de l'allo-anticorps est nécessaire pour la décision thérapeutique et la conduite à tenir. Le diagnostic anténatal non invasif joue un rôle de plus en plus important dans la prise en charge des femmes enceintes Rh négatives dont il permet la détection précoce des risques ainsi qu'il aide à surveiller l'état général du fœtus, ce qui permet aux médecins de détecter plus tôt les problèmes potentiels.

Conclusion Malgré le développement de la prophylaxie antiRH1, l'allo-immunisation fœto-maternelle demeure fréquente chez la femme RH1 négative en raison de l'omission de l'injection de l'antiRH1 ou de l'injection d'une dose insuffisante. Les autres étiologies de l'IFM ne doivent pas être négligées et un dépistage doit être prescrit chez les femmes RHD positive.