

**Si vous êtes de Rhésus Négatif
(O Négatif, A Négatif,
B Négatif, AB Négatif),
la suite est à lire**

**Si ce n'est pas le cas,
vous pouvez passer au chapitre suivant**

Rhésus négatif et Grossesse (Dr Charra®)

Comme 15% de la population française, vous avez un groupe sanguin (O, A, B ou AB) associé à Rhésus négatif (grand D négatif). Si votre bébé est de Rhésus positif, il existe un risque que vous fabriquiez des anticorps contre les globules rouges de votre enfant lors de votre grossesse. Ceci qui peut entraîner un risque d'anémie pour lui.

On peut maintenant savoir à partir du troisième mois de votre grossesse le Rhésus de votre bébé. Pour cela, on réalise sur vous une prise de sang (donc sans aucun danger pour le bébé) et on recherche une partie de l'ADN circulant de votre bébé. L'ADN est le code génétique de tout individu, et une partie de l'ADN de votre bébé est présent dans votre sang. C'est ce qu'on appelle l'ADN circulant. On va donc rechercher celui qui correspond au Rhésus. Et comme il s'agit d'une analyse en lien avec l'ADN, **il faudra signer un consentement que je vous ferais signer sur tablette lors du RDV du 3^e mois** (la copie de ce bon à la suite de ces explications)

Là, deux cas se présentent :

1 / Votre bébé est comme vous de Rhésus négatif.

Il n'existe aucun risque pour lui car vous êtes identiques pour le Rhésus et vous ne fabriquerez pas d'anticorps contre lui. **Rien de particulier à faire donc.** Son rhésus sera contrôlé une dernière fois après la naissance.

2/ Votre bébé est de Rhésus Positif.

Dans ce cas, il existe un risque d'anémie pour votre bébé. Ce risque existe dans différentes situations pendant votre grossesse : en cas de chute, et pas forcément directement sur le ventre, en cas de saignements lors de votre grossesse, en cas d'amniocentèse, au moment de la naissance.

Dans toutes ces situations, des échanges entre le sang de votre bébé et le vôtre peuvent se faire. Si votre sang rencontre celui de votre bébé, votre corps risque d'apprendre à fabriquer des anticorps contre les globules rouges Rhésus Positif. Ces anticorps servent de signaux à votre corps pour détruire les globules rouges porteurs de Rhésus Positif. Ils risquent donc d'envoyer un signal pour détruire les globules rouges de votre bébé qui est de Rhésus positif. Et ainsi votre bébé risque d'être anémié (manque de globules rouges).

Cette « maladie » porte le nom « d'allo-immunisation rhésus fœto-maternelle ». De plus, ces anticorps fabriqués par votre organisme restent en mémoire. Ce qui peut entraîner aussi des risques pour les grossesses suivantes.

On surveille donc pendant la grossesse l'apparition de ces anticorps qui s'appellent les **anticorps irréguliers** anti-D. On recherche leur présence dans votre sang au 3^e mois de grossesse, au 6^e mois et enfin au 9^e mois. Ils sont notés RAI sur votre ordonnance (pour Recherche d'Anticorps Irréguliers)

C'est donc pour cela qu'en cas

- de **chute** (et pas forcément directement sur le ventre)
- d'**accident** de voiture, de vélo, de trottinette...
- de **saignements d'origine** gynécologique

IL FAUT CONSULTER votre obstétricien, votre sage femme **dans les 72 heures**
(ou la maternité où vous avez choisi d'accoucher si non disponibles)

Dans ces situations (quand votre bébé est de rhésus positif), une injection d'immunoglobulines anti-D vous sera faite. Ainsi qu'après votre accouchement. Elles vous seront aussi prescrites de façon systématique (en prévention de cette Allo Immunisation) selon les dernières recommandations du Collège de Gynécologues Obstétriciens Français vers 26 semaines de grossesse ()

Ces immunoglobulines anti-D sont des médicaments dérivés du sang d'origine humaine. Ce sont des anticorps anti-D et ils vont servir de leurre à votre organisme : puisque le corps en aura reçu, il n'aura pas besoin lui-même de fabriquer ces anticorps. Nous avons 72 heures avant que le corps lui-même n'en fabrique. Ces Immunoglobulines disparaissent en quelques mois et ne restent pas en mémoire (puisque ce n'est pas votre corps qui les a fabriquées).

Fiche de renseignements cliniques
Génotypage Rhésus D foetal
à partir du sang maternel ou du liquide
amniotique

Correspondant

EXEMPLE

PATIENTE

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom Prénom :

Adresse :

EXEMPLE

Tel :

Date de naissance :

Dr Ségolène CHARRA

Gynécologue Obstétricien

Ancienne assistante des Hopitaux

Chef de Clinique de la Faculté de Médecine

23 rue de Serrigny

21550Ladoix Serrigny . Tel : 03 80 24 71 48

ADELI 211046446 RPPS : 10004404017

Date de début de grossesse déterminée par l'échographie :

ANALYSES DEMANDÉES

☒ **RHESUS D (RH1)**

A PARTIR DU SANG MATERNEL (10 ml EDTA) Délai transmission :
48h

Date de prélèvement :

Nom du préleveur :

☐ Si amniocentèse prévue, Date :

☐ **RHESUS D (RH1)**

A PARTIR DU LIQUIDE AMNIOTIQUE (5 ml SUR TUBE STÉRILE)
Délai transmission : 72 h

Date de prélèvement :

Motif de l'amniocentèse :

Laboratoire de cytogénétique :

X Si demande de génotypage foetal Rh D précéder l'origine géographique maternelle :

● Patiente

X Caucasienne

☐ Asiatique

☐ Autre

☐ Afrocarabéenne

☐ Orientale

X Caucasienne

☐ Asiatique

☐ Autre

☐ Afrocarabéenne

☐ Orientale

☐ Patiente Allo-Immunisée : ☐ Oui

X Non

☐ Patiente suivie au CNRHP : ☐ Oui

X Non

☐ Jumeau évanescent : ☐ Oui

X Non

Nous le ferons lors de votre consultation avec toutes les informations nécessaires

Je soussignée Dr Charra Ségolène, déclare avoir informé la patiente de l'intérêt de déterminer le Rhésus sanguin foetal.

☐ Pour diagnostiquer une situation d'incompatibilité foeto-maternelle pour la grossesse en cours

X Pour juger d'il y a lieu de recourir à une immuno-prophylaxie Rh anténatale, la patiente étant Rh négatif non immunisée.

Je soussignée Madame **EXEMPLE** née le :

accepte que l'analyse proposée soit faite à partir de l'ADN du fœtus dans un laboratoire autorisé conformément au décret 2006-1661 du 22 Décembre 2006 relatif au diagnostic prénatal, et qu'une partie du prélèvement soit conservée à des fins de controle qualité ou scientifiques, conformément au décret 2007-1220 du 10 Aout 2007.

Déclare avoir compris que la technique d'analyse peut parfois donner un résultat positif en excès (ou faux positif) et qu'un premier résultat négatif ou indéterminé peut conduire à demander un second prélèvement de sang maternel pour confirmation.

Fait à **EXEMPLE** le

Signature prescripteur

Signature de la patiente

EXEMPLE

EXEMPLE

INFORMATIONS PRATIQUES

■ AVANT TOUT ENVOI

- Vérifier les conditions de terme : ≥ 11 SA

■ MODALITÉS DE PRÉLÈVEMENT ET DE TRANSPORT

- Sang total (2x5 ml) sur tube EDTA
- **Ne jamais décanter, ni ouvrir les tubes**
- Envoi à température ambiante

■ DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT POUR TOUTE DEMANDE

- Photocopie de la carte de groupe de la patiente (et éventuellement celle du conjoint)
- Prescription médicale « génotypage rhésus D fœtal à partir du sang maternel »
- Attestation de consultation médicale et consentement de la patiente

■ RÉSULTATS

Les résultats sont remis au médecin prescripteur de l'analyse (Décret n° 2006-1661 du 22 Décembre relatif au diagnostic prénatal)

■ FACTURATION

- ☐ Centre Hospitalier (*joindre le bon de commande d'analyses*)
- ☐ Laboratoire (*joindre le bon de commande d'analyses*)
- ☐ Assurance maladie (*joindre la prescription médicale ainsi que la copie de l'attestation de la carte vitale*)
- ☐ Patiente
- ☐ Autres (*adresse à préciser*)