

Prevention De L Allo Immunisation Rh D Foeto Maternelle

Introduction : l'AIFM anti-Rh1 est une complication obstétricale liée à une incompatibilité entre le groupe rhésus de la mère et du fœtus. Elle concerne 730 à 750 patientes par an en France. Objectif : l'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux de la connaissance des femmes enceintes rhésus négatif, sur l'AIFM anti-Rh1 et sa prévention. L'objectif secondaire est la détermination d'éventuels facteurs prédictifs de cette connaissance. Méthode : cette étude, descriptive et prospective, a été menée à l'aide d'un questionnaire à questions ouvertes et fermées, distribué à des femmes enceintes rhésus négatif, dont le terme de la grossesse était supérieur à 28 SA, ou venant juste d'accoucher, au sein des maternités de l'hôpital Louis Mourier et de l'hôpital Bichat. Résultats : sur 100 patientes ayant répondu au questionnaire, on observe l'existence d'une certaine connaissance du phénomène de l'AIFM anti-Rh1 : les patientes ont la notion d'un risque d'immunisation de la mère contre son enfant (48,72 %) en cas d'incompatibilité de rhésus avec celui-ci (60,25 %). Cependant, les situations à risque d'AIFM ainsi que les modalités de prévention avec les immunoglobulines anti-Rh1 sont insuffisamment connues : 44 % ne connaissent pas les circonstances de survenue de l'AIFM, et parmi celles qui savent, moins de la moitié citent les saignements. Le fait d'avoir un diplôme du supérieur, d'être nullipare, et d'avoir entendu parler de l'AIFM avant toute grossesse sont des facteurs prédictifs de meilleure connaissance de l'AIFM et sa prévention. Conclusion : bien que les patientes semblent globalement satisfaites de l'information reçue à propos de l'AIFM et sa prévention, leurs connaissances sont incomplètes et pourraient être améliorées afin de pouvoir bénéficier au mieux de la prévention existante. La compréhension de cette complication peut-être difficile avec une information orale seule, ainsi, nous avons élaboré une information écrite, simple à lire, contenant les informations essentielles, afin de l'y associer.

Depuis près de quinze ans, les techniques de génotypage du rhésus foetal se sont améliorées et leur utilisation s'est élargie. Suite à la mise en place de l'étude Geniferh sur le coût et la faisabilité de la généralisation de cet examen, nous nous sommes questionnés sur la place du génotypage dans la prise en charge des patientes enceintes RH:-1 non allo-immunisées en France. Le but de l'étude est d'analyser les conduites à tenir et de comparer les pratiques et les protocoles des différents CHU et différents laboratoires. Pour cela, un état des lieux a été réalisé grâce à un questionnaire envoyé à tous les Centres Hospitaliers Universitaires de France métropolitaines ainsi qu'aux laboratoires travaillant avec eux. L'étude a montré des conduites à tenir hétérogènes dans les CHU et les laboratoires. Des propositions pour améliorer la prise en charge des patientes ont été faites.

Evaluation de la prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle Rhesus D par le Rhophylac® à la maternité de l'Hôtel Dieu à Rennes entre 2006 et 2008

Etat des lieux au CHU de Caen sur la prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle Rh D depuis les RPC de 2005

Connaissances des femmes enceintes rhésus négatif sur l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-Rh1 et sa prévention étude comparative à 1 an

Etat des lieux de la prévention de l'allo-immunisation rhésus D foeto-maternelle

L'allo-immunisation foeto-maternelle à l'antigène Rh

Le développement d'un anticorps monoclonal dans la prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-RhD

Prévention de l'allo-immunisation rhésus-D au premier trimestre de la grossesse analyse économique de trois stratégies de prise en charge

L'allo-immunisation foeto-maternelle, ou AIFM, de type rhésus, est une incompatibilité sanguine entre le groupe sanguin d'une femme enceinte, qualifiée de rhésus D négatif, et son fœtus, caractérisé par un groupe sanguin de rhésus positif. Depuis les années 1970, les progrès scientifiques ont permis de mieux connaître cette affection et donc de développer au fil du temps, une prise en charge adéquate, afin d'éviter des conséquences graves possibles pour le fœtus, rassemblées sous le nom de Maladie Hémolytique du Nouveau-Né, MHNN. Particulièrement, un traitement prophylactique à base d'Immunoglobuline humaine anti-D, a été instauré, et une surveillance spécifique de la grossesse est établie depuis de nombreuses années. Par ailleurs, des problématiques et des nouvelles stratégies concernant la prise en charge thérapeutique et diagnostic émergent, et des cas d'allo-immunisation subsistent. Ce travail, qui s'inscrit donc dans ce contexte, est un état des lieux de la prévention de l'AIFM rhésus D, de la prise en charge thérapeutique et diagnostique, ainsi qu'une analyse de nouvelles et futures stratégies possibles, comme le développement de l'anticorps Roledumab, par le laboratoire LFB.

Connaissances et information reçue par les femmes rhésus négatif concernant l'allo-immunisation rhésus et sa prévention application à la sélection d'anticorps monoclonaux humains en substitution des immunoglobulines polyclonales spécifiques anti-D

Evaluation in vitro de l'activité biologique d'anticorps anti-Rh(D) utilisés dans la prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle

INTERET DE LA DELEUCOCYTATION DES PRODUITS SANGUINS DANS LA PREVENTION DE L'ALLO-IMMUNISATION ANTI HLA

Allo-immunisation foeto-maternelle rhésus 'D'

évaluation des pratiques transfusionnelles et des techniques de mise en évidence

ALLO-IMMUNISATION ANTI-ERYTHROCYTAIRE DES FEMMES DE GROUPE RHESUS POSITIF, INCIDENCE CLINIQUE ET PREVENTION

But : Evaluer l'information et les connaissances des femmes Rhésus négatif sur l'allo-immunisation. Méthode : Une enquête réalisée grâce à 45 entretiens menés auprès de patientes Rhésus négatif, à l'hôpital de l'Archet 2 au CHU de Nice. Résultats : L'étude révèle un manque de connaissance des femmes concernant l'allo-immunisation, ses risques, ses circonstances de survenue et sa prévention. Discussion et conclusion : La compréhension des patientes passe par une bonne information, cependant la complexité de cette pathologie peut être un obstacle à la fois pour les professionnels et les patientes. Afin d'aider chacun, cette étude a permis de créer un livret d'information

Objectifs : Faire un état des lieux de la compréhension et satisfaction des femmes rhésus négatif sur l'information concernant l'allo-immunisation foeto-maternelle et sa prévention et connaître le ressenti des professionnels concernant ce sujet. Méthode : Étude descriptive par questionnaire interrogeant 120 patientes en suites de couches au CHU de Nantes. Résultats : Les patientes sont globalement satisfaites de l'information reçue mais plus de la moitié des femmes ne connaissent pas les conséquences de l'allo-immunisation, les événements à risque et l'origine dérivée du sang des immunoglobulines. Conclusion : L'information orale est primordiale mais il nous semble intéressant d'y ajouter une information écrite, traduite en différentes langues, afin d'améliorer la compréhension des femmes

Suivi des recommandations professionnelles concernant la prévention systématique de l'allo-immunisation Rhésus D à 28SA

état des lieux de la thérapeutique et place de l'anticorps monoclonal Roledumab

d'après 31 entretiens réalisés en post-partum dans les maternités du CHU de Rennes, du CH de Saint-Brieuc et du CH de Dinan

Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle rhésus D

Allo-immunisation anti-érythrocytaire des femmes de groupe rhésus positif

Prévention de l'allo-immunisation rhésus-D au premier trimestre de la grossesse

Bilan d'une prévention systématique de l'allo-immunisation au facteur Rhésus par l'administration de gammaglobulines anti-D

L'objectif de notre étude était d'apprécier la source d'information et d'évaluer les connaissances des femmes RH:-1 sur l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-RH:1 et sa prévention. Nous avons distribué des questionnaires en suite de naissances aux femmes RH:-1 en excluant celles ayant développées une immunisation lors d'une précédente grossesse ou ayant un antécédent de transfusion. La majorité des femmes se disent informées, cependant l'information reçue est principalement orale. Nous observons également un manque de connaissance de la part des patientes, sans qu'il y ait de différence en fonction de la gestité. L'information orale est primordiale, cependant il semble indispensable de la compléter avec un support écrit, afin d'améliorer les connaissances et la compréhension des femmes.

La prophylaxie anti-D consiste à injecter aux patientes Rhésus D négatif non immunisées, des immunoglobulines anti-D passives dans les situations à risques d'hémorragie foeto-maternelle. L'objectif étant d'éviter la réaction immunologique primaire à l'origine de l'immunisation. des recommandations pour cette prévention ont été publiées en février 2006 par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Dans ce mémoire, on fera le point sur la situation actuelle au sein de la maternité du CHRU de Clermont-Ferrand.

Les immunoglobulines anti-D dans la prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle

Evaluation des pratiques professionnelles

analyse économique de trois stratégies de prise en charge

état des lieux de la pratique des centres hospitaliers universitaires

Prévention de l'allo-immunisation rhésus

Le génotypage RHD foetal dans le sang maternel

prise en charge de la grossesse et aspects préventifs

Introduction : L'allo-immunisation anti-D au premier trimestre de la grossesse a longtemps fait l'objet d'une prévention ciblée par Rhophylac® lors d'évènements à risque d'hémorragie foeto-maternelle. La littérature n'apportant aucune preuve de l'efficacité de cette stratégie, plusieurs pays ont modifié leurs recommandations et sursoient à la prévention ciblée avant 13SA+6. Notre étude avait pour objectif d'évaluer et de comparer le coût économique de la stratégie de prévention ciblée en France, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas. Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique. Notre population cible incluait toutes les femmes ayant reçu du Rhophylac® au premier trimestre de la grossesse avant 13SA+6 au CHU de Nantes en 2018 (N=256). Au sein de la population cible, deux autres populations ont été constituées sur la base des recommandations de bonne pratique (RBP) britannique (N=214) et hollandaise (N=148). Ces trois populations ont fait l'objet d'une analyse de coût comparée. Résultats : Le coût imputable au traitement par Rhophylac® pour la prévention de l'allo-immunisation pour un cas était de 107,2 euros et 117,8 euros selon la perspective adoptée. Le coût total attribué à la prévention ciblée en 2018 au CHU de Nantes était de 38 161,4 euros et 41 931,4 euros selon la perspective adoptée. Si les RBP britanniques avaient été appliquées à la population cible nantaise, une économie de 40% aurait été réalisée. Cette économie aurait été de 58% si les RBP hollandaises avaient été prises en compte. Au niveau national, la part attribuable aux IVG pourrait représenter un coût total de 3 170 704 euros. Conclusion : Cette étude a mis en évidence le coût élevé de la stratégie de prévention ciblée française par rapport aux stratégies britanniques ou hollandaises. La modification de nos pratiques permettrait une économie substantielle au système de santé Français et éviterait l'exposition inutile des femmes au produit dérivé du sang.

La transfusion fait partie de l'arsenal thérapeutique au cours de la drépanocytose. L'allo-immunisation anti-érythrocytaire représente une complication majeure de la transfusion, elle induit des hémolyses post-transfusionnelles gravissimes et des impasses thérapeutiques. Dans cette étude, nous avons évalué les facteurs de risque de l'allo-immunisation et la sensibilité des techniques permettant de mettre en évidence les anticorps anti-érythrocytaires, pour déterminer les procédures transfusionnelles optimales chez ces patients. Cette étude est une étude prospective et épidémiologique sur des patients drépanocytaires transfusés à l'hôpital Henri Mondor. Cette étude comprend une analyse des données immuno-hématologiques des patients (nombre de CGR transfusés, antécédents d'allo-immunisation, phénotype érythrocytaire) et une évaluation des rendements transfusionnels. De plus, les techniques classiques de mise en évidence des anticorps ont été sensibilisées et confrontées aux rendements transfusionnels. Les 183 patients inclus ont reçus 930 CGR. L'analyse des données transfusionnelles montre qu'un patient s'immunise très tôt au cours de son histoire transfusionnelle (au maximum après 12 CGR). La présence d'un anticorps est un facteur de risque élevé d'une immunisation supplémentaire. Les anticorps présents, concernent le système RH, malgré une prévention systématique de l'allo-immunisation dans ce système, mais aussi les antigènes, témoins du polymorphisme entre donneurs et receveurs d'origine différente. La réalisation du phénotype étendu (FY, JK, MNS) des CGR a permis de déterminer les taux de mésappariements pour les systèmes FY, JK, MNS. Ceux-ci sont élevés, et confirment une origine caucasienne pour ces CGR. De plus, nous avons montré que l'immunogénécité des antigènes Fya, Jkb et S n'est significativement pas différente. La sensibilité des techniques (RAI, épreuves de compatibilité) par le traitement des GR à la papaine n'a pas montré d'intérêt majeur, excepté pour les patients qui expriment des antigènes variants ou des sangs rares du système RH. Dans les autres cas, les réactions aspécifiques retrouvées n'ont pas été associées à des diminutions de rendement transfusionnel. En conclusion, nous proposons dans cette étude des procédures transfusionnelles basées sur nos résultats. Clairement, il semble chez un patient déjà immunisé de préconiser des CGR avec une phénocompatibilité

étendue (FY, JK, MNS). Ces mesures ne pourront être mises en place que s'il existe un réel effort de promotion du don dans la population Afro-antillaise.

Compréhension des patientes dans la prévention de l'allo-immunisation rhésus-D

Intérêt de la prévention anténatale systématique de l'allo-immunisation rhésus-D foeto-maternelle de l'information à la compréhension

L'allo-immunisation foeto-maternelle et sa prévention pendant la grossesse : information et consentement éclairé. Etude des pratiques auprès des sages-femmes et des gynécologues en région Champagne-Ardenne

la prévention en Ile-et-Vilaine

stratégie diagnostique, traitement prophylactique et prévention ciblée

La substitution des immunoglobulines polyclonales anti-d par des anticorps monoclonaux anti-d dans la prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle à l'antigène d nécessite une sélection in vitro des anticorps monoclonaux. Seulement, la méconnaissance du mode d'action des anti-d ne permet pas de définir de façon sûre les critères de sélection d'anti-d à usage thérapeutique. Un travail de base a donc été entrepris avec quelques anticorps monoclonaux humains anti-d dans le but de définir les paramètres importants pour la sélection de tels anticorps anti-d. Plusieurs tests in vitro ont ainsi été développés. L'activité biologique des anticorps monoclonaux anti-d a toujours été comparée à des immunoglobulines polyclonales anti-d de référence qui sont reconnues comme efficaces dans la prévention de la mhn. L'analyse des résultats obtenus a montré des différences d'activité entre les anticorps quant à leur capacité à induire une lyse ou une phagocytose d'hématies sensibilisées non seulement en fonction de la sous-classe igg1 ou igg3 mais aussi entre différentes igg1. Une étude comparative entre la réactivité des anti-d et leurs propriétés fonctionnelles a également été réalisée. De plus, des essais de mélange de deux anticorps monoclonaux ont montré qu'il était possible d'obtenir une potentialisation de l'activité de phagocytose. Toutefois, il reste difficile de trouver des anticorps possédant simultanément les deux critères d'efficacité : réactivité et activité fonctionnelle. Une des voies d'approche pour essayer de contourner cette limite consiste à préparer des anti-d par recombinaison génétique. Quatre anticorps recombinants anti-d ont ainsi été étudiés en tests d'adcc et de phagocytose

L'allo-immunisation foeto-maternelle anti-RhD est à l'origine de la maladie hémolytique du fœtus et du nouveau-né. La mise en place d'une immuno-prophylaxie systématique chez les mères RhD négatif a permis de réduire considérablement l'incidence de cette allo-immunisation. L'administration d'immunoglobulines humaines anti-RhD, au troisième trimestre de grossesse et après l'accouchement, a réduit le risque d'immunisation des mères RhD négatif porteuses d'un fœtus RhD positif à un taux de 0.35%. Afin d'apporter une alternative aux immunoglobulines humaines anti-RhD, LFB Biotechnologies s'est engagé dans le développement d'un anticorps monoclonal anti-RhD, LFB-R593. Ce produit issu des biotechnologies permet de s'affranchir des contraintes de production liées aux immunoglobulines humaines dont l'approvisionnement en plasma spécifique anti-RhD et le risque de transmission d'agents infectieux. Cet anticorps monoclonal apporterait un traitement sécurisé pour toutes les mères RhD négatif. LFB-R593 est entré en phase clinique en 2008 afin d'évaluer sa tolérance et son profil pharmacocinétique. Cet essai clinique de phase I a été suivi, en 2009, d'un essai de phase II afin de déterminer la Dose Efficace par voie intraveineuse et intramusculaire. L'essai de première administration à l'Homme a montré que LFB-R593 était bien toléré par voie intraveineuse et intramusculaire et que son profil pharmacocinétique était comparable à celui des immunoglobulines d'origine plasmatisque. L'essai de phase II, en cours au moment de la rédaction du manuscrit, a permis d'identifier la dose de 300µg comme la Dose Efficace. Cette dose sera confirmée par un essai de phase IIb chez la femme enceinte.

Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-Rh1

Le point sur la prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D foeto-maternelle

son utilisation dans la prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-D

évolution et prévention : à la Maternité du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc pour la période d'accouchement du 1er décembre 1969 au 31 juillet 1974

Le génotypage non invasif du rhésus foetal dans la prévention de l'allo-immunisation

État des lieux des connaissances et de l'information reçue par les femmes de rhésus négatif sur l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-D et sa prévention

L'allo-immunisation foeto-maternelle Rhésus D est une pathologie rare qui concerne encore 750 femmes enceintes de Rhésus D négatif par an. Une étude rétrospective a été réalisée à la maternité du CHU de Caen, afin de montrer l'évolution des pratiques médicales par rapport à la prévention de l'AIFM Rh D. Il n'a pas été possible de mettre en évidence une diminution de son incidence, cependant il ressort de l'étude que l'utilisation du génotypage fœtal et la connaissance du Rhésus paternel ont permis une économie de respectivement 11,2% et 15,3% d'injection inutile d'IgG anti-D. Leur systématisation et le remboursement du génotypage fœtal,

entraîneraient une économie de plus de 40% et réduiraient les surcoûts engendrés par les défauts d'immunoprophylaxie.

L'allo-immunisation Rhésus D est une pathologie de la grossesse qui était très fréquente avant la prévention par les immunoglobulines anti-D. Malgré cette séroprophylaxie, de nombreux cas ont continué à apparaître, nécessitant une prise en charge de haut niveau. L'objectif de ce mémoire est de définir et d'expliquer les aspects de la surveillance de la grossesse pour que les sages-femmes confrontées à cette pathologie y trouvent les informations qu'elles veulent transmettre à leur patiente. D'autant plus que, à l'heure actuelle, on parle beaucoup des anti-D comme médicament dérivé du sang avec tous les risques de sécurité virale que cela implique : y a-t-il un risque de transmission d'agents pathogènes ?

Prévention de l'allo-immunisation anti-D à 28SA

à propos de 559 cas étudiés à la Maternité Pierre de Roubaix, durant la période juin 1970-juin 1974

Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle dans le système rhésus d

Le Rhophylac®

L'information des femmes rhésus négatif sur l'allo-immunisation rhésus foeto-maternelle et sa prévention

Allo-immunisation post-transfusionnelle au cours de la drépanocytose

La prévention de l'allo-immunisation au facteur rhésus en Lorraine

L'apport d'informations permet au professionnel à la fois de répondre à son obligation d'information, mais également d'inscrire le patient dans une démarche de soin, le rendant ainsi acteur dans les décisions le concernant. Il existe des textes de loi et des recommandations sur la délivrance de l'information et le recueil de consentement éclairé et notamment en ce qui concerne l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-D et sa prévention. Le but de cette enquête est l'étude des pratiques en ce qui concerne l'apport d'informations sur l'allo-immunisation anti-D et sa prévention. Ainsi, à travers l'analyse des questionnaires distribués aux sages-femmes et gynécologues de Champagne-Ardenne, il a été mis en évidence un apport d'information insuffisant aux femmes RhD négatif, avec un déséquilibre important entre les différentes informations qui selon la loi et les recommandations devraient être abordées. De ce fait, le recueil de consentement est la plupart du temps vicié. En ce sens, il est nécessaire de proposer des solutions d'amélioration permettant l'information optimale des patientes RhD négatif dans le but soit d'éviter l'utilisation d'immunoglobulines anti-D en cas de géniteur RhD négatif, soit de garantir l'obtention d'un consentement éclairé en cas d'utilisation d'immunoglobulines anti-D.

L'allo-immunisation rhésus est une pathologie complexe. Il existe encore actuellement en France des atteintes fœtales et néonatales liées à celle-ci. En 2006, le C.N.G.O.F. (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français) a recommandé une prévention systématique à 28 semaines d'aménorrhées en complément de la prévention ciblée. Il a également publié des recommandations concernant l'information destinée aux femmes rhésus négatif. Cependant, qu'en est-il des connaissances et de l'information reçue par ces femmes concernant l'allo-immunisation rhésus et sa prévention ? Pour répondre à cette question, j'ai réalisé des entretiens semi directif auprès de femmes accouchées rhésus négatif en suites de couches. Cette étude tente de montrer que les femmes quelle que soit leur parité ont un manque de connaissance sur cette pathologie et sa prévention. L'information reçue, principalement orale, doit être complétée par un document écrit telle qu'une plaquette d'information. Elle doit contenir des schémas simples expliquant le mécanisme physiopathologique ainsi que les circonstances nécessitant une prévention. Ce travail permet également de démontrer que la sage-femme est un interlocuteur privilégié dans la délivrance de l'information, notamment lors des entretiens prénatals individuels.

connaissances des patientes au cours de leur grossesse

audit clinique à propos de 405 patientes au Centre Hospitalier Universitaire de Besançon

Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle Rhésus D

Allo-immunisation foeto-maternelle Rhésus D

Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-D

Prévention systématique de l'allo immunisation foeto-maternelle rhésus-D

évaluation de l'information délivrée au CHU de Nantes

L'allo immunisation rhésus D persiste encore en France. En 2005, le CNGOF a publié des recommandations pour la pratique clinique concernant sa prévention, en instaurant notamment une prophylaxie systématique à 28 SA. Notre étude avait pour objectif de faire un état des lieux de la prévention systématique de cette pathologie au sein de la maternité de l'Archet (niveau III). Les résultats montrent que trois ans après leur parution, l'application de ces recommandations reste imparfaite (37% des patientes n'ayant pas bénéficié de prévention systématique). Par ailleurs, les recommandations ne sont pas toujours bien interprétées. D'autre part, la conduite à tenir en cas de facteur de risque pendant la grossesse, définie depuis les années 70, n'est toujours pas idéalement appliquée (non administration de gammaglobulines alors qu'il y avait un facteur de risque : 32%). Enfin, la traçabilité de la prévention reste à améliorer (20% des doses administrés lors de l'existence d'un facteur de risque au 1er trimestre n'ont pas été renseignées dans les dossiers). L'amélioration de cette prévention pourrait se réaliser grâce à la mise en place d'une fiche de suivi proposée dans le cadre de ce mémoire mais aussi par la formation médicale continue pour chaque professionnel de santé impliqué. Objectif de l'étude : audit clinique à la maternité du CHU de Besançon de la prévention de l'allo-immunisation Rhésus pendant la grossesse et après l'accouchement. Matériel et méthodes : nous avons réalisé une étude rétrospective par recueil de données à partir des dossiers obstétricaux, menée sur 405 patientes, ayant accouché au CHU de Besançon entre le 1er janvier 2008 et le 30 mai 2009. Résultats : la prévention anténatale ciblée est réalisée dans 82 % des cas dans un délai respecté, mais avec une posologie pas toujours adaptée. La recherche d'agglutinines irrégulières et le test de Kleihauer ne sont pas toujours utilisés conformément au protocole. La prévention anténatale systématique est réalisée pour 41,1 % des patientes entre 27 et 29 SA avec une posologie de 300 microgrammes d'immunoglobulines. La prévention lors de l'accouchement est de qualité avec 99,1 % de conformité au protocole. La traçabilité complète est de bonne qualité lors de la prévention anténatale ciblée et de la prévention lors de l'accouchement avec 98,2 % de conformité. Elle fait défaut lors de la prévention systématique, notamment lorsque les injections sont réalisées à l'extérieur du CHUB avec 51,9 % de traçabilité partielle. Conclusion : la prévention anténatale de l'allo-immunisation Rhésus devient en

France une pratique de plus en plus adoptée par les professionnels de santé. Les principes de la prévention systématique sont passés dans la pratique, mais avec des aspects à corriger. Le développement du génotypage non invasif du Rhésus foetal ou des immunoglobulines monoclonales devraient permettre à l'avenir une meilleure prise en charge de la prévention.

La prévention de l'allo-immunisation Rhésus

L' allo-immunisation rhésus D

incidence clinique et prévention. _ [S.I.d.n

évaluation de sa compréhension par les femmes enceintes l'ayant effectuée et proposition d'un outil informatif

Prévention systématique : une nouvelle modalité de prise en charge (RPC, CNGOF 2005)

un an après les Recommandations pour la pratique clinique

Utilisation de l'immunoglobuline anti-D (Rhopylac®) dans la prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle