

Item 20 : Prévention des risques foœtaux – Iso-immunisation Sanguine Fœto-Maternelle (ISFM) (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/4 :

Système sanguins et bases de l'immunisation foeto-maternelle :

A - L'antigène du système rhésus est peu immunogène et nécessite des contacts avec des quantités importantes de sang.

B - Une immunisation rhésus ne peut pas se produire si les deux parents sont du même génotype rhésus.

C - L'antigène D se trouve à la surface des hématies foetales.

D - Les érythroblastes foetaux n'expriment pas d'antigénie D.

(Réponse : BC)

QUESTION 2/4 :

Anticorps anti-D :

A - Une allo-immunisation ne reflète jamais d'un conflit antigène-anticorps.

B - Les anticorps de l'allo-immunisation de type incomplets sont des IgG.

C - Les anticorps de l'allo-immunisation de type complets sont des IgM.

D - Les IgG traversent la barrière placentaire contrairement aux IgM.

(Réponse : BCD)

QUESTION 3/4 :

Immunisation foeto-maternelle :

A - Lors d'un accouchement normal, on retrouve des hématies foetales dans le sang maternel dans environ 50 % des cas.

B - Les anticorps de la réponse primaire sont des IgG.

C - L'allo-immunisation n'a pas forcément lieu car une incompatibilité ABO peut détruire les hématies foetales avant que l'immunisation ne se produise.

D - Les anticorps anti-D maternels, après avoir passé la barrière placentaire, se fixent sur les hématies foetales qui seront ensuite détruites dans le système réticulo-endothélial foetal.

(Réponse : ACD)

QUESTION 4/4 :

Circulation fœtale :

A - La veine ombilicale apporte du sang oxygéné au fœtus.

B - La veine ombilicale se jette dans la veine cave inférieure.

C - Le canal d'Arantius se situe entre la veine ombilicale et la veine cave inférieure.

D - La communication inter-auriculaire fœtale physiologique est due au fait que la pression dans l'oreillette droite est supérieure à celle de l'oreillette gauche.

(Réponse : ACD)

QCM

QUESTION 1/3 :

L'alloimmunisation rhésus :

A - Elle est secondaire au passage d'hématies fœtales dans la circulation maternelle.

B - Les anticorps maternels sont de type IgM.

C - Le risque est celui d'ictère fœtale.

D - Elle survient en cas de femmes rhésus positif avec un fœtus rhésus négatif.

(Réponse : A)

QUESTION 2/3 :

Les incompatibilités dans les systèmes suivants peuvent être à l'origine de conséquences fœtales :

A - Lewis.

B - K.

C - E.

D - Kell.

(Réponse : D)

QUESTION 3/3 :

À partir de quelle valeur du test de Coombs faut-il craindre un risque foetal ?

A - 1.

B - 1/2.

C - 1/4.

D - 1/32.

(Réponse : D)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Mme B., 38 ans, d'origine marocaine, vient vous consulter au terme de 22 SA et elle est porteuse d'une iso-immunisation rhésus sévère.

Dans ses antécédents, vous notez : Gestité 6, Parité 4 avec une première grossesse normale, un deuxième enfant décédé à 8 heures de vie d'un ictère néonatal, puis une fausse couche spontanée dont elle ne se rappelle plus du terme, les 2 suivants ont subi une exsanguino-transfusion et sont bien portants.

L'examen général et obstétrical sont normaux, ainsi que l'échographie morphologique et l'enregistrement cardiotocographique. Elle est de groupe O Rh-, le Test de Coombs Indirect = 1/8.

QUESTION 1/5 :

Quels vont être la fréquence et les paramètres de surveillance de cette grossesse ?

Réponse attendue :

- a. Clinique : examen obstétrical standard évaluant la vitalité foetale (mouvements actifs, cardiotocographie), l'évolution de la grossesse (recherche d'un hydramnios : périmètre abdominal, hauteur utérine, poids, interrogatoire ; œdèmes des membres inférieurs, TA, toucher vaginal) tous les 15 jours en l'absence de complications.

- b. Biologie : test de Coombs indirect tous les 15 jours, dosage pondéral des anticorps seulement si test de Coombs indirect >1/16.

- c. Échographie tous les 15 jours évaluant la croissance et le bien-être foetal à la recherche de complications spécifiques.

QUESTION 2/5 :

Quels sont les signes de gravité que l'on recherche à l'échographie ?

Réponse attendue :

- a. Échographie morphologique : anasarque fœto-placentaire (épanchements pleural et péricardique, ascite) ; œdème préfrontal ; hépatomégalie, splénomégalie ; augmentation du diamètre de la veine ombilicale.
- b. Placentomégalie.
- c. Hydramnios.
- d. Score de Manning bas.
- e. Vélodimétrie cérébrale élevée.

QUESTION 3/5 :

À 29 SA, le Test de Coombs Indirect = 1/32. Que faites-vous ?

Réponse attendue :

Test de Coombs > 1/16 (N.B. : Il s'agit d'un titrage) donc dosage pondéral des anticorps, puis :

- a. Si dosage < 1 μ g/ml et échographie rassurante : surveillance par dosage pondéral et échographie hebdomadaires
- b. Si dosage > 1 μ g/ml et échographie rassurante : amniocentèse
- i. pour méthode de Liley : si zone I ou II : surveillance comme précédemment ; si zone III : exsanguino-transfusion in utero puis césarienne à 31 SA ou césarienne à 29 SA après maturation pulmonaire à discuter.
- ii. Pour évaluation de la maturité pulmonaire (P/S)
- c. Dans tous les cas, si apparition de signes de gravité échographiques : césarienne en urgence après avoir prévenu l'équipe pédiatrique ou transféré in utero en maternité de niveau III.

QUESTION 4/5 :

Quelle est l'indication d'une transfusion in utero ?

Réponse attendue :

On effectue une exsanguino-transfusion in utero par cathétérisme de la veine ombilicale ISFM ou une transfusion en vue de prolonger une grossesse pour arriver à un terme d'extraction plus raisonnable (on la répète tous les 10 à 15 jours) quand on se trouve dans la zone III du diagramme de Liley ou s'il existe des anomalies vélocimétriques cérébrales témoignant d'une anémie.

QUESTION 5/5 :

À 36 SA, le RCF est sinusoïdal. Quelle signification ? Quel traitement ?

Réponse attendue :

Anémie foetale sévère pré-mortem justifiant une prise en charge en extrême urgence : césarienne avec prise en charge néonatale adaptée en urgence.