

Université de Constantine
Faculté de médecine de Constantine
Service de gynécologie et d'obstétrique
De sidi mabrouk

Cours destiné aux étudiants de 5^{ème} année de médecine
Module de gynécologie

Incompatibilité sanguine foeto- maternelle

Iso-immunisation Rhésus

Fait par Dr CHERGUI T
Maitre assistant

Année universitaire 2012-2013

Docteur CHERGUI Tonfik
Maitre Assistant
Gynécologie- Obstétrique
N° Ordre 254256

Définition : iso-immunisation maternelle contre un ou plusieurs Ag prévenants du fœtus, qu'elle ne possède pas.

Iso-immunisation Rhésus : conflit immunitaire entre le sang fœtal (rhésus positif) et le sang maternel (rhésus négatif) ; contenant les anticorps anti rhésus +.

Physiopathologie :

A- Mécanisme :

- le 1^{er} passage : de GR fœtales **RH +** dans la circulation maternelle entraîne la formation des **AC anti D**. cette réaction immunitaire est dite primaire, dont le support immunitaire est IgM , les AC non nocifs , sont mémorisés par les lymphocytes .
- le 2^{eme} passage : la sensibilisation des lymphocytes entraîne la production important des **AC anti D** . cette réaction immunitaire est dite secondaire, dont le support immunitaire est IgG . qui traverse le placenta et entraînent la destruction des GR fœtales entraînant une hémolyse.

B- Conséquence :

- **Maternelles :** - **Sd de défibrination** : si mort in utéro ancienne.
-**Anémie**.
- **Fœtales :** l'hémolyse entraîne une anémie fœtale et hyperbilirubinémie.
-**Anémie** : entraîne une érythroblastose médullaire puis hépatique entraînant une hépato-splénomégalie puis une hypertension portale et au niveau de la veine cave inférieur et la veine ombilicale,
-**anasarque fœtale** : hydramnios , ascite fœtale , péricardite , pleurésie , infiltration sous cutanée , HPM , SPM .
- **mort fœtale in utéro** : conséquence de anémie et anasarque.
-**Hyperbilirubinémie** : elle est éliminée par la mère, après l'accouchement le foie fœtal est incapable de la conjuguer entraîne l'ictère nucléaire.

C- Circonstances de survenue :

- Au cours d'une grossesse normale au troisième trimestre et a l'accouchement.
- Avortement tardif.
- Grossesse extra utérine.
- Métrorragie gravidique.
- Cerclage du col utérin.
- Transfusion sanguine ou dérivés sanguin incompatible.
- Traumatisme direct ou indirect de l'utérus grvide.
- Amniocentèse.

b - atteinte modérée Hg 11 -13 g/dl

- Zone I : fœtus peu ou pas atteint.
- **Etude de la maturité fœtale :**
 - maturation pulmonaire : $L/S \geq 2 = 36$ SA
 - ERCF : surveillance du bien être fœtal.

-Echographie fœtale :

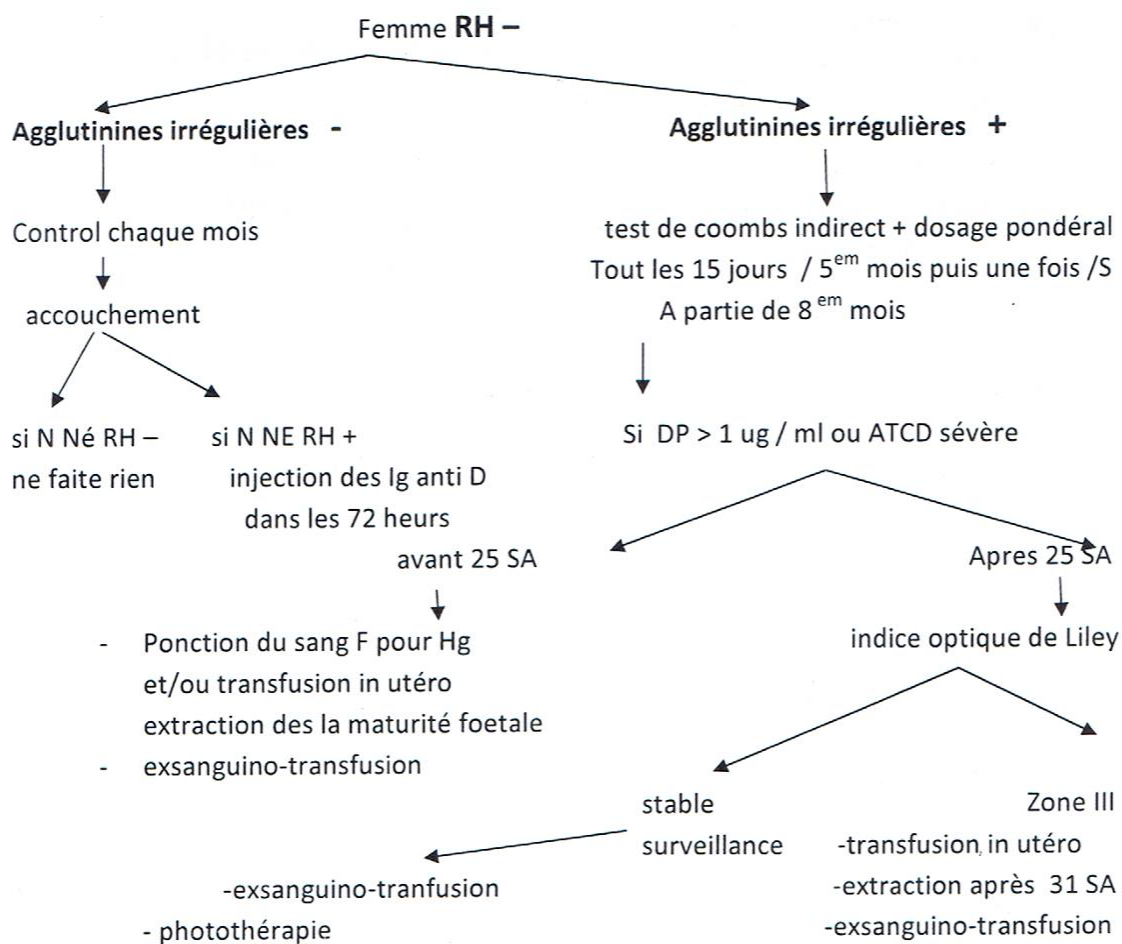
- morphologie fœtale.
- dépistage des éléments d'atteintes fœtales : mauvais pronostic :
 - signe de préhydrops : (HPM , SPM , Ascite fœtale), augmentation de l'épaisseur placentaire , hydramnios.

-Hydrops fœtale : (HPM , SPM) majeur , œdème de cuir chevelu , et tissus sous cutané , épanchement de toute les séreuses , dilatation veine ombilicale.

- prélèvement du sang fœtal :

- si sd d'iso-immunisation sévère, permet de vérifier le groupage fœtal, évaluer le taux d'Hg

Conduite a tenir :



D- Diagnostic et évaluation du risque fœtal :

-Diagnostic : - groupage Rh des deux conjoints.

-sérologie, recherche des AC anti D.

-Evaluation du risque fœtal :

1- interrogatoire : parité, Date des dernier règle, ATCD d' ABRT , Mort in utéro , ictère néonatal .

2- examen clinique : pauvre, si atteint sévère, apparition brutale d'hydramnios, diminution des MAF, BCF altérés.

3-Examen complémentaire :

-Test de coombs indirect : taux d'agglutinine irrégulière, sur sang maternel tout les 15 jours a partir du 5 mois.

- Indication : mère RH -, père RH+

- Résultats : - taux < 1/16 atteint légère pas de risque fœtal.

- taux > 1/16 atteint sévère indication de dosage pondéral.

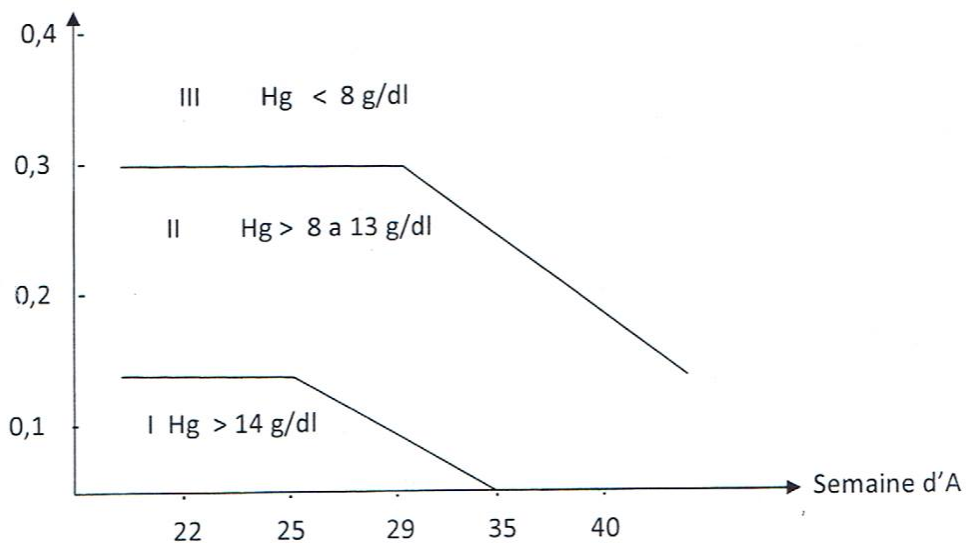
-Dosage pondéral : il permet de détecter de petites quantité d'AC, un taux inférieur a 1 ug/ml permet d'éliminer une atteinte sévère.

-Etude de liquide amniotique : par amniocentèse si le dosage pondérale > ou égale a 1 ug/ml , réaliser entre 28 et 32 SA ,permet le diagnostique de gravité.

- Bilirubine : méthode de Liley : la présence de bilirubine dans le liquide amniotique se caractérise par un pic d'absorption au spectrophotomètre a 450 nm , cela augmente la densité optique : courbe d'absorption.

Indice optique

Diagramme de Liley



- Zone III : indice sévère : habituellement la MIU

- Zone II : intermédiaire a - attente sévère Hg 8 – 10 g/dl