

## Sommaire

- ACTUALITES sur le dépistage de la T21 foetale
- LE POINT sur : RAI et grossesse
- JOURS FERIES en décembre

## Actualités sur le dépistage de la T21 foetale...

La décision du 6 juillet 2009 parue au Journal Officiel du 27 octobre 2009 et applicable au 27 novembre 2009 propose trois stratégies de dépistage de la trisomie 21 foetale par les marqueurs sériques maternels :

### ➔ **Dépistage combiné au premier trimestre de la grossesse** **NABM : 4006 / B185**

#### **Prélèvement entre la 11,0 SA et 13,6 SA**

- Marqueurs sériques du 1<sup>er</sup> trimestre (Bêta HCG + PAPP-A) et mesure de la clarté nucale
- Grossesse monofoetale
- Renseignements échographiques joints (mesure clarté nucale & longueur cranio-caudale)
- N° d'appartenance de l'échographiste à un réseau de périnatalité

### ➔ **Dépistage séquentiel intégré au deuxième trimestre** **NABM : 4005 / B155**

#### **Prélèvement prévu entre la 14,0 SA et 17,6 SA**

- Marqueurs sériques du 2<sup>d</sup> trimestre (Bêta HCG + AFP + Estriol) et mesure de la clarté nucale.
- Grossesse monofoetale
- Renseignements échographiques joints (mesure clarté nucale & longueur cranio-caudale)
- N° d'appartenance de l'échographiste à un réseau de périnatalité

### ➔ **Dépistage au deuxième trimestre par les marqueurs sériques maternels.** **NABM : 4004 / B125**

#### **Prélèvement prévu entre la 14,0 SA et 17,6 SA**

*Marqueurs sériques maternels du 2<sup>d</sup> trimestre (Bêta HCG + AFP Estriol)*

A cet effet, nous vous proposons sur notre site internet :

- une nouvelle feuille de renseignements cliniques permettant le recueil des données indispensables à la bonne exécution de cet examen,
- un nouveau calendrier de prélèvement intégrant les dates pour le premier et le second trimestre,
- toutes les informations pratiques,
- des réponses aux questions les plus fréquentes.

[http://www.lab-cerba.com/protocoles\\_bio.asp](http://www.lab-cerba.com/protocoles_bio.asp) (rubrique : Informations analyses/protocoles et feuilles de renseignements/biologie).

# Le point sur...Le point sur... Le point sur... Le point sur...

## RAI et grossesse.....

### Les obligations légales pour le biologiste

Concernant la recherche d'agglutinines irrégulières (RAI), l'arrêté du 26 avril 2002 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale précise que :

- ... « *en cas de dépistage positif, l'identification des anticorps est obligatoire.* »
- « *Le titrage, indissociable de la recherche des anticorps anti-érythrocytaires, est obligatoire chez toute femme enceinte possédant un anticorps IMMUN.* »
- « *pour les anticorps du système RH, l'association au dosage pondéral est nécessaire afin de mieux appréhender le risque hémolytique anténatal.* » ...

### Les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (2005) et les obligations légales pour le prescripteur

A la politique de prévention ciblée de l'alloimmunisation anti-RHD mise en place depuis la fin des années 70, s'ajoute désormais la proposition d'une injection systématique de 300 µg d'immunoglobulines d'anti-RH1 (Rhopylac®) à 28 SA chez les femmes RH :-1 (RHD négatif) porteuses ou suspectes de porter un enfant RH :1 (RHD positif).

La mise en place d'une prévention « ciblée et systématique » est à l'origine de nouvelles difficultés dans l'interprétation des RAI au cours de la grossesse. En effet, le calendrier légal des RAI chez une femme enceinte RH :-1 demeure inchangé à ce jour et prévoit toujours la réalisation d'une RAI au 3<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois de grossesse. Or, la présence **de l'anti-RH1 passif reste détectable pendant 3 à 4 mois** après l'injection, selon la ou les dose(s) injectée(s) (200 ou 300 µg) et la sensibilité des techniques mises en œuvre pour réaliser la RAI (les techniques enzymatiques restant positives plus longtemps).

### Informations concernant l'injection d'immunoglobulines anti-RH1 (Rhopylac®)

Comme précisé dans le dernier Cerba Actualités, toute demande d'identifications de RAI chez une femme RH :-1 (RHD négatif) doit impérativement être accompagnée du renseignement concernant une éventuelle injection d'anti-D.

- **Injection d'anti-D (Rhopylac®)** : **oui / non**
- **Si oui, date** :
- **Dose injectée** : **200µg / 300 µg**

Ces informations sont indispensables pour interpréter le résultat de la RAI, **distinguer un anti-RH1 passif d'un anti-RH1 immun**, ce dernier devant nécessairement être titré et dosé afin d'apprécier le risque hémolytique fœtal et néonatal (dosage pondéral réalisé au Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale : délai d'environ 10 jours).

L'absence de renseignements peut conduire à deux types d'erreur d'interprétation :

- Conclure à tort à un anti-RH1 passif alors que la patiente présente un anti-RH1 immun ignoré, le risque étant ici de laisser évoluer sans surveillance adaptée une alloimmunisation avec risque d'atteinte fœtale ou néonatale sévère ;
- Conclure à tort à un anti-RH1 immun si l'on n'est pas informé de la notion d'une injection récente, avec deux conséquences : indiquer un suivi rapproché inutile et générateur d'angoisse, rendre caduque l'indication ultérieure de Rhophylac® (la patiente étant étiquetée immunisée).

Claire HEMAR-chemar@lab-cerba.com & Isabelle VINATIER- ivinatier@lab-cerba.com

## Jours fériés...Jours fériés... Jours fériés... Jours fériés...

Notre secrétariat médical sera fermé les **vendredis 25 décembre 2009 et 1<sup>er</sup> janvier 2010** et nous n'effectuerons pas de collecte à cette date.

**Les jeudis 24 et 31 décembre, notre secrétariat médical sera fermé à partir de 16h30** et nous vous remercions de ne pas effectuer de prélèvements pour les analyses suivantes :

HLA classe I, sous-populations lymphocytaires, tests d'allergie cellulaire, antigénémie CMV, enzymes lysosomales, caryotypes constitutionnels, toutes les analyses sur moelle.