

Prevention De L Allo Immunisation Rh D Foeto Maternelle

Eventually, you will completely discover a additional experience and exploit by spending more cash. still when? get you admit that you require to get those all needs considering having significantly cash? Why dont you attempt to get something basic in the beginning? Thats something that will guide you to understand even more in relation to the globe, experience, some places, when history, amusement, and a lot more?

It is your completely own become old to doing reviewing habit. in the midst of guides you could enjoy now is **Prevention De L Allo Immunisation Rh D Foeto Maternelle** below.

<i>Prevention De L Allo Immunisation Rh D Foeto Maternelle</i>	<i>Downloaded from ssm.nwherald.com by guest</i>
<u>NICOLE MAXIM</u>	

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

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.

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

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

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

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.

Allo-immunisation dans le système rhésus

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.

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

L'AIFM anti-D, la plus fréquente des IFM, est une situation obstétricale relativement rare mais grave. Résultant de la synthèse d'anticorps anti-D maternels et de leur fixation sur les hématies foetales suite à une HFM, elle est responsable d'anémies foetales et néonatales et d'ictères néonatals graves. La généralisation depuis les années 1970 d'une prévention par injection d'immunoglobulines anti-D chez les femmes à risque a diminué de façon considérable le nombre de décès périnatales et le recours aux thérapeutiques lourdes tels que les traitements transfusionnels et la photothérapie. L'AIFM n'est cependant pas éradiquée pour autant et reste un problème d'actualité par la subsistance de nombreux cas dus à une prophylaxie qui n'est pas qualitativement et quantitativement correctement appliquée en ville et en milieu hospitalier.

L' allo-immunisation rhésus D

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 propective et épidémiologique sur des patients drépanocytaires transfusés à l'hopital 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'immunogénéicité 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.

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

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

Prévention de l'allo-immunisation foeto-maternelle anti-RH1

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.

Connaissances et information reçue par les femmes rhésus négatif concernant l'allo-immunisation rhésus et sa prévention

La drépanocytose, première maladie génétique en France, touche essentiellement les individus originaires des Antilles, d'Afrique sub-saharienne mais aussi d'Afrique du Nord. L'allo-immunisation et l'HPTR sont les complications majeures de la transfusion chez les patients drépanocytaires. Cette étude a montré d'un point de vue épidémiologique une augmentation du nombre de patients en échanges transfusionnels, avec une inflexion du nombre de CGR consommés plus sensible depuis 2015. Ces patients transfusés chroniques sont certes immunisés (50%), mais avec une incidence faible d'anticorps cliniquement significatifs. La réalisation des EDC systématique chez ces patients, à faible risque d'HPTR, peut se poser. Nous montrons ici, que non seulement, il n'est pas nécessaire de sensibiliser les techniques d'EDC chez les patients, mais bien au contraire, nous préconisons de ne plus les réaliser pour une catégorie de patients fortement transfusés sans antécédents d'allo immunisation. Enfin, quel que soit la catégorie de patients et au vu de l'évolution démographique qui semble s'intensifier, il est fondamental de poursuivre l'effort de promotion du don dans la population de donneurs d'origine afro-antillaise.

Les échecs de la prévention de l'allo-immunisation anti-Rh chez la femme Rh négatif

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 ?

Allo-immunisation foeto-maternelle Rhésus D

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 mhnn. 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

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

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.

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

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.

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

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.

Evaluation des pratiques professionnelles

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.

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

La référence par les plus grands spécialistes du domaine. • les différents produits sanguins et leurs indications, • les stratégies de prévention de la transmission d'agents infectieux et des autres complications liées à la transfusion, • les situations cliniques nécessitant une transfusion, • le système d'hémovigilance, • les progrès des biotechnologies, • le don de sang et sa sociologie, • les implications transfusionnelles dans la thérapie cellulaire.

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

Transfusion sanguine

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

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