

Comprendre l'incompatibilité Rhésus

Vous êtes Rhésus négatif, et votre partenaire Rhésus positif.

Vous attendez un deuxième ou un troisième enfant.

Attention à l'incompatibilité Rhésus !...

... mais pas de panique !

Grâce à la prévention et à une meilleure surveillance des femmes enceintes, ce problème sanguin s'est beaucoup raréfié et les accidents graves sont devenus exceptionnels.

Toute personne possède un groupe sanguin "A", "B", "AB" ou "O" déterminé par la présence de certaines substances - les facteurs - à la surface des globules rouges. Le facteur Rhésus est un des sous-groupes qui caractérise les groupes sanguins. Il est positif ou négatif suivant la présence ou l'absence du "facteur D", un antigène, à la surface des globules rouges.

Lorsque les globules rouges Rh+ sont introduits dans le sang d'un individu Rh-, ceux-ci sont identifiés comme étrangers par l'organisme qui va alors fabriquer, dans les 72 heures, des anticorps afin de les détruire.

Lorsque des globules rouges Rh+ sont introduits dans le sang d'un individu Rh+, il n'y a pas fabrication d'anticorps destructeurs, ceux-ci n'étant pas reconnus comme intrus, car l'individu en possède lui-même.

Lorsque des globules rouges Rh- sont introduits dans le sang d'un individu Rh+, il n'y a pas fabrication d'anticorps, car les globules introduits ne possèdent pas l'antigène.

Quatre-vingt cinq pour cent des femmes portent à la surface de leurs globules rouges un facteur rhésus (antigène D) et sont donc considérées comme rhésus positif (Rh+). Pour elles, pas de problème, par contre 15 % sont dépourvues de ce facteur. Si ces femmes ont un enfant avec un homme Rhésus positif et que cet enfant est lui aussi Rhésus positif, la grossesse peut poser un problème.

la Femme est:	l'Homme est:	les Enfants seront:	les Conséquences sont:
Rhésus +	Rhésus +	Rhésus + ou Rhésus-	aucune
Rhésus +	Rhésus -	Rhésus + ou Rhésus -	aucune
Rhésus -	Rhésus -	Rhésus -	aucune
Rhésus -	Rhésus +	Rhésus + ou Rhésus -	Si l'enfant est rhésus +, il y a risque d'incompatibilité fœto-maternelle.

Première grossesse

La première grossesse d'une femme Rh(-) portant un enfant Rh(+) ne présente en général aucune difficulté, aucun risque pour l'enfant. Cependant au moment de la délivrance, le placenta se décolle et l'agglutinogène D porté par les globules rouges de l'enfant Rh(+) va provoquer dans le sang de la mère la formation d'agglutinines anti-D. Ces anticorps anti-Rh(+) persistent dans le sang maternel.

A partir de la seconde grossesse

A partir de la seconde grossesse, il est indispensable de pratiquer un dosage d'anticorps car ils filtrent à travers le placenta et détruisent les globules rouges du fœtus ce qui entraîne des anémies (manque de globules rouges) plus ou moins graves ainsi qu'une atteinte du foie provoquant une jaunisse du

nouveau-né (le contenu des globules rouge se transforme en bilirubine de couleur jaune). La jaunisse du nourrisson est traitée par photothérapie (lumière spéciale qui facilite l'élimination de la bilirubine). Ce traitement est parfaitement anodin.

- Lorsque le taux d'anticorps est faible, le fœtus est indemne. L'accouchement sera à terme.
- Lorsque le taux d'anticorps est un peu plus important, le fœtus sera modérément atteint, il risque d'y avoir un déclenchement prématuré de l'accouchement.
- Lorsque le taux d'anticorps est élevé, les globules rouges du bébé sont massivement détruits (les anticorps restés présents dans le sang de la mère vont traverser la barrière placentaire pour détruire les globules rouges du bébé, provoquant ainsi la maladie hémolytique). Il faut très souvent, dans ce cas, remplacer l'intégralité du sang du nouveau-né par du sang compatible, dès la naissance, quelque fois même alors qu'il est encore dans l'utérus. C'est ce que l'on appelle une exsanguino-transfusion.

L'exsanguino-transfusion est maintenant assez peu souvent réalisée, car il existe un traitement préventif de l'incompatibilité fœto-maternelle.

Cette situation catastrophique ne se rencontre en fait plus guère de nos jours, car depuis de nombreuses années, on met en place une prévention très efficace.

Traitement préventif

Après une I.V.G., une amniocentèse, une grossesse extra-utérine, des hémorragies pendant la grossesse ou un accouchement, des globules rouges du fœtus peuvent passer en petite quantité dans le sang maternel. Dans tous ces cas, la femme peut alors fabriquer des anticorps anti-Rhésus, encore appelés agglutinines irrégulières. A la naissance du bébé, son rhésus doit être vérifié. S'il est de rhésus positif et afin d'éviter tous risques d'incompatibilité, après l'accouchement une "vaccination" anti-rhésus sera pratiquée chez toutes les femmes présentant un Rh(-). Le traitement consiste en une injection à la mère, dans les 72 heures après l'accouchement, de gammaglobulines portant des agglutinines anti-D, qui neutralisent les globules rouges Rh(+). La maman n'a ainsi pas le temps de développer ses propres anticorps.

Cette immunisation doit être répétée à chaque nouvelle grossesse et également après un avortement spontané ou une interruption volontaire de grossesse. De même, le sérum anti-D est injecté à titre préventif en cas de fausse-couche ou d'avortement, de saignement en cours de grossesse, de cerclage, d'amniocentèse, de choc sur le ventre ou toute autre situation qui pourrait faire craindre un mélange de sang entre le bébé et sa maman.

Demain, une prévention encore mieux ciblée

Pourrait-on aller encore plus loin ? Apparemment oui. L'équipe du Pr. J.-P. Cartron vient de mettre au point à l'Institut National de la Transfusion Sanguine une nouvelle méthode génétique qui permet d'identifier directement le groupe Rhésus du fœtus, ce que l'on ne savait pas faire jusqu'ici. Cette technique pourrait simplifier la surveillance des femmes enceintes Rhésus négatif et permettre de mieux cibler encore les mesures de prévention.