

Informations pour les patients

La maladie hémolytique du nouveau-né (incompatibilité ABO)

Contexte

L'International Collaboration for Transfusion Medicine Guidelines (ICTMG) a pour mission d'optimiser les thérapies transfusionnelles grâce à l'élaboration de recommandations basées sur des données probantes et à la facilitation de leur mise en œuvre en contexte clinique. En 2022, l'ICTMG a publié des recommandations destinées aux professionnels de la santé sur l'administration d'immunoglobulines intraveineuses dans le traitement de la maladie hémolytique du nouveau-né due à une immunisation antirhésus et à une incompatibilité ABO. Pour en savoir plus sur l'ICTMG, allez à [ICTMG.org](https://www.ictmg.org) (en anglais).

La présente brochure est destinée aux patients et à leurs familles, et est adaptée d'un document publié par l'Hospital for Sick Children avec son autorisation. Pour consulter le document source (en anglais), allez à [AboutKidsHealth](https://www.aboutkidshealth.ca).

À propos de la maladie hémolytique du nouveau-né

Qu'est-ce que la maladie hémolytique du nouveau-né?

La maladie hémolytique du nouveau-né, ou MHN, est une maladie du sang qui survient lorsque les globules rouges du bébé se détruisent rapidement. La destruction des globules rouges s'appelle l'hémolyse.

L'hémolyse libère de la bilirubine dans le sang du bébé ainsi que les fragments de globules rouges détruits dans l'organisme.

Les globules rouges des nouveau-nés atteints de cette maladie se détruisent beaucoup plus vite qu'ils ne le devraient, ceci à cause des différences de caractéristiques entre le groupe sanguin de la mère et celui du fœtus.

En cas d'incompatibilité sanguine, la destruction des globules rouges entraîne une augmentation de la concentration de bilirubine dans le sang du fœtus, ce qui entraîne une jaunisse — caractérisée par une coloration jaunâtre de la peau — chez le nouveau-né, quelques jours après sa naissance. Les complications liées à l'incompatibilité sanguine sont très rares avant la naissance.

À quoi est due la maladie hémolytique du nouveau-né?

Tout être humain possède des anticorps, des protéines qui interviennent dans les réactions immunitaires. Certains anticorps combattent les agents infectieux et d'autres ciblent d'autres éléments, dont les antigènes érythrocytaires, c'est-à-dire les antigènes présents à la surface des globules rouges.

Pendant la grossesse, des anticorps de la mère traversent la membrane placentaire et se retrouvent dans le sang du fœtus. Beaucoup de ces anticorps ont pour but de fournir au nouveau-né une protection contre les infections. En cas d'incompatibilité entre les groupes sanguins de la mère et du fœtus, les anticorps du sang de la mère traversent la membrane placentaire et se fixent sur les globules rouges du fœtus, ce qui accélère la destruction de ces globules rouges et entraîne la maladie hémolytique du nouveau-né.

La cause la plus commune de la maladie hémolytique du nouveau-né est l'incompatibilité entre les groupes sanguins de la mère et du fœtus, ou incompatibilité ABO (p. ex. lorsque le fœtus est du groupe A ou B et que la mère est du groupe O). Les anticorps érythrocytaires de la mère, c'est-à-dire les anticorps liés au groupe sanguin, traversent la membrane placentaire pour se retrouver dans le sang du fœtus.

Dans ce cas, la maladie hémolytique du nouveau-né présente une gravité très légère — voire indétectable — à modérée, auquel cas certains traitements peuvent être nécessaires. Toutefois, la gravité de la maladie est souvent légère et rarement sévère.

Informations pour les patients

La maladie hémolytique du nouveau-né (incompatibilité ABO)

À propos de la maladie hémolytique du nouveau-né

Quels sont les risques pour les nouveau-nés?

Tous les bébés sont atteints de jaunisse à la naissance en raison de l'hémolyse fœtale. La jaunisse ne peut se développer avant la naissance, car le sang de la mère débarrasse le sang du bébé de la bilirubine à mesure que celle-ci est produite. La jaunisse se caractérise par une coloration jaunâtre de la peau et des yeux du nouveau-né, toutefois les bébés atteints de la maladie hémolytique du nouveau-né présentent une concentration de bilirubine beaucoup plus élevée que celle des bébés qui ne sont pas atteints de la maladie.

L'accumulation de bilirubine est toxique pour le développement cérébral du bébé et peut entraîner un ictère nucléaire, une maladie qui endommage les cellules nerveuses du cerveau et qui peut avoir de graves conséquences neurologiques, dont des convulsions, et entraîner une surdité à long terme ainsi qu'une paralysie cérébrale. Pour l'éviter, on administre rapidement un traitement qui permet de diminuer la concentration de bilirubine dans le sang du nouveau-né. Toutefois, compte tenu de l'identification des facteurs de risque et de la possibilité de réaliser un dosage de la bilirubine à un stade précoce, la survenue d'un ictère nucléaire reste très rare.

Les nouveau-nés atteints de la maladie présentent également un risque d'anémie à cause de l'hémolyse de leurs globules rouges. L'anémie, qui se caractérise par un faible taux d'hémoglobine, est due à une trop faible quantité de globules rouges dans le sang. Or, les globules rouges sont responsables du transport de l'oxygène et de l'apport d'énergie aux différentes parties du corps, dont le cœur et le cerveau. Lorsque le nombre de globules rouges est trop faible, l'anémie peut-être mortelle. Aussi, peut-elle se développer dans les cas graves de maladie hémolytique du nouveau-né due à une incompatibilité ABO.

Le classement des groupes sanguins se fait en fonction des antigènes érythrocytaires. Ces antigènes, qui sont constitués de protéines, de glucides et/ou de lipides, varient d'une personne à l'autre et sont hérités des parents.

Il existe de nombreux antigènes érythrocytaires différents. Seul un petit nombre d'entre eux peuvent causer la maladie hémolytique du nouveau-né en cas d'incompatibilité entre les groupes sanguins de la mère et du fœtus.

Il existe quatre groupes sanguins principaux : A, B, AB et O. En outre, les globules rouges peuvent contenir une protéine que l'on appelle le facteur rhésus (Rh).

- Les personnes possédant le facteur rhésus sont de rhésus positif (Rh+) ou ont un groupe sanguin positif.
- Les personnes ne possédant pas le facteur rhésus sont de rhésus négatif (Rh-) ou ont un groupe sanguin négatif.

Bien que les systèmes ABO et rhésus soient les systèmes les plus communs, il en existe beaucoup d'autres.

Le groupe sanguin étant hérité des deux parents, il peut arriver que le bébé hérite de celui du père et que celui-ci soit différent de celui de la mère.

Quand consulter?

Consultez un médecin si votre bébé :

- développe une jaunisse plus sévère ou est très pâle;
- est léthargique;
- ne se nourrit pas convenablement;
- commence à pleurer d'une voix stridente;
- présente d'autres problèmes.

Informations pour les patients

La maladie hémolytique du nouveau-né (incompatibilité ABO)

Traitement

Comment traite-t-on la maladie hémolytique du nouveau-né?

Après la naissance du bébé, on effectue des analyses pendant plusieurs jours pour voir comment l'hémolyse évolue, y compris un dosage de la bilirubine et de l'hémoglobine, si nécessaire.

Plusieurs options de traitement sont possibles en fonction de la gravité de la jaunisse du bébé, que l'on détermine par le dosage de la bilirubine :

- La photothérapie est le traitement le plus souvent administré. Elle consiste à utiliser une lampe et/ou une couverture à lumière bleue pour aider l'organisme du bébé à se débarrasser de la bilirubine. Elle entraîne une agrégation des molécules de bilirubine, ce qui permet aux reins de s'en débarrasser par l'urine. Elle est généralement administrée de quelques heures à plusieurs jours.
- Si le bébé présente une grave jaunisse et que la photothérapie ne suffit pas à y remédier rapidement, on procède à un échange transfusionnel, mais cela est rarement nécessaire. L'échange transfusionnel permet de remplacer le sang du bébé, qui contient une forte concentration de bilirubine, par des globules rouges issus d'un donneur sain. Si la jaunisse s'accompagne d'une forte anémie, on peut avoir recours à des transfusions de globules rouges.
- Dans certains cas, l'administration d'immunoglobulines intraveineuses, un produit fabriqué à base de plasma, peut également être envisagée afin de tempérer le système immunitaire du bébé.

Et ensuite?

Les anticorps responsables de l'hémolyse chez le nouveau-né restent dans l'organisme pendant plusieurs mois. Toutefois, le traitement initial n'est généralement administré que dans les premiers jours suivant la naissance, puis une surveillance continue est mise en place afin de déterminer si le traitement doit reprendre.

Le nombre d'anticorps et leur activité diminuent avec le temps. Cela pouvant prendre plusieurs mois, il se peut que votre bébé doive faire l'objet d'un suivi pendant cette période.

La gravité de la maladie hémolytique du nouveau-né due à une incompatibilité ABO est variable. Elle peut être très légère et ne nécessiter aucun traitement, ou être plus sévère et nécessiter des analyses sanguines fréquentes, un suivi et un traitement pendant les premières semaines après la naissance.

La plupart des nouveau-nés atteints de cette maladie ne développent aucun problème à long terme.

Le cas échéant, votre équipe médicale vous présentera les différentes options thérapeutiques pour votre bébé.

Professionnels de la santé :

Remettez cette brochure à vos patients et scannez le code QR pour accéder aux recommandations (en anglais) de l'ICTMG concernant la maladie hémolytique du nouveau-né, disponibles à [ictmg.org](https://www.ictmg.org).

