

Informations pour les patients

La maladie hémolytique du nouveau-né (immunisation antirhésus et anticorps non 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 entre les groupes sanguins de la mère et du fœtus, le système immunitaire de la mère peut réagir et entraîner une hémolyse.

L'hémolyse entraîne une anémie (faible taux d'hémoglobine), une diminution du volume sanguin et une augmentation de la concentration de la bilirubine dans le sang, ce qui provoque une jaunisse, c'est-à-dire une coloration jaunâtre de la peau, chez le nouveau-né.

Immunisation antirhésus

La forme la plus grave de la maladie hémolytique du nouveau-né est le plus souvent due à une immunisation antirhésus. Cette immunisation survient généralement lorsque la mère est de rhésus négatif, que le fœtus est de rhésus positif et que la mère a développé des anticorps antirhésus (anticorps anti-RhD) à la suite d'une exposition à du sang de rhésus positif.

En général, l'immunisation antirhésus ne survient pas lors d'une première grossesse. Toutefois, une exposition à du sang de rhésus positif lors d'une première grossesse peut représenter de sérieux risques pour les grossesses et bébés suivants. Il peut arriver qu'une femme développe une immunisation antirhésus à la suite d'une fausse-couche non identifiée, ce qui peut avoir des répercussions sur les grossesses suivantes. Pour savoir comment prévenir l'immunisation antirhésus lors d'une grossesse, voir la section appropriée.

Anticorps non ABO

Bien que cela soit moins commun, d'autres anticorps peuvent se développer contre les antigènes érythrocytaires, les antigènes présents à la surface des globules rouges, et causer la maladie hémolytique du nouveau-né. Outre l'immunisation antirhésus, des formes beaucoup plus graves de la maladie peuvent être causées par les anticorps anti-Kell et anti-c. Au moins 40 autres anticorps anti-érythrocytaires peuvent être en cause dans la maladie hémolytique du nouveau-né.

Informations pour les patients

La maladie hémolytique du nouveau-né (immunisation antirhésus et anticorps non ABO)

À propos de la maladie hémolytique du nouveau-né

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

La maladie hémolytique du nouveau-né survient lorsqu'il y a une incompatibilité entre les groupes sanguins de la mère et du fœtus, et que le système immunitaire de la mère développe des anticorps contre les antigènes érythrocytaires du fœtus, c'est-à-dire les antigènes présents à la surface des globules rouges de celui-ci.

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.

Lorsque la mère possède des anticorps dirigés contre les antigènes érythrocytaires du fœtus, ces anticorps traversent la membrane placentaire et se retrouvent dans le sang du fœtus. Ces anticorps peuvent rester présents dans le sang du bébé entre quelques semaines et plusieurs mois après sa naissance. Ils se fixent aux globules rouges du bébé et provoquent leur destruction, ou hémolyse, ce qui entraîne la maladie hémolytique.

Dans les formes de la maladie causées par des anticorps non ABO, l'hémolyse peut survenir avant et/ou après la naissance du bébé.

Une femme peut développer des anticorps contre des antigènes érythrocytaires au cours d'une grossesse, en cas de mélange de son sang et de celui du fœtus ou lorsqu'elle a été précédemment exposée au sang d'un fœtus non compatible avec le sien.

Cela peut arriver, entre autres, lors d'une transfusion sanguine, d'une fausse-couche ou d'une grossesse précédente. C'est pourquoi la maladie hémolytique du nouveau-né survient rarement lors d'une première grossesse.

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.

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.

Lorsque le groupe sanguin du fœtus diffère de celui de la mère, le système immunitaire de celle-ci peut développer des anticorps dirigés contre les antigènes érythrocytaires présents à la surface des globules rouges du fœtus.

Informations pour les patients

La maladie hémolytique du nouveau-né (immunisation antirhésus et anticorps non ABO)

À propos de la maladie hémolytique du nouveau-né

Quels sont les risques pour les nouveau-nés?

Les nouveau-nés touchés par la maladie présentent des risques d'anémie et doivent faire l'objet d'un suivi après la naissance. Lorsque la présence d'anticorps anti-érythrocytaires est détectée chez la mère pendant la grossesse et qu'ils sont présents en grande quantité, la mère doit faire l'objet d'un suivi afin que l'on puisse surveiller l'évolution de l'hémolyse dans le sang du fœtus et traiter toute anémie potentielle. Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec votre équipe médicale.

Les nouveau-nés présentent 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. Elle peut survenir avant la naissance dans les cas les plus graves.

Les nouveau-nés sont également souvent atteints de jaunisse en raison de l'hémolyse fœtale qui libère de la bilirubine. 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.

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.

Peut-on prévenir la maladie hémolytique du nouveau-né?

Pendant la grossesse, on réalise des analyses sur le sang de la mère afin de savoir si le fœtus présente un risque de maladie hémolytique. Ces analyses permettent de déterminer le groupe sanguin de la mère et de rechercher la présence d'anticorps susceptibles de provoquer la maladie. Les échographies réalisées pendant la grossesse peuvent également permettre de déceler une anémie chez le fœtus. L'anémie peut être traitée avant la naissance si elle est détectée à un stade précoce.

L'immunisation antirhésus est la seule forme de maladie hémolytique du nouveau-né qui peut être prévenue. Lorsque la mère est de rhésus négatif, on lui administre de façon régulière de l'immunoglobuline anti-Rh, une protéine (également appelée Ig anti-D ou anti-D, et commercialisée sous les noms de RhoGAM et WinRho). Ces injections permettent d'empêcher le développement d'anticorps contre l'antigène RhD chez la mère et, donc, de prévenir la maladie hémolytique du nouveau-né.

L'immunoglobuline anti-Rh est généralement administrée à 28 semaines de grossesse, soit au troisième trimestre, ainsi que dans les trois jours suivant l'accouchement si le groupe sanguin du bébé est de rhésus positif. Elle est également administrée à toute femme enceinte de rhésus positif devant subir un examen ou une intervention (p. ex. une fausse-couche) présentant un risque d'exposition au sang du fœtus, c'est-à-dire un risque de développement d'anticorps anti-érythrocytaires.

Dans les cas les plus graves, on peut prélever un échantillon du sang du fœtus ou lui administrer des transfusions sanguines avant la naissance dans un hôpital spécialisé afin de lui éviter de graves conséquences à la naissance.

Informations pour les patients

La maladie hémolytique du nouveau-né (immunisation antirhésus et anticorps non ABO)

Traitement

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

Les nouveau-nés peuvent être atteints d'une jaunisse, légère à grave, et d'une grave anémie. On effectue donc 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 premières semaines 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, mais cela peut prendre plusieurs mois.

Même si la jaunisse et/ou l'anémie du bébé ne présentent pas une grave sévérité à la naissance, elles peuvent s'aggraver avec le temps et le bébé peut devenir anémique dans les premiers mois. C'est pourquoi il est important que les nouveau-nés fassent l'objet d'un suivi médical pendant les six à huit semaines suivant la naissance afin de pouvoir déceler tout symptôme d'anémie potentielle et réaliser les analyses sanguines appropriées. Une fois cette période passée, les anticorps sont trop faibles pour poser un risque.

Les nouveau-nés doivent faire l'objet d'un suivi médical régulier pendant six à huit semaines, et ce, même si aucun traitement n'a été nécessaire à la naissance.

Certaines formes de la maladie hémolytique du nouveau-né sont légères et peuvent ne pas nécessiter de traitement, tandis que d'autres, plus graves, requièrent un suivi médical continu et un traitement. 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).

L'ICTMG reçoit du financement de la Société canadienne du sang.

