

# Point sur l'allo-immunisation anti-D (*Rhophylac*)

*ou comment les nouvelles recommandations du  
CNGOF en la matière peuvent faciliter le parcours  
des personnes en demande d'IVG*

Journée régionale PLEIRAA – 28 mars 2025

*Jonathan LECHWAR  
Sage-femme orthogéniste  
CH du Gier (St-Chamond)  
Nouveau Planning Familial 42*



---

**Déjà, c'est quoi  
le Rhophylac<sup>®</sup>?**



---

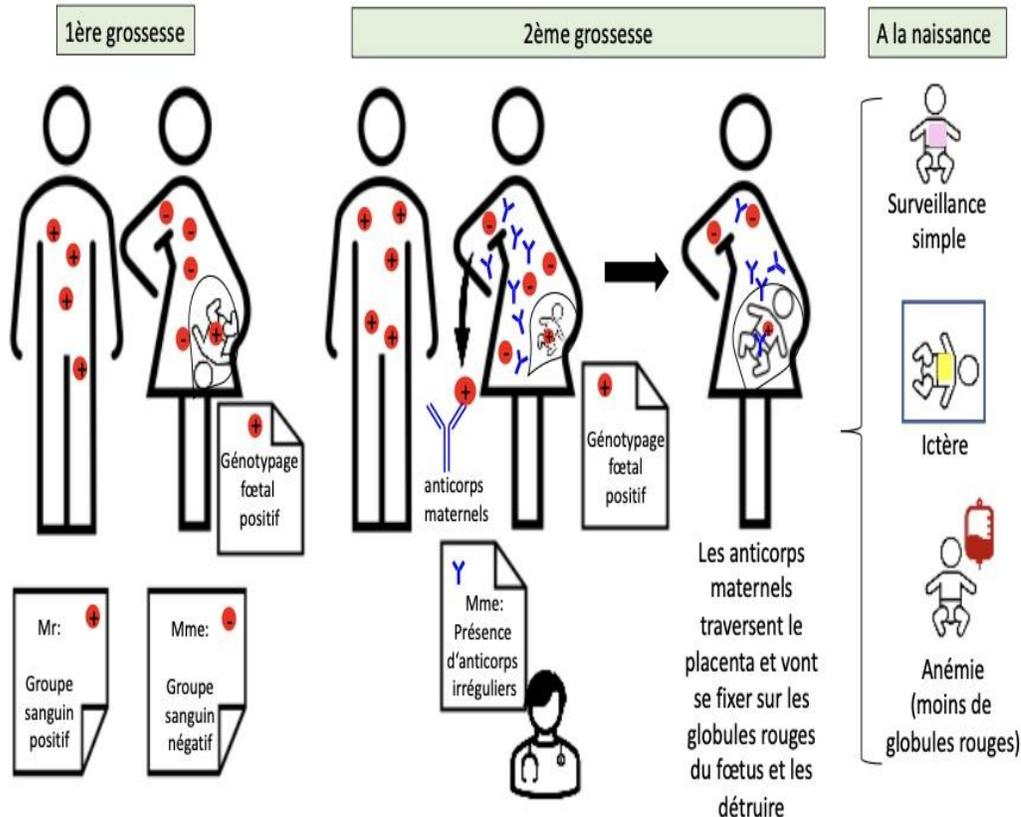
# Rhophylac®

Il s'agit d'immunoglobuline anti-D (anticorps) humaine.

Elles sont obtenues après injection d'hématies (globules rouges) rhésus positif à des hommes rhésus négatif.



# Un peu de contexte...



Une allo-immunisation anti-D survient lorsqu'une personne rhésus négatif (D-) est exposée à des globules rouges rhésus positif (D+). Cela pourrait donc conduire à la production d'anticorps anti-D, susceptibles de provoquer une anémie hémolytique (par destruction des hématies) lors d'un contact ultérieur.

Dans ce qui nous concerne cela signifie que si une personne rhésus négatif porte un fœtus rhésus positif, elle pourrait lors du premier contact avec les hématies foetales (porteuses d'antigène D) produire des anticorps anti-D.

Lors d'un deuxième contact (volontiers lors d'une grossesse ultérieure avec de nouveau un fœtus rhésus positif), elle produirait en masse cet anticorps anti-D qui entraînerait la destruction des hématies foetales et donc une anémie massive (passage transplacentaire des anticorps).

L'injection d'anticorps anti-D (Rhophylac®) lors de situation à risque de contact permet de neutraliser les hématies foetales (immunogènes) avant leur détection par le système immunitaire maternel.

→ L'IVG en faisait partie (quelle que soit la méthode utilisée).

# Juin 2024 : nouvelles recommandations du CNGOF



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

EM|consulte  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

Recommandations pour la pratique clinique

Prévention de l'allo-immunisation anti-RH1 au premier trimestre de la grossesse : recommandations pour la pratique clinique du Collège national des gynécologues-obstétriciens français

*Prevention of Rh D alloimmunization in the first trimester of the pregnancy: French College of Obstetricians and Gynecologists guidelines for clinical practice*

Solène Vigoureux<sup>a</sup>, Paul Maurice<sup>b</sup>, Jeanne Sibiude<sup>c</sup>, Charles Garabedian<sup>d</sup>, Nicolas Sananès<sup>e,\*</sup>

insaisissables en quatre et en nombre pour déterminer si l'injection d'immunoglobulines anti-D permet de réduire le risque d'allo-immunisation en cas de grossesse extra-utérine (Absence de recommandation. Qualité de la preuve très basse).

**Conclusion.** – Même si la qualité de la preuve des études est très basse, il est recommandé de ne pas réaliser de prévention de l'allo-immunisation anti-RH1 en cas d'interruption volontaire de grossesse, de grossesse arrêtée, de fausse couche ou de métrorragies avant 12 semaines d'aménorrhée. Il n'a pas été possible d'émettre de recommandation concernant la grossesse extra-utérine.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

---

# Juin 2024 : nouvelles recommandations du CNGOF

Les antigènes Rh apparaissent à la surface des hématies fœtales dès 5-6 SA, mais leur expression devient significative autour de 8-12 SA. Le risque d'une hémorragie fœto-maternelle (HFM) est donc très faible au premier trimestre, avec un volume moyen d'HFM bien en dessous du seuil de sensibilisation immunologique.

De plus, d'autres pays l'ont fait avant nous :

- National Abortion Federation (NAF) aux États-Unis : l'anti-D n'est pas jugé nécessaire avant 8 semaines d'aménorrhée.
  - Canada (SOGC) : pendant la pandémie de COVID-19, la détermination du Rh et l'administration d'anti-D n'ont plus été recommandées avant 10 semaines d'aménorrhée.
  - FIGO : reconnaissance d'un risque d'allo-immunisation négligeable avant 12 SA et appel à une rationalisation de la prophylaxie anti-D.
  - Au Royaume-Uni, le NICE recommande encore l'injection d'anti-D mais les pratiques évoluent.
-

---

# Alléger le parcours de soin

Bien que les études aient montré qu'une allo-immunisation est un risque théorique jusqu'à 10 SA, une prophylaxie de l'allo-immunisation rhésus chez les femmes rhésus négatif reste recommandée en France. Toutes les femmes doivent disposer d'un groupage sanguin ABO-D ; une détermination est suffisante. L'absence de groupe ne doit cependant pas retarder la prise en charge de l'IVG.

---

<sup>3</sup> Le guide IVG à l'attention des femmes <https://ivg.gouv.fr/le-guide-ivg.html>

<sup>4</sup> Voir la recommandation de bonne pratique Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple – HAS 2020 [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple)

<sup>5</sup> L'obligation légale du délai de réflexion de 7 jours a été supprimée par la loi de modernisation de notre système de santé (JO 27 janvier 2016).

La HAS prévoyait en 2021 ce que le CNGOF a fait en 2024.

Elle préconisait une seule détermination (pas d'établir une carte de groupe sanguin ni même la recherche d'anticorps irréguliers (RAI)) pour déterminer qui devait bénéficier de l'injection préventive de Rhophylac®

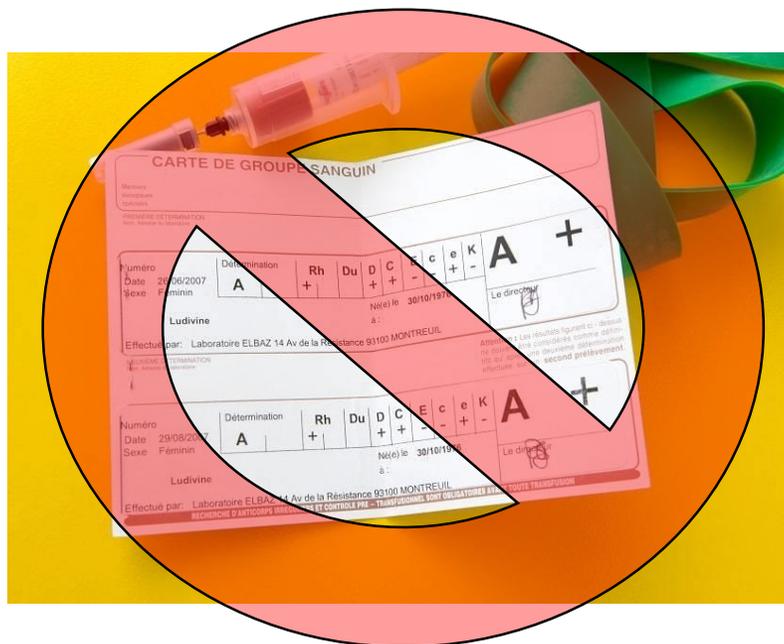
---

---

# Alléger le parcours de soin

Cela signifie l'abandon de la détermination du groupe sanguin avant une IVG jusqu'à 12 SA.

Donc plus besoin d'attendre les résultats d'un bilan biologique pour accéder à la demande d'IVG.



# Plus de bilan?

Evaluation clinique de l'anémie :

- Teint
- Conjonctive
- Fréquence cardiaque

Questionnaire HEMSTOP (SFAR) pour le risque de trouble de l'hémostase →

Hémogramme et bilan de coagulation si nécessaire !

| <i>Les items suivants peuvent évoquer la possibilité d'un trouble de l'hémostase</i>  | NON | OUI | situation jamais rencontrée |
|---|-----|-----|-----------------------------|
| 1. Avez-vous déjà consulté un médecin ou reçu un traitement pour un saignement prolongé ou inhabituel par exemple un saignement de nez ou une petite coupure ?  |     |     |                             |
| 2. Avez-vous tendance à faire des bleus de plus de 2 cm ou des hématomes importants, sans choc ou traumatisme ou bien après un choc ou un traumatisme sans importance?  |     |     |                             |
| 3. Avez-vous reconsulté votre dentiste pour saignement après une extraction dentaire ?  |     |     |                             |
| 4. Avez-vous saigné de manière anormale après une intervention chirurgicale par exemple opération pour les végétations ou les amygdales ou après une circoncision?  |     |     |                             |
| 5. Y a-t-il des membres de votre famille proche suivis pour une maladie de la coagulation qui est responsable de saignements importants par exemple maladie de Willebrand, hémophilie ?   |     |     |                             |
| 6. <b>POUR LES FEMMES :</b><br>a) Avez-vous consulté un médecin ou reçu un traitement pour des règles trop abondantes par exemple contraception orale (« pilule ») traitement par fer, médicament pour coaguler le sang comme l'Exacyl...?<br>b) Avez-vous saigné de façon anormale après un accouchement ? |     |     |                             |

---

# Et en cas d'hémorragie?

Autrement dit, on fait comment pour transfuser sans carte de groupe?

- Dans un contexte d'urgence vitale, on ne transfuse jamais du sang compatibilisé ! On se sert dans la dotation d'urgence vitale (DUV), O positif pour les hommes et O négatif pour les femmes en âge de procréer.
  - Si on a besoin de sang compatible, on adresse une demande à l'EFS avec soit la carte de groupe de la personne soit des tubes EDTA (mais on est à distance de l'évènement urgent).
  - De plus, rappelons-nous que le risque hémorragique existe lors d'une IVG mais le recours à la transfusion est extrêmement faible : autour de 0,1%
-

---

# Take Home Message

1. Risque d'allo-immunisation quasi inexistant avant 12 SA.
  2. Recommandations actuelles : plus de prophylaxie systématique = plus de nécessité de dépister.
  3. Impact sur l'accès aux soins : allègement des contraintes, accélération du parcours IVG.
  4. Gestion du risque hémorragique : prise en charge adaptée en cas d'urgence.
  5. Efficacité économique et logistique : éviter des examens inutiles sans bénéfice.
-

---

# Sources :

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Recommandations sur la prise en charge de l'IVG. Juin 2024.

Haute Autorité de Santé (HAS). Stratégies de prévention de l'allo-immunisation anti-D. 2024.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guideline on anti-D prophylaxis. Royaume-Uni, 2023.\$

National Abortion Federation (NAF). Clinical Guidelines on abortion care. États-Unis, 2023.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Recommendations on Rh testing and anti-D prophylaxis. Canada, 2023.

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO). Position statement on Rh immunoprophylaxis. 2023.

---