

Parcours clinique pour les grossesses allo-immunisées

Légende

○ Orienter en MFM

Premier trimestre ≥ 8 semaines de grossesse

ABO/RhD et dépistage des anticorps¹

Dépistage des anticorps positif (RhD négatif OU positif)

Orienter en MFM si anticorps anti-Kell positifs ou antécédents de MHFN sévère chez un fœtus ou un nouveau-né.¹

Identification des anticorps et titrage initial. Titrage toutes les 4 semaines jusqu'à 28 semaines, puis toutes les 2 semaines jusqu'à l'accouchement ou si le titre double pour tous les alloanticorps cliniquement significatifs¹.

Arrêter si le résultat du génotypage du groupe sanguin fœtal est antigène négatif.

Anti-K (Kell)

Orienter en MFM (titres peu fiables pour le risque de MHFN lié aux anticorps Kell)

Demander le génotypage du groupe sanguin fœtal ≥ 20 semaines pour anti-K (Kell)

Fœtus antigène Kell (K) **négatif**

Répéter le génotypage fœtal pour Kell (K) à 28 semaines

Fœtus antigène Kell (K) **négatif**

Soins prénataux de routine

Fœtus antigène Kell (K) **positif** ou résultat **inconnu/en attente**

Évaluation de l'anémie par MFM

Anti-D, C, c, E

Demander le génotypage du groupe sanguin fœtal ≥ 16 semaines pour anti-D, C, c, E

1 Fœtus **négatif** pour antigène(s) testé(s)

Soins prénataux de routine

2 Fœtus **positif** ou résultat **inconnu/en attente** pour antigène(s) testé(s)

Aucun antécédent de fœtus ou nouveau-né atteint de MHFN sévère

Titrages d'anticorps toutes les 4 semaines jusqu'à 28 semaines, puis toutes les 2 semaines jusqu'à l'accouchement ou si le titre double.¹

Titre critique atteint

Orientation en MFM pour évaluation de l'anémie

Autres alloanticorps cliniquement significatifs

Aucun génotypage du groupe sanguin fœtal disponible

Considérer le fœtus comme antigène positif; envisager le phénotypage paternel si la paternité est certaine¹

Antigène paternel **négatif**

Suivre 1

Antigène paternel **positif/inconnu**

Suivre 2

Après l'accouchement

Envoyer le sang de cordon pour phénotypage antigénique et TDA[†] chez toutes les personnes enceintes avec anticorps cliniquement significatifs^{1,††}

Antigène correspondant **négatif** et/ TDA négatif

Soins néonataux de routine

Antigène correspondant **positif** et / TDA positif ou négatif

Dépistage de l'hyperbilirubinémie selon les lignes directrices²

[†] Des analyses additionnelles sur le sang de cordon, comme le groupe sanguin ABO, la formule sanguine complète (FSC) et la bilirubine, peuvent être indiquées selon le contexte clinique et les lignes directrices.¹

^{††} En cas de discordance entre le génotypage du groupe sanguin fœtal et le sang du cordon, utiliser les résultats du sang de cordon et surveiller le nouveau-né selon les lignes directrices de la SCP¹. Signaler la discordance au Sinai Health : Diagnostic Medical Genetics laboratory : (FBGG.MSH@sinaihealth.ca ; 416-586-4800 poste 5974).

Références :

1. Robitaille, N., et al. (2025). National consensus statements for the prevention of maternal Rhesus D alloimmunization and management of alloimmunized pregnancies: A modified Delphi process. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2025.103113>
2. Ng, E., et al. (2025). Guidelines for detection and management of hyperbilirubinemia in term and late preterm newborns (≥35 weeks gestational age). *Canadian Paediatric Society*. <https://cps.ca/en/documents/position/hyperbilirubinemia-newborns>

Avis de non-responsabilité : Ce parcours clinique est fourni à titre informatif uniquement et ne remplace pas les lignes directrices cliniques établies. Les pratiques médicales peuvent varier par rapport aux étapes décrites ici. Si vous n'êtes pas un professionnel de la santé, veuillez en consulter un pour toute question concernant l'information présentée dans cet organigramme. Si la situation clinique du patient n'est pas représentée dans cet organigramme, il est recommandé de consulter un spécialiste approprié.



PRENATAL SCREENING
DÉPISTAGE PRÉNATAL
ONTARIO
FINANCÉ PAR LE GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO

