GENOTYPAGE RHD FœTAL NON INVASIF (Examen à partir du sang maternel)

PATIENTE	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Nom..... Prénom..... Nom de jeune fille..... Date de naissance..... DDG..... Grossesse : ☐ monofoetale ☐ gémellaire Date de prélèvement :	

Patiente	Conjoint	INDICATION
Origine géographique : ☐ Europe ☐ Afrique du Nord ☐ Afrique sub-saharienne ☐ Antilles, Guyane ☐ Réunion ☐ Asie ☐ Autre : Groupe sanguin :	Origine géographique : ☐ Europe ☐ Afrique du Nord ☐ Afrique sub-saharienne ☐ Antilles, Guyane ☐ Réunion ☐ Asie ☐ Autre : Groupe sanguin :	☐ Prise en charge d'une patiente allo-immunisée ☐ Dépistage systématique ☐ Dépistage avant geste invasif (date :...../..... /.....) ☐ Traumatisme abdominal ☐ Métrorragies ☐ Autre :

Information à la patiente, attestation de consultation et consentement
<p>Je soussigné (e), Docteur en Médecine</p> <p>Conformément à l'article R.162-16-67 du décret n° 95-559 du 6 mai 1995, certifie avoir reçu en consultation ce jour, la patiente ci-dessus désignée dont le groupe sanguin est rhésus D négatif, afin de lui apporter les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au cours de la grossesse, certains événements peuvent favoriser le passage de sang du fœtus dans la circulation sanguine maternelle. Si votre fœtus est rhésus D négatif comme vous, il n'y a aucun risque mais s'il est rhésus D positif et qu'aucune précaution n'est prise au cours de cette grossesse, vous risquez de développer des anticorps contre ses globules rouges: c'est l'allo-immunisation rhésus. • Afin de prévenir cette immunisation, vous pourrez recevoir une ou plusieurs injections d'un produit (des immunoglobulines anti-D) afin d'éliminer les globules rouges du fœtus qui seraient passés dans votre circulation sanguine et d'éviter ainsi une allo-immunisation. Cette injection sera réalisée si vous devez subir une biopsie de villosités choriales, une amniocentèse ou en toute autre circonstance à risque. Selon les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, une injection vous sera proposée à titre systématique à la 28^{ème} semaine de votre grossesse. Au moment de votre accouchement le groupe sanguin du bébé sera déterminé et si celui-ci est rhésus D positif, vous recevrez, de nouveau une ou plusieurs injections d'immunoglobulines anti-D. • Les immunoglobulines anti-D sont des produits sanguins d'origine humaine obtenus à partir de don de sang. Du fait des traitements appliqués, le risque de transmission d'un agent infectieux est peu probable mais ne peut jamais être totalement exclu. Si votre fœtus est de groupe rhésus D négatif (environ 1 fois sur 3 dans notre expérience), vous n'êtes pas sujette au risque d'allo-immunisation rhésus D et par conséquent les injections d'anti-D sont inutiles. Si vous êtes déjà allo-immunisée, il n'y a aucun risque pour la grossesse actuelle. • La détermination du groupe rhésus D du fœtus est maintenant possible par l'analyse génétique (génotypage <i>RHD</i>) de l'ADN fœtal qui circule dans votre sang. La Haute Autorité de Santé recommande que ce test soit réalisé à partir de 11 ou 12 semaines d'aménorrhée à titre préventif, pour définir la prise en charge des grossesses des femmes rhésus négatif non immunisées dont le géniteur est rhésus positif, et à titre thérapeutique, pour déterminer quelles sont les femmes enceintes rhésus négatif déjà immunisées et dont le géniteur est rhésus positif qui doivent bénéficier d'un suivi spécifique spécialisé. En cas de résultat négatif, une seconde détermination doit être réalisée par précaution 15 jours plus tard. • Le génotypage <i>RHD</i> fœtal tel qu'il est proposé par notre laboratoire, repose sur la détection dans le sang maternel d'une séquence nucléotidique dérivée du gène <i>RHD</i> (partie 3' terminale). Son interprétation repose sur le fait que la plupart des individus de groupe sanguin rhésus D négatif sont dépourvus de gène <i>RHD</i> alors que la présence de ce gène conduit généralement à un groupe rhésus D positif. Le test est donc pertinent uniquement chez les patientes dont le groupe rhésus négatif est en relation avec l'absence complète de gène <i>RHD</i> dans leur génome, ce qui est le cas pour plus de 99% des caucasiennes mais seulement 18% des africaines et moins de 1% des asiatiques. Plus de 5.000 tests ont été réalisés à ce jour par notre équipe: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans 3.1% des cas, le génotype fœtal n'a pu être déterminé ; patientes non-Caucasiennes (~ 48%) ou Caucasiennes mais de phénotype Cde ou cdE (~ 32%). 2. A notre connaissance, une seule discordance génotype négatif/phénotype positif et environ 0,1% de discordance génotype positif/phénotype négatif ont été observées à ce jour en relation avec des variants du gène <i>RHD</i>.

Je soussignée, Madame.....

Consens au prélèvement et à la réalisation de cet examen qui sera effectué par un laboratoire autorisé par l'Agence Régionale de Santé à la pratiquer. Il s'agit d'une simple prise de sang qui ne présente aucun risque pour mon fœtus.
 Le résultat de l'examen me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit.

Fait à _____, le _____

Signature (patiente) _____ Signature (prescripteur) _____

GENOTYPAGE RHD FŒTAL NON INVASIF

(Examen à partir du sang maternel)

Note à l'attention du laboratoire préleveur

AVANT TOUT ENVOI DE PRELEVEMENT

- Vérifier les conditions de terme : ≥ 8 semaines de grossesse (terme échographique) (≥ 10 semaines d'aménorrhée)

MODALITES DE PRELEVEMENT ET DE TRANSPORT

- Sang total (**3x7ml**) sur tube sec avec gel séparateur (type Vacutainer SST® disponibles sur demande)
 - laisser environ 30 minutes à température ambiante jusqu'à coagulation complète, puis
 - centrifugation pendant 10 minutes à environ 3000 g.
- NE JAMAIS DECANTER NI OUVRIR LES TUBES**
- Envoi à température ambiante dans un emballage antichoc. Le prélèvement doit impérativement parvenir sous 72h à l'adresse suivante :
Laboratoire CERBA
7/11 rue de l'Equerre
95310 Saint-Ouen l'Aumône

Laboratoire agréé pour les marqueurs sériques de la trisomie 21, le diagnostic prénatal pour les techniques de cytogénétique, génétique moléculaire, biochimie et pour le diagnostic prénatal des maladies infectieuses, JO du 07.08.1996.

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A TOUT DEMANDE

- Compte-rendu échographique (1ère échographie de datation : date de début de grossesse et nombre de sacs embryonnaires)
- Photocopie de la carte de groupe de la patiente (et éventuellement celle du conjoint)
- Prescription médicale (« Génotypage rhésus D fœtal à partir du sang maternel »)
- Attestation de consultation médicale et consentement de la patiente

RESULTATS

- Délai : 24-48h pour tout prélèvement parvenu au laboratoire jusqu'au vendredi matin avant 10h (les examens sont réalisés trois fois par semaine : lundi, mercredi et vendredi)

FACTURATION

- Centre Hospitalier (*→ joindre bon de commande*)
- Patiente
- Autre : (*→ adresse de facturation*)