



LES IMMUNOGLOBULINES HUMAINES ANTI-D

Informations pour la personne enceinte avec Rh négatif ou D faible

1-QU'EST-CE QUE L'IMMUNOGLOBULINE HUMAINE ?

C'est un produit sécuritaire obtenu à partir de plasma (sang) humain de plusieurs donateurs rigoureusement sélectionnés, et qui contient des anticorps spécifiques dirigés contre l'antigène D (Rh positif). L'administration de ce produit constitue un traitement préventif contre certains problèmes liés à la grossesse chez les personnes Rh négatif ou D faible (RhD).

2-QUI DOIT RECEVOIR L'IMMUNOGLOBULINE ANTI-D (WINRHO) DANS LE CADRE D'UNE INTERRUPTION DE GROSSESSE OU D'UNE GROSSESSE ARRÊTÉE ?

Une personne ayant un groupe sanguin Rh négatif et qui a subi une interruption de grossesse (avortement provoqué) ou un arrêt de grossesse (avortement spontané, fausse couche), SELON L'ÂGE DE GROSSESSE.

- Auparavant, toute personne enceinte ayant un groupe sanguin Rh négatif recevait l'immunoglobuline anti-D (WinRho) à un moment donné pendant la grossesse. Suite à des études approfondies, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) a publié des nouvelles directives en avril 2024 concernant l'Immunoglobuline Anti-D :
 - En cas d'avortement spontané ou provoqué, à moins de 8 semaines depuis les dernières menstruations, chez une personne RhD négatif non sensibilisée, il est recommandé de **NE PAS administrer le WinRho.**
 - Entre 8 et 12 semaines, les données probantes ne démontrent **aucun bénéfice à recevoir le WinRho**, mais il y a eu de très rares cas où les personnes enceintes avec un groupe sanguin RH négatif ont développé des anticorps. La décision de recevoir ou non le WinRho (120ug) appartient à la personne enceinte.
 - En cas d'avortement spontané ou provoqué, à plus de 12 semaines depuis les dernières menstruations, chez une personne RhD négatif non sensibilisée, il est recommandé d'**administrer le WinRho 300 ug.**

3-POURQUOI DOIS-JE RECEVOIR CE PRODUIT ?

Au cours de la grossesse ou de la naissance, les globules rouges du fœtus peuvent passer dans le sang de la personne enceinte. Cela peut se produire aussi lors d'un avortement, une fausse-couche, une grossesse tubaire (ectopique), une amniocentèse ou tout autre saignement provenant du placenta.

Lorsque le sang d'un fœtus de groupe Rh positif pénètre dans le sang de la personne enceinte Rh négatif ou D faible autre que type 1,2 ou 3 ou Rh de type 42, le système de défense de celle-ci (système immunitaire) voit les globules rouges du fœtus comme une menace et déclenche la production d'anticorps.

Ces anticorps peuvent traverser le placenta pour aller détruire les globules rouges du fœtus et causer une anémie plus ou moins sévère. Les anticorps formés dans le sang de la personne enceinte y resteront pour toujours, ce qui implique que les grossesses futures seront considérées à risque.

4-COMMENT AGIT L'IMMUNOGLOBULINE HUMAINE ANTI-D ?

Les anticorps anti-D de l'immunoglobuline humaine captent les globules rouges du fœtus dans la circulation sanguine de la personne enceinte et contribuent à leur élimination. Le taux d'efficacité est d'environ 98%; la personne enceinte ne développe donc pas ses propres anticorps.

5-QUELS SONT LES RISQUES DE TRANSMISSION D'UNE MALADIE INFECTIEUSE ?

Bien que ce soit un produit sanguin, l'immunoglobuline humaine subit un traitement chimique en deux étapes et est ensuite filtrée afin de minimiser le risque de transmission de virus. Jusqu'à maintenant, aucune transmission de maladie ou de virus n'a été rapportée avec ce produit.

6-COMMENT L'ADMINISTRE-T-ON ?

L'immunoglobuline humaine anti-D est administrée par injection intramusculaire. Celle-ci doit être administrée dans les 72 heures suite à l'avortement ou la fausse couche.

7-Y A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES ?

Les effets secondaires sont rares, toutefois certaines personnes peuvent éprouver une sensation d'inconfort et un léger gonflement au site de ponction ou faire un peu de fièvre (rare).

Par mesure de précaution, nous vous demanderons de patienter une quinzaine de minutes à la clinique suite à l'administration du produit avant de pouvoir quitter.

Si vous avez déjà eu une réaction secondaire suite à l'administration de produits sanguins, vous devez aviser l'infirmière ou le médecin AVANT de recevoir ce produit.

8- QUELS SONT MES CHOIX PAR RAPPORT À L'ADMINISTRATION DU WINRHO?

Plusieurs Sociétés Savantes telles que la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la National Abortion Federation (NAF) indiquent que les données probantes ne démontrent **aucun bénéfice à recevoir le WinRho pour une grossesse de moins de 8 semaines.**

Concernant les grossesses **entre 8 et 12 semaines**, les données probantes ne démontrent **aucun bénéfice à recevoir le WinRho.** Il y a eu de très rares cas où les personnes enceintes avec un groupe sanguin RH négatif ont développé des anticorps. Pour cette raison, **certaines personnes enceintes entre 8 et 12 semaines pourraient décider de recevoir le WinRho.** Si vous choisissez de le recevoir, vous devrez signer un consentement.

Pour **les grossesses de plus de 12 semaines**, les données probantes indiquent qu'il est **très bénéfique de recevoir le WinRho.** Si vous choisissez de ne pas recevoir le WinRho lors d'une grossesse de plus de 12 semaines, vous devez comprendre qu'il pourrait y avoir des risques importants pour les grossesses futures : anémie, jaunisse et autres complications pouvant aller jusqu'à la mort fœtale.

Il est aussi important de comprendre que si vous développez vos propres anticorps anti-D et que vous avez besoin d'une transfusion sanguine, le laboratoire pourrait avoir de la difficulté à trouver du sang compatible.

Actuellement, il n'y a pas d'alternative efficace connue à ce traitement. En cas de refus de recevoir le produit pour une grossesse de plus de 12 semaines, vous devrez signer un formulaire de refus de traitement.

Références :

Cangene corporation, *Monographie WinRho®* SDF, Winnipeg

CISSS de l'Outaouais (2020) *ANTI-D information*, Gatineau

Fung-Kee-Fung, K., Wong, K., Walsh, J., Hamel, C. & Clarke, J. (2024) *Prevention of Rh D Alloimmunization*, SOGC Clinical Practice Guideline. No. 448, April 2024.

National Abortion Federation (2022) *Clinical Policy Guidelines for abortion care*, p. 11-12.

Organisation mondiale de la santé (2022) *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement*, p. 50-51.

REFUS DE TRAITEMENT

Je, soussignée _____ refuse l'injection du WinRho
recommandée par docteur _____.

Je reconnais avoir été informée des risques et des conséquences que peut
entraîner mon refus de recevoir le WinRho.

J'en assume totalement la responsabilité.

Signature : _____

Date : _____

Témoin : _____

CONSENTEMENT À L'INJECTION DU WINRHO

Je, soussignée _____ autorise la Clinique des femmes de
l'Outaouais à m'administrer des immunoglobulines (WinRho) anti-D
recommandées par Dre _____ puisque mon groupe sanguin est
RH négatif ou D faible.

J'ai reçu et lu une copie du document *Les immunoglobulines humaines Anti-D :
Informations pour la personne enceinte avec Rh négatif ou D faible*, produit par la
Clinique des femmes et j'ai eu l'occasion de discuter de toutes les questions
relatives à cette injection.

Je signe :

Signature : _____

Date : _____

Témoin : _____