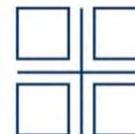




RCP : PICO-FLASH : NOUVELLES MODALITÉS DE PRÉVENTION RHÉSUS (IVG/FCS/MÉTRORRAGIES 1^{ER} TRIMESTRE/GEU)



Dr Stéphanie CHRETIEN
Gynécologue Obstétricienne
Saint Avertin (37)

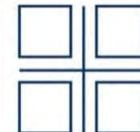


*Collège de Gynécologie
du Centre-Val de Loire*

PRÉAMBULE



- Risque difficilement quantifiable lors du 1^{er} trimestre
- **Dernière recommandation par le CNGOF (2005) :** IVG médicales ou chirurgicales, FCS ou grossesse arrêtée (spontanées, nécessitant un traitement médical ou chirurgical), métrorragies du 1^{er} trimestre ou la GEU = situation à risque modérée
⇒ prévention allo-immunisation par injection d'Immunoglobulines anti-D.
- Mais données anciennes et hétérogènes avec une qualité de preuve très basse
- Modification des recommandations dans les autres sociétés savantes



*Collège de Gynécologie
du Centre-Val de Loire*

	AG	IVG chir	IVG méd	FCS chir	FCS méd	Métros	GEU
CNGOF 2005	< 14 SA						
British Haemato 2013	< 12 SA						
ACOG 2017	< 12 SA						
Dutch 2018		< 7 SA > 7 SA	< 7 SA > 7 SA		< 10 SA		
NICE 2019	< 14 SA		< 10 SA > 10 SA				MTX CHIR
Australia 2021	< 12 SA		< 10 SA			< 12 SA	
FIGO 2021	< 10 SA						
SMFM 2023	< 12 SA	Si réalisable (logistiquement et financièrement) sans retarder la prise en charge					



Collège

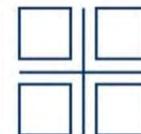
MÉTHODOLOGIE

Recommandations pour la pratique clinique :

- Coordonnateurs et groupe de travail
- QUESTIONS PICO (*Patients, Intervention, Comparaison, Outcome*)

Chez une patiente RH1 négatif, quand le géniteur est RH1 positif ou inconnu, en cas d'IVG, de grossesse arrêtée, de FCS, de GEU ou de métrorragies, avant 12SA, l'injection d'immunoglobulines anti-D par rapport à l'absence d'injection d'immunoglobulines anti-D permet-elle de réduire le risque d'allo-immunisation ?

- Recherche bibliographique extensive
- Méthodologie GRADE (estimation de l'effet / qualité globale de la preuve / balance entre effets désirables et indésirables / valeurs et préférence / coût)



CONCLUSION

- Il est recommandé de ne pas administrer d'immunoglobulines anti-D avant 12 semaines d'aménorrhée dans le but de réduire le risque d'allo-immunisation, en cas d'IVG, de grossesse arrêtée ou de fausse couche.

RECOMMANDATION FAIBLE

QUALITE DE LA PREUVE TRES BASSE

Absence de preuve d'un sur-risque, d'un intérêt, exposition à un produit dérivé du sang, risque de réactions allergiques. Population concernée importante (61580/an)



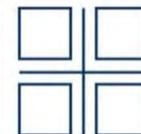
CONCLUSION

- Il est recommandé de ne pas administrer d'immunoglobulines anti-D avant 12 semaines d'aménorrhée dans le but de réduire le risque d'allo-immunisation, en cas de métrorragies sur une grossesse intra-utérine évolutive.

RECOMMANDATION FAIBLE

QUALITE DE LA PREUVE TRES BASSE

Absence de preuve d'un sur-risque, d'un intérêt, exposition à un produit dérivé du sang, risque de réactions allergiques. Population concernée importante (30000/an)



Collège de Gynécologie

du Centre-Val de Loire

CONCLUSION

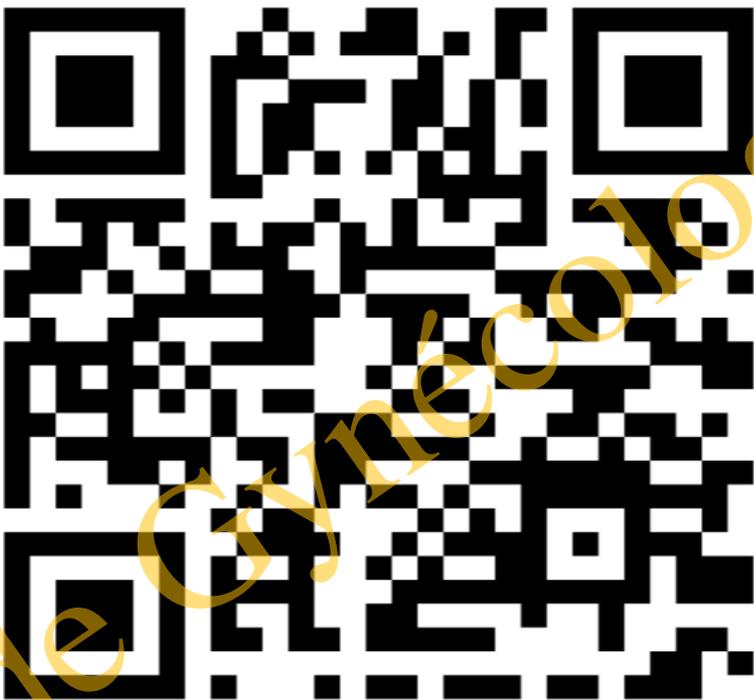


- Les données de la littérature sont insuffisantes en qualité et en nombre pour déterminer si l'injection d'immunoglobulines anti-D permet de réduire le risque d'allo-immunisation en cas de grossesse extra-utérine.

**ABSENCE DE RECOMMANDATION
QUALITE DE LA PREUVE TRES BASSE**



CONCLUSION



Collège de Gynécologie C.V.L.



Collège de Gynécologie C.V.L.