

MALADIE HEMOLYTIQUE DU NOUVEAU NE

IDE/SF, Première Année, Semestre 1

**M GOGBE ZIBO, Ingénieur des Techniques Sanitaires
Option : Hématologie
Enseignant à l'INFAS ABIDJAN**



OBJECTIF GENERAL

Ce cours vise à amener les étudiants du tronc commun première année IDE/SF à poser le diagnostic et à prévenir la maladie hémolytique du nouveau-né

OBJECTIFS SPECIFIQUES

A la fin de ce cours l'étudiant de la première année commune IDE/SF sera capable de:

- Définir la MHNN
- Décrire les différents tableaux cliniques de la MHNN
- Faire le diagnostic biologique de la MHNN
- Prévenir la MHNN



PLAN

I-Définition de la MHNN

II-Différents tableaux cliniques de la MHNN

III-Diagnostic biologique de la MHNN

IV-Prévention de la MHNN

I-DEFINITION DE LA MHNN

- ❑ Destruction des hématies du fœtus et/ou du Nné par des anticorps d'origine maternelle.
- ❑ Incompatibilité ayant pour origine le développement chez la mère d'une immunisation contre les antigènes des cellules sanguines du fœtus absents des cellules maternelles

1-Conditions nécessaires à la survenue de la MHNN

❖ Conditions liées à l'antigène:

Cet antigène doit être immunogène c'est à bien développé chez le fœtus (antigène D)

❖ Conditions liées à l'anticorps

Les anticorps doivent traverser le placenta (les Ig G)

❖ Conditions liées à la mère

Immunisation par une transfusion antérieure à la grossesse

Immunisation par voie transplacentaire

2-Comprendre l'incompatibilité rhésus

FEMME	HOMME	ENFANT	CONSEQUENCES POUR L'ENFANT
Rhésus +	Rhésus +	Rh+ / Rh+ ou Rh+ / Rh -	Aucunes
Rhésus +	Rhésus -	Rh+ / Rh-	Aucunes
Rhésus -	Rhésus -	Rhésus -	Aucunes
Rhésus -	Rhésus +	Rhésus +	Risque d'incompatibilité foeto-maternelle



II-DIFFERENTS TABLEAUX CLINIQUES DE LA MHNN

1-Accidents néonataux

- ✓ Ictère simple ou anémie aigue du Nné
- ✓ Ictère grave du Nné (ictère qui fonce d'heure en heure)
évoluant vers la mort du Nné
- ✓ Anasarque foeto-placentaire(œdème généralisé, pâleur intense
avec signes de détresse circulatoire et respiratoire).
- ✓ La mort survient rapidement.

2-Accidents prénataux

Le fœtus peut mourir en fin de grossesse (7–8^{ème} mois), ce qui aboutit:

- **soit à l'expulsion d'un enfant mort-né en état d'anasarque,**
- **soit à la rétention d'un œuf mort (grossesse arrêtée ou qui n'évolue pas).**



III-DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE MHNN

1-DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE ET SURVEILLANCE PENDANT LA GROSSESSE DE LA MHNN

Tests sanguins

Recherche d'anticorps irréguliers (RAI) chez la femme enceinte Rhésus

Négatif :

- avant la fin du troisième mois de grossesse (1er examen prénatal)
- avant la fin du sixième mois de grossesse (2e examen prénatal)
- en fin de grossesse (3e examen prénatal)

1-DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE ET SURVEILLANCE PENDANT LA GROSSESSE DE LA MHNN

Tests amniotiques

Dosage de la bilirubine dans le liquide amniotique afin de mettre en évidence tout processus hémolytique fœtal

2-DIAGNOSTIC IMMUNO- HEMATOLOGIQUE A LA NAISSANCE

- **Groupage ABO Rhésus chez l'enfant**
- **Phénotypage Rhésus**
- **Recherche et indentification d'anticorps (Coombs Direct et Indirect)**
- **Dosage répété de la bilirubine (recherche de signes d'une hémolyse chez l'enfant)**

IV. PREVENTION

- ❑ Injection de 100µg d'anticorps anti-D à la mère Rhésus négatif dans les **72 heures qui suivent l'accouchement.**
- ❑ Cette thérapeutique préventive doit être réalisée :
 - à chaque mise au monde d'un enfant de rhésus D positif,
 - à chaque fausse couche et à chaque avortement



**MERCI DE
VOTRE AIMABLE
ATTENTION**

INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE - INFAS

Blvd de Marseille, 18 BP 720 Abidjan 18, Tel.: (225) 21005660 / 21001906 – Email: info@infas.ci – site web: www.infas.ci