

Incompatibilité fœto-maternelle ABO : l'incompatibilité O/B consiste-t-elle un facteur de risque de sévérité ?

N.Ben Salah¹,I.Ben Amor¹ ,W.Batbout¹ ,T.Rekik¹,N.Louati¹,H.Menif¹

1 : Centre régional de transfusion sanguine, sfax

Contextualisation :

Devant la régression de la fréquence de l'incompatibilité fœto-maternelle(IFM) dans le système rhésus, grâce à l'immunoprophylaxie anti-D, l'allo-immunisation érythrocytaire dans le système ABO est devenue la principale cause de la maladie hémolytique fœtale et néonatales (MHFN).

Objectifs :

Les objectifs de notre étude étaient de décrire les caractéristiques épidémiologiques, et biologiques de la MHFN par IFM ABO et de comparer sa sévérité en fonction du groupe sanguin ABO du bébé.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur les nouveau-nés(NN) hospitalisés pour ictère hémolytique associé à une IFM ABO sur une période de 7 ans(2017-2023).

Résultats obtenus :

Nous avons colligé 179 cas d'ictère hémolytique par incompatibilité ABO. L'incidence par rapport au nombre total des IFM diagnostiquées durant la même période, était estimée à 88,17%. La prévalence était plus marquée en 2017(42 cas). L'incompatibilité OB ont représenté 62,7% des cas. Une prédominance féminine a été notée avec un sex-ratio(H/F) de 0,67. L'âge moyen d'apparition de l'ictère était 30 heures(h)(extrêmes 2 et 96h). Le taux moyen de l'hémoglobine était de 14,36 g/dl(extrêmes7 et 22,7 g/dl). Une anémie normocytaire régénérative a été observée chez 74 patients. Le taux de moyen de bilirubine totale était de 243,9±86,1 µmol/L. L'hyperbilirubinémie a été noté chez 80% de nos patients. Le test direct à l'antiglobuline(TDA) était positif et de type IgG dans 71,5%. L'intensité du TDA varie de« + » à « 4+ ». L'étude de l'hémolyse n'a montré aucune différence significative du taux de positivité du TDA, de l'intensité de l'ictère à l'admission et sa précocité d'apparition entre les groupes OA et OB. Cependant nous avons constaté une différence significative du taux de l'hémoglobine dans le groupe OB(p=0,041),en effet,le groupe OA avait moins d'anémie et moins d'hémolyse.

Discussion :

Dans la littérature, l'incompatibilité OB était significativement associée à un taux d'hémolyse plus élevé et conduisait plus fréquemment à l'exsanguino-transfusion. D'autres études ont mis en évidence l'hypothèse d'une plus grande gravité de l'hyperbilirubinémie dans

l'incompatibilité OB mais sans validation statistique. Dans notre étude nous n'avons pas trouvé des différences statistiquement significatives dans l'intensité de l'ictère et le taux de bilirubine entre les groupes OA et OB. Cependant nous avons constaté que le taux de l'hémoglobine, corrélé au degré de l'hémolyse, est significativement plus diminué dans le groupe OB, ce qui rejoint les données publiées.

Conclusion et perspectives :

Les résultats de notre étude semblent être comparables aux données de la littérature. Une MHNN par incompatibilité O/B nécessite une surveillance rigoureuse afin de recourir facilement à la transfusion. Des études multicentriques sont nécessaires pour permettre une meilleure étude des différents aspects de la MHNN et d'en dégager les facteurs prédictifs de sévérité.