

## Génotype Rhésus-D fœtal

### Test prénatal non invasif (NIPT) dans le sang maternel

#### Prémisse

Environ 15 % des femmes en Europe sont facteur Rhésus-D (RhD) négatif. Au cours de leur première grossesse, elles risquent une sensibilisation par des érythrocytes fœtaux RhD positif. En cas de grossesses ultérieures, un fœtus RhD positif risque de développer une maladie hémolytique fœtale / néonatale. Pour prévenir une sensibilisation, les femmes enceintes RhD négatif reçoivent une prophylaxie anti-D prénatale et post-partum. En cas de statut RhD négatif du fœtus, celle-ci est superflue et peut être évitée par l'analyse prénatale du génotype Rhésus-D fœtal.

Prophylaxie RhD  
ciblée  
efficacement



| Résultat   | Fréquence                      | Recommandation         |
|--|--------------------------------|------------------------|
| Fœtus RhD positif  | Env. 60 % des femmes enceintes | Prophylaxie RhD        |
| Fœtus RhD négatif  | Env. 40 % des femmes enceintes | Aucune prophylaxie RhD |
| Résultat 'no call', par ex. en raison de variants génétiques ou d'un polymorphisme | Rare                           | Prophylaxie RhD        |

#### Indication

Femmes enceintes RhD négatif avec une grossesse monofœtale  
Avis d'experts N° 68 de la SSGO : Recommandations pour l'administration d'immunoglobulines anti-D pendant la grossesse (prophylaxie anti-D)

#### Quand

Possible à partir de la 12<sup>e</sup> SG (SG 11+0)

#### Valeur diagnostique

Sensibilité / spécificité > 99 %. Indépendamment du résultat du test NIPT RhD, la détermination sérologique du marqueur de groupe sanguin RhD doit toujours être effectuée chez le nouveau-né en période postnatale.

#### Méthode

Real-Time PCR de DNA acellulaire

#### Matériel

2 x tubes EDTA, lilas (6) ou  
2 tubes Cell-Free DNA™ BCT (06D), non centrifugés, N° Art. 15593

#### Prix

CHF 155.70

#### Information Littérature sur demande

PD Dr méd. Giuseppe Colucci, FMH Médecine interne, Hématologie, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, Outer Corelab

PD Dr phil. II Christian Kalberer, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable adj. Outer Corelab

Dr méd. Maurice Redondo, FMH Hématologie, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Production centralisée

PD Dr méd. Boris E. Schleiffenbaum, FMH Hématologie, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, médecin conseil en hématologie

Dr phil. II Christoph Noppen, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Diagnostic moléculaire

#### Rédaction

Dr méd. Uta Deus, FMH Médecine interne générale, Candidate Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, Production centralisée

Dr méd. Maurice Redondo, FMH Hématologie, Spécialiste FAMH en médecine de laboratoire, responsable Production centralisée