



1/ La prescription en IH

Eric Mourey

Médecin Coordonnateur Régional d'Hémovigilance - ARS Bourgogne
Franche-Comté

Auteur du document : **Patrick Joubaud**

Date de diffusion : **01/02/2024**

- 1. La prescription d'examens IH** 3
- 2. La liste des examens à pratiquer selon le contexte clinique** 3
- 3. La prescription en IH : une ou deux déterminations de phénotype érythrocytaire ABO-RH-K ?** 3
- 4. La bonne pratique de prescription en IH : quand prescrire un phénotype érythrocytaire ABO-RH-K et une RAI ?** 3

1. La prescription d'examens IH

Au préalable de l'acte transfusionnel, des examens d'immuno-hématologie dits « pré-transfusionnels » sont prescrits, réalisés et leurs résultats sont disponibles pour le prescripteur.

La prescription médicale comporte lisiblement : l'identification du patient (**dans l'attente de la généralisation de l'INS, les éléments d'identification du patient peuvent être limités au : nom de naissance, prénom de naissance, date de naissance et sexe**), l'identification du prescripteur, du préleveur, les renseignements cliniques pertinents.

2. La liste des examens à prescrire selon le contexte clinique

La prescription *a minima* dépend du contexte clinique et transfusionnel :

En cas de transfusion de plasma :

- phénotypage érythrocytaire ABO

En cas de transfusion de plaquettes :

- phénotypage érythrocytaire ABO RH1

En cas de transfusion de CGR et de concentrés de granulocytes :

- phénotypage érythrocytaire ABO-RH-KEL1
- recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (RAI)
- identification d'anticorps anti-érythrocytaires obligatoire si RAI positive
- phénotypage érythrocytaire étendu, en cas d'allo-immunisation complexe ou de transfusions itératives ou de contexte clinique particulier (drépanocytose, myélome traité par anti-CD38...)

En période néonatale

- phénotypage érythrocytaire nouveau-né : prélèvement veineux +++ en cas de nécessité transfusionnelle
- avant une première prescription de CGR : RAI réalisée de préférence chez la mère avec prélèvement effectué entre 72 heures avant l'accouchement et 4 mois du post-partum
- à défaut : recherche chez l'enfant nouveau-né

3. La prescription en IH : une ou deux déterminations de phénotype érythrocytaire ABO-RH-K ?

La détermination du phénotypage érythrocytaire est effectuée sur la base d'une seule réalisation sur un seul échantillon sanguin.

Par dérogation, dans le cadre **d'un contexte transfusionnel avéré**, une seconde détermination est faite par le laboratoire de biologie médicale du site présumé de délivrance ou par un laboratoire de biologie médicale dont le système permet une transmission électronique des données d'identification du patient et des résultats au site de délivrance.

Il serait souhaitable que le LBM collabore avec ses prescripteurs pour faire préciser cette indication sur les demandes d'examens IH.

4. La bonne pratique de prescription en IH : quand prescrire un phénotype érythrocytaire ABO-RH-K et une RAI ?

Le groupe sanguin d'un individu **est immuable tout au long de la vie** (sauf éventuellement en cas de greffe de cellules souches hématopoïétiques allogéniques). Il n'y a donc pas lieu de réaliser plusieurs fois la détermination du groupe sanguin chez un individu âgé de plus de 6 mois.

Néanmoins, du fait de **l'absence de preuve de transmission via le protocole ERA** et de l'absence d'interopérabilité ERA entre les régions, il n'est pas possible de connaître la disponibilité des résultats de phénotypage érythrocytaire à l'EFS local et **donc de supprimer une demande de phénotype érythrocytaire en l'absence d'antériorité de moins de 1 an au LBM**, même si la législation donne la possibilité aux LBM d'annuler des déterminations redondantes.

Il est à noter que la NABM permet d'ajouter ces examens à l'initiative du directeur de laboratoire :

1145 Détermination des phénotypes Rh (hors antigène D) antigène C, c, E, e et Kell (K) : sur une prescription médicale explicite dans le cadre de la prévention des accidents d'allo-immunisation définie par voie réglementaire ou à l'initiative du directeur de laboratoire, **lors de l'étape d'identification d'anticorps irréguliers ou de problèmes périnataux**

1141 a) Recherche d'anticorps irréguliers (RAI) vis-à-vis des antigènes de groupes sanguins érythrocytaires autres que A et B par au moins deux techniques susceptibles de dépister les anticorps dits incomplets : Dépistage à l'aide d'une gamme d'hématies test de dépistage définie réglementairement. Cet examen peut être réalisé à l'initiative du directeur de laboratoire à l'occasion d'un groupage sanguin

NB : il ne convient pas d'ajouter une RAI de façon systématique, **ceci peut être envisagé en cas d'une découverte d'anémie majeure (par exemple, Hémoglobine < 8 g/dL) ou en cas de grossesse.**

La prescription des examens en IH	
Pratique recommandée	Définir avec les prescripteurs les modalités de juste prescription des examens IH.
Pratique acceptable	Respect strict de la prescription.
Pratique non recommandée	Ajout systématique d'examens IH non justifiés (Phénotypage ou RAI).