



# Thrombopénie néonatale par allo-immunisation fœtomaternelle

## Brochure d'information

### Qu'est-ce que la TNAF?

La thrombopénie néonatale par allo-immunisation fœtomaternelle (TNAF) survient lorsque le système immunitaire d'une femme enceinte détruit les plaquettes de son fœtus ou de son nouveau-né. De ce fait le nombre des plaquettes de celui-ci diminue (*thrombopénie*) ce qui peut causer des hémorragies fœtales et/ou néonatales. Les hémorragies cérébrales sont à l'origine de conséquences graves à long terme.

#### Que signifie « thrombopénie »?

« Thrombocyte » est un autre mot pour désigner une plaquette. Les plaquettes sont des cellules sanguines qui participent à la coagulation du sang. Le suffixe « -pénie » signifie qu'il y a une carence ou une quantité réduite d'un élément. La thrombopénie (ou thrombocytopénie) correspond donc à une diminution du nombre de plaquettes dans le sang. La diminution du nombre de plaquettes sanguines entraîne des troubles hémorragiques.

#### Que signifie « allo-immunisation »?

On parle d'allo-immunisation lorsque le système immunitaire de la mère attaque des protéines reconnues comme étrangères, comme celles que le fœtus a héritées de son père.

#### Autres noms de la TNAF

La TNAF est aussi appelée thrombopénie néonatale allo-immune, ou encore thrombopénie fœtale ou néonatale.

### Quelles sont les causes de la TNAF?

Les plaquettes possèdent beaucoup de protéines à

leur surface. Ces protéines, héritées de nos parents, sont propres à chacun de nous. Lorsqu'un fœtus hérite du père une protéine plaquettaire que la mère ne possède pas, le système immunitaire de celle-ci peut produire des anticorps qui s'attaqueront à cette protéine.

Les anticorps maternels sont capables de passer dans le sang du fœtus pour aller se fixer sur ses plaquettes et les détruire, augmentant le risque d'hémorragies pour celui-ci.

Les anticorps de la mère restent dans le sang du fœtus pendant plusieurs semaines. Les hémorragies peuvent donc survenir avant, pendant ou après l'accouchement. Avant l'accouchement il s'agit d'une thrombopénie fœtale, et après celui-ci d'une thrombopénie néonatale.

Plusieurs protéines peuvent causer cette réaction immunitaire maternelle, la plus commune étant l'antigène plaquettaire humain HPA-1a.

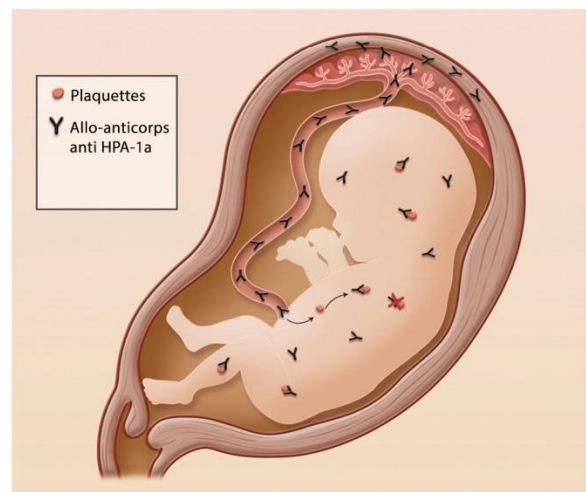


Schéma adapté de l'article « A Platelet Cover-up », de Donald M. Arnold, paru dans la revue *Blood* en 2013 (vol. 122, pp. 307-309). Reproduit avec autorisation.

## Comment faire le diagnostic?

Les médecins s'inquiètent lorsqu'ils constatent des saignements plus ou moins importants chez le nouveau-né : pétéchies ou petites taches cutanées rouges localisées, des hématomes (bleus), ou lorsque les analyses de sang de l'enfant réalisées après l'accouchement indiquent une faible numération plaquettaire.

La confirmation du diagnostic est effectuée en analysant des échantillons de sang de la mère et du père, et du nouveau-né.

Une échographie cérébrale est faite lorsque la numération plaquettaire du bébé est faible, à la recherche d'une possible hémorragie cérébrale.

## Quel traitement donne-t-on aux nouveau-nés atteints de la TNAF?

Le nouveau-né devant être surveillé étroitement il peut être admis en service de soins intensifs

Le but du traitement est de prévenir ou d'arrêter les hémorragies. La transfusion de plaquettes est donc le traitement principal.

## Peut-on prévenir l'apparition de la TNAF lors des grossesses suivantes?

Le risque lors d'une prochaine grossesse est réel. Cela dépendra des protéines héritées par le bébé de vous-même et de son père.

En cas de grossesse, votre médecin devra vous envoyer dans un hôpital spécialisé dans la prise en charge des grossesses à risque. Ainsi votre grossesse sera étroitement surveillée et un traitement à base d'immunoglobulines (IgV), accompagné éventuellement de stéroïdes pourra vous être proposé.

## Autres questions

### **Q : Est-ce que la TNAF est une maladie fréquente?**

R : Non, c'est une maladie rare. Elle survient dans une naissance sur 2 000.

### **Q : Pourquoi les analyses sanguines réalisées pendant ma grossesse n'ont-elles rien révélé?**

R : Compte tenu de la rareté de cette maladie, son dépistage ne fait pas partie des analyses de routine. Les médecins peuvent évoquer le diagnostic lorsque le bébé naît avec des signes hémorragiques.

### **Q : Est-ce que cela a un rapport avec mon comportement ou mon alimentation?**

R : Non, aucun lien n'a été déterminé entre la TNAF et l'environnement ou l'alimentation.

### **Q : Quelles sont les répercussions de la TNAF sur la mère pendant la grossesse?**

R : La TNAF n'a aucune répercussion directe sur la santé de la mère. Mais lorsqu'une femme a déjà eu un bébé atteint de la TNAF, ses grossesses suivantes doivent être suivies par un spécialiste, qui pourra lui prescrire un traitement préventif.

### **Q : Mon enfant devra-t-il toujours faire surveiller sa numération plaquettaire?**

R : Non, sa numération plaquettaire reviendra à la normale quelques semaines après sa naissance.

### **Q : Mon enfant aura-t-il un faible système immunitaire en grandissant?**

R : Non, la TNAF ne semble pas affaiblir le système immunitaire.

### **Q : Puis-je allaiter mon bébé?**

R : Oui. Si votre pédiatre estime que la santé de votre bébé le permet, vous pouvez allaiter votre bébé en toute sécurité.

**Q : Est-ce que mes frères et sœurs doivent se faire tester pour la TNAF?**

R : Oui, vos sœurs doivent se faire tester, car il est possible qu'elles présentent la même combinaison rare de protéines plaquettaires que vous-même. Les autres membres de votre famille n'ont pas besoin de se faire tester.

**Q : Quel médecin une femme enceinte présentant un risque de TNAF doit-elle consulter?**

R : En cas de grossesse, une femme présentant un risque de TNAF doit être suivie par une équipe multidisciplinaire composée d'un obstétricien et d'un hématologue, d'un néonatalogiste ayant de l'expertise dans cette maladie.

**Q : Dois-je vraiment suivre un traitement?**

R : Cela dépend de plusieurs facteurs dont vous devez discuter avec votre médecin. Ceci dit, il est probable qu'un traitement soit nécessaire afin de prévenir la diminution de la numération plaquettaire du fœtus et du nouveau-né.

Besoin de plus d'informations?

Consultez le site Internet [www.naitbabies.org](http://www.naitbabies.org)  
(En anglais)



Les informations contenues dans cette brochure ne visent en aucun cas à remplacer l'avis d'un médecin ni à être utilisées comme base pour le diagnostic ou le traitement. Discutez-en avec votre médecin.

Ce document a été élaboré un groupe d'experts internationaux en transfusion, « International Collaboration for Transfusion Medicine Guidelines (ICTMG) » dont le but est de concevoir des directives fondées sur des faits afin de promouvoir et d'optimiser les soins transfusionnels. Pour plus d'informations, allez sur le site [www.ictmg.org](http://www.ictmg.org).