



## Résolution des discordances Rh

Guide de référence



**Bio-Rad  
Laboratories**

**Lire attentivement les instructions figurant dans le(s) manuel(s)  
d'utilisation**

**Pour plus d'information, veuillez contacter votre représentant local  
Bio-Rad ou visiter notre site : [www.bio-rad.com/diagnostics](http://www.bio-rad.com/diagnostics)**

Clinical  
Diagnostics Group

**Website** [www.bio-rad.com/diagnostics](http://www.bio-rad.com/diagnostics) **Australia** 61-2-9914-2800 **Austria** 43-1-877-8901 **Belgium** +32 (3)710-53-00 **Brazil** +55 (31)3689-6600 **Canada** 1-514-334-4372  
**China** 86-21-61698500 **Czech Republic** 420-241-430-532 **Denmark** +45-4452-1000 **Finland** 358-9-804-22-00 **France** 33-1-47-95-60-00 **Germany** +49 (0)89-318-840  
**Greece** 30-210-7774396 **Hong Kong** 852-2789-3300 **Hungary** +36-1-459-6100 **India** 1800-180-1224 **Israel** 972-3-9636050 **Italy** +39-02-216091 **Japan** 81-3-6361-7070  
**Korea** 82-2-3473-4460 **Mexico** +52 (55)5488-7670 **The Netherlands** +31-318-540666 **New Zealand** 64-9-415-2280 **Norway** +47-23-38-41-30 **Poland** 48-22-3319999  
**Portugal** 351-21-472-7700 **Russia** +7-495-721-1404 **Singapore** 65-6415-3170 **South Africa** 27-11-442-85-08 **Spain** 34-91-590-5200 **Sweden** 46-8-555-127-00  
**Switzerland** +41 (0)26-674-55-05/06 **Taiwan** 886-2-2578-7189 **Thailand** 662-651-8311 **United Kingdom** +44 (0)20-8328-2000





Catégorie	Vérifier/Contrôler/Examiner
<b>1. Points généraux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informations administratives</li> <li>Antécédents (historique de transfusion, traitements, âge, données cliniques et obstétriques)</li> <li>Échantillon (hémolysé, agglutination spontanée, lipémique)</li> <li>Fonction des réactifs/contamination des réactifs</li> </ul>
<b>2. Examens préliminaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centrifuger l'échantillon</li> <li>Répéter le test               <ul style="list-style-type: none"> <li>- laver les cellules</li> <li>- nouvel échantillon</li> <li>- nouveaux réactifs</li> <li>- sérums additionnels de même spécificité</li> </ul> </li> </ul>
<b>3. Problèmes non résolus</b>	
<b>Réactions positives inattendues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier la formation de rouleaux liée à un état pathologique (phénomène de rouleaux non lié au ID-System)</li> </ul>
<b>Résultat antérieur négatif ou autocontrôle également positif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cellules présentant un Test Direct à l'Antiglobuline (TDA) positif               <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser des réactifs monoclonaux</li> <li>- éliminer les molécules fixées en surface <i>in vivo</i> en effectuant un lavage à chaud des cellules ou en appliquant toute autre méthode validée</li> </ul> </li> <li>Confirmer le résultat positif               <ul style="list-style-type: none"> <li>- adsorption et élution</li> </ul> </li> <li>Anticorps dirigé contre un antigène de basse fréquence présent dans le réactif polyclonal humain               <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser des réactifs monoclonaux</li> </ul> </li> <li>Cellules polyagglutinables               <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser des réactifs monoclonaux</li> <li>- utiliser des lectines pour caractériser le type de polyagglutination</li> </ul> </li> <li>Mélange d'échantillon testé cette fois/ la fois précédente               <ul style="list-style-type: none"> <li>- vérifier tous les antécédents ; confirmer l'identité et répéter à partir d'un second échantillon</li> </ul> </li> </ul>
<b>Antisérums ayant apparemment la même spécificité montrant un résultat positif avec un réactif et un résultat négatif avec un autre réactif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antigène variant possible - plus fréquemment associé à l'antigène D               <ul style="list-style-type: none"> <li>- test avec un panel d'anti-D monoclonaux pour caractériser le type de D variant</li> <li>- test avec des antisérums pour l'identification d'antigènes de basse fréquence Rh, associés à certains types de D partiels</li> <li>- effectuer des études sur la famille</li> <li>- se référer au laboratoire de référence pour une analyse moléculaire</li> </ul> </li> <li>D faible possible               <ul style="list-style-type: none"> <li>- caractériser et distinguer d'un type D partiel comme ci-dessus</li> </ul> </li> </ul>
<b>Réactions faibles ou négatives inattendues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le positif faible peut être dû à l'une des raisons ci-dessus. Vérifier et contrôler</li> <li>Phénotypes rares               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rh<sub>null</sub>/Rh<sub>mod</sub></li> <li>- délétions, par exemple D--</li> <li>- complexes antigéniques supprimés, par exemple (C)D(e)</li> </ul> </li> <li>Antisérums composés               <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'anti-C polyclonal humain est principalement un anti-Ce+C qui peut donner des réactions faibles ou négatives avec certains phénotypes</li> </ul> </li> <li>Mélange d'échantillon testé cette fois/ la fois précédente               <ul style="list-style-type: none"> <li>- vérifier tous les antécédents ; confirmer l'identité et répéter à partir d'un second échantillon</li> </ul> </li> </ul>
<b>Double population cellulaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Post-transfusion               <ul style="list-style-type: none"> <li>- vérifier les antécédents</li> </ul> </li> <li>Post-transplantation (moelle osseuse/cellules souches)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- vérifier les antécédents</li> </ul> </li> <li>Mosaïcisme Rh dû à un syndrome myéloprolifératif               <ul style="list-style-type: none"> <li>- contrôler le type de Rh au-delà de la rémission</li> </ul> </li> <li>Chimérisme (jumeaux ou dispermique)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- séparer les populations de cellules et effectuer un nouveau test</li> <li>- phénotypage complet du groupe sanguin pour vérifier le chimérisme dans d'autres systèmes de groupe sanguin</li> <li>- études cytogénétiques</li> <li>- culture de tissus, par exemple analyse de fibroblastes</li> </ul> </li> </ul>

### Remarques

- Généralement, un échantillon confirmé comme D faible et/ou D variant doit être traité comme RhD positif à des fins de don de sang. Dans le cadre d'une transfusion ou d'un suivi anténatal, les patients devraient uniquement être traités comme RhD positif lorsque des réactions sans équivoque ont été obtenues avec des réactifs anti-D adaptés, conformément aux directives locales/nationales.
- Le phénotype DVI est le type de variant le plus important à prendre en considération. L'anti-D connu pour réagir avec DVI devrait être utilisé pour le typage RhD des donneurs de sang, et les types D faibles devraient être détectés. L'anti-D connu pour ne PAS réagir avec les sangs DVI devrait être utilisé pour le typage RhD des patients dans le cadre d'une transfusion ou du suivi anténatal.
- Les sérums anti-D humains nécessitent le plus souvent un milieu potentialisant et donneront des réactions positives avec des antigènes D variants, ainsi qu'avec les types D faibles. Il convient d'être prudent pour ne pas répertorier de manière incorrecte un échantillon de patient DVI comme RhD positif, en particulier dans le cas de femmes en âge de procréer.
- Les procédures/techniques de laboratoire recommandées doivent être appliquées pour examiner toute différence, par exemple, le manuel technique AABB, d'autres manuels pratiques ou des procédures opérationnelles standard définies en interne.
- En cas de persistance de résultats anormaux, des études sur la famille peuvent se révéler utiles, avec des techniques sérologiques et de biologie moléculaire permettant d'établir le schéma de transmission héréditaire et le contexte génétique.
- Ce guide n'est pas nécessairement exhaustif.