



Trillium
Gift of Life
Network

Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la greffe du pancréas seulement chez l'adulte

Version 3.0

Réseau Trillium pour le don de vie

Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la greffe du pancréas seulement chez l'adulte

CRITÈRES D'AIGUILLAGE DES PATIENTS

Les critères d'aiguillage des patients sont des lignes directrices que le fournisseur de soins de santé utilise pour diriger un patient vers un centre de transplantation aux fins d'évaluation. En règle générale, tout patient souffrant d'un diabète de type 1 mal maîtrisé devrait être aiguillé vers une évaluation en vue d'une greffe du pancréas seulement.

INDICATIONS POUR L'INSCRIPTION DES PATIENTS

Chaque patient est évalué individuellement pour déterminer son aptitude à subir une transplantation dans le cadre du programme de transplantation. Les critères énoncés ci-dessous sont les facteurs convenus qui permettent de déterminer l'admissibilité d'un patient à être inscrit sur la liste d'attente pour une greffe du pancréas seulement en Ontario.

- 1) **Diabète** : L'inscription en vue de la transplantation pourrait être envisagée chez les patients atteints d'un diabète de type 1 qui sont âgés de 18 ans et plus.
- 2) **Considérations psychosociales** : Pour qu'une greffe du pancréas puisse être envisagée, les patients devraient être stables sur les plans émotionnel et psychologique. Les patients doivent être des non-fumeurs pour être admissibles à la transplantation.
- 3) **Fonction rénale** : L'inscription en vue de la transplantation pourrait être envisagée chez les patients dont le débit de filtration glomérulaire est >80 ml/min.
- 4) **Stabilité médicale** : Pour être admissible à l'inscription sur la liste d'attente vue de la transplantation, l'état physique des patients devrait être stable afin de pouvoir résister au stress de la chirurgie et à l'immunosuppression.
- 5) **Hypoglycémie** : L'inscription en vue de la transplantation pourrait être envisagée chez les patients ayant une insensibilité à l'hypoglycémie.
- 6) **Pancréatectomie** : La transplantation pourrait être envisagée chez les patients ayant déjà souffert d'une pancréatectomie.

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES À L'INSCRIPTION

Les critères énoncés ci-dessous sont les facteurs convenus qui permettent de déterminer l'inadmissibilité d'un patient en pédiatrie à être inscrit sur la liste d'attente pour une greffe du pancréas seulement en Ontario.

- 1) **Comorbidités** : Les patients présentant toute comorbidité qui réduit à moins de 50 % la probabilité de survivre cinq ans après la greffe ou dont le risque périopératoire est jugé trop élevé par l'équipe d'évaluation ne sont pas admissibles à une greffe du pancréas.
- 2) **Consentement** : Les patients qui ne veulent pas de transplantation ne devraient pas être inscrits sur la liste d'attente en vue d'une transplantation.
- 3) **Soins post-transplantation** : Les patients ayant un plan de soins post-transplantation inadéquat ou non sécuritaire ne sont pas admissibles à la transplantation.
- 4) **Considérations psychosociales** : Les patients qui présentent des problèmes de soutien social ou de conformité qui les empêchent d'observer la thérapie prescrite (p. ex. présence au traitement de dialyse et respect de la médication prescrite) ne sont pas admissibles à la transplantation. La transplantation devrait être retardée jusqu'à ce que les patients prouvent qu'ils ont bien suivi le traitement pendant au moins six mois. Fumer est une contre-indication absolue à la greffe du pancréas.
- 5) **Malignité** : En règle générale, les patients présentant une malignité active ne sont pas des candidats à la greffe du pancréas. Les candidats à la transplantation ayant des antécédents de malignité ne devraient plus avoir de tumeur avant de procéder à une greffe du pancréas. Voici quelques contre-indications :
 1. **Cancer du sein** : Les patientes ayant un cancer du sein avancé (stade III ou IV) ne devraient pas subir de greffe.
 2. **Cancer du foie** : En règle générale, la greffe n'est pas recommandée aux patients atteints d'un cancer du foie, sauf si la greffe fait partie d'une stratégie de traitement qui comprend une transplantation hépatique.
 3. **Myélome multiple actif** : Les patients souffrant d'un myélome multiple actif ne devraient pas subir de greffe, bien que les patients souffrant d'un myélome qui ont l'option d'une transplantation cellulaire fructueuse pourraient être considérés.

La majorité des candidats à une greffe du pancréas qui ont des antécédents de malignité devraient attendre un certain temps entre la fin de leur traitement fructueux et la transplantation. Les patients qui ne répondent pas aux critères exposés ci-après pour la période d'attente ne sont pas admissibles à la transplantation.

1. **Cancer de la vessie** : Les patients ayant un cancer de la vessie doivent attendre au moins deux ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation, bien qu'une période d'attente pourrait ne pas s'avérer nécessaire pour des lésions superficielles.
2. **Cancer du sein** : Les patientes ayant un cancer du sein doivent attendre au moins cinq ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation. Les patientes ayant des lésions in situ précoces (p ex. carcinome intracanalair non infiltrant) pourraient devoir attendre seulement deux ans.
3. **Cancer du col de l'utérus** : Les patientes ayant un cancer du col de l'utérus doivent attendre au moins deux ans après leur traitement pour subir une transplantation. Les patientes ayant des lésions cervicales in situ peuvent subir une transplantation avant la période d'attente de deux ans.
4. **Cancer colorectal** : Les patients ayant un cancer colorectal doivent attendre au moins cinq ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation. Une période d'attente plus courte de deux à cinq ans pourrait être suffisante pour les patients dont la maladie est localisée.

5. **Maladie de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, syndrome lymphoprolifératif non hodgkinien ou leucémie** : Les patients atteints de ces maladies doivent attendre au moins deux ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation.
 6. **Cancer du poumon** : Les patients atteints d'un cancer du poumon doivent attendre au moins deux ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation.
 7. **Mélanome** : Les patients ayant un mélanome doivent attendre au moins cinq ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation. Les patients ayant un mélanome in situ peuvent être considérés pour une greffe après une attente d'au moins deux ans.
 8. **Carcinome basocellulaire de la peau** : Les patients n'ont pas à observer une période d'attente après l'excision fructueuse du carcinome avant de procéder à la transplantation.
 9. **Carcinome squameux de la peau** : Il n'existe pas de recommandation ferme concernant les temps d'attente.
 10. **Hypernéphrome** : Les patients atteints d'un hypernéphrome doivent attendre au moins deux ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation. Les patients ayant de petites tumeurs accessoires pourraient ne pas avoir de période d'attente. Les patients ayant des tumeurs invasives ou symptomatiques de grande taille pourraient se voir imposer une période d'attente de cinq ans.
 11. **Adénomyosarcome** : Les patients atteints d'un adénomyosarcome doivent attendre au moins un an après leur traitement fructueux pour subir une transplantation.
 12. **Cancer des testicules** : Les patients atteints d'un cancer des testicules doivent attendre au moins deux ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation.
 13. **Cancer de la thyroïde** : Les patients atteints d'un cancer de la thyroïde doivent attendre au moins deux ans après leur traitement fructueux pour subir une transplantation.
- 6) **Maladie pulmonaire** : Les patients qui ont besoin d'une thérapie d'oxygénothérapie à domicile (classe C), qui souffrent d'asthme non maîtrisé (classe C) ou qui présentent un cœur pulmonaire aigu ne sont pas des candidats admissibles à la greffe. Les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une fibrose pulmonaire ou une maladie restrictive avec au moins l'un des paramètres suivants ne sont pas des candidats à une greffe de rein :
- Meilleur volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) <25 % de la valeur prévue;
 - PO₂ à l'air ambiant <60 mmHg avec désaturation artérielle à l'exercice, SaO₂ <90 %;
 - > 4 infections des voies respiratoires inférieures au cours des 12 derniers mois; ou
 - Maladie modérée avec signes de progression.
- 7) **Cardiopathie** : Une transplantation ne devrait pas être envisagée chez les patients atteints d'une cardiopathie valvulaire inopérable. Les patients atteints d'une insuffisance cardiaque grave et irréversible (non urémique) ne devraient pas être inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation du pancréas seulement. Les patients désignés pourraient être des candidats à une greffe combinée cœur-pancréas.

Tous les candidats à la greffe devraient faire l'objet d'une évaluation pour déterminer la présence de toute cardiopathie ischémique avant la transplantation. L'investigation doit au moins comprendre l'examen des antécédents, un examen physique, un électrocardiogramme (ECG) et une radiographie thoracique. La greffe est contre-indiquée chez les patients souffrant d'une cardiopathie ischémique dans les situations suivantes :

- Patients présentant des symptômes progressifs d'angine;
- Patients ayant eu un infarctus du myocarde dans les six derniers mois;
- Patients n'ayant pas de bilan cardiaque approprié; ou
- Patients atteints d'une maladie diffuse grave, en particulier lorsque des tests non effractifs positifs montrent qu'aucune intervention n'est possible et que l'espérance de survie est réduite à un point tel que la transplantation n'est pas une solution raisonnable.

- 8) **Maladie vasculaire périphérique** : Les patients qui présentent des anévrismes abdominaux incurables de grande taille, une occlusion grave des artères iliaques primitives ou une gangrène active, ou qui ont connu de récents incidents athéroemboliques, ne sont pas des candidats à la greffe.
- 9) **Maladie gastro-intestinale** : Les patients présentant les affections suivantes ne sont pas des candidats à la greffe :
- Pancréatite aiguë dans les six derniers mois;
 - Maladie intestinale inflammatoire active;
 - Ulcère gastroduodéal actif jusqu'à son traitement fructueux.

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES À L'INSCRIPTION

Les facteurs suivants constituent des contre-indications relatives à la greffe du pancréas seulement pour les candidats à transplantation. Bien que chaque patient soit évalué individuellement, la présence d'au moins un de ces facteurs entraîne souvent le refus du candidat à la greffe du pancréas seulement :

- 1) **Âge et capacité fonctionnelle** : En règle générale, les patients de plus de 65 ans ne sont pas des candidats à une greffe du pancréas.

Les retards cognitifs ou neurologiques de développement ne sont pas une contre-indication absolue à une greffe du pancréas.

- 2) **Poids** : En règle générale, les patients ayant un poids inférieur à 10 kg ne devraient pas subir une greffe du pancréas.
- 3) **Fonction rénale** : Une greffe ne doit pas être envisagée chez les patients présentant des signes de néphropathie qui ont un taux de récurrence élevé et qui ne bénéficient pas d'une thérapie efficace pour prévenir la perte de la greffe après la transplantation.
- 4) **Considérations psychosociales** : Les déficiences cognitives ne sont pas une contre-indication absolue à la transplantation. En revanche, une attention particulière doit être accordée pour s'assurer d'obtenir le consentement éclairé et d'avoir un système de soutien en place pour veiller à l'adhésion à la thérapie et à la sécurité des patients.
Des antécédents de troubles psychiatriques ne constituent pas une contre-indication absolue à la transplantation. La capacité doit être évaluée, au besoin.
La transplantation devrait être retardée jusqu'à ce que le patient démontre qu'il n'a pas consommé d'alcool ou de drogues pendant au moins six mois.
- 5) **Obésité** : L'aiguillage sera accepté pour les patients ayant un indice de masse corporelle de $<35 \text{ kg/m}^2$. Les patients ayant un indice de masse corporelle de $>36 \text{ kg/m}^2$ seront évalués individuellement par l'équipe de transplantation.
- 6) **Maladies systémiques** : Les maladies systémiques menant à une insuffisance rénale chronique au stade ultime (IRSU) ne sont généralement pas une contre-indication à la transplantation; toutefois, la présence et la gravité d'une maladie extra-rénale détermineront souvent si la transplantation représente une option.
- 7) **Infections** : Les patients présentant l'une des infections suivantes pourraient ne pas être admissibles à une transplantation :

1. Une transplantation ne peut pas être envisagée chez les patients atteints d'une infection active, qu'elle soit d'origine virale, bactériologique ou fongique.
2. Les patients ayant des plaies infectées ouvertes et chroniques pourraient ne pas être admissibles à l'inscription sur la liste d'attente en vue d'une transplantation.

Une transplantation peut être envisagée pour les patients répondant aux critères suivants :

1. L'état sérologique pour le cytomégalo virus et le virus Epstein-Barr devrait être évalué avant la greffe, mais ne devrait pas servir à déterminer l'admissibilité à la transplantation.
2. Tous les patients évalués en vue d'une transplantation doivent subir un test de dépistage d'infection par VIH. La transplantation devrait être envisagée pour les patients infectés par le VIH présentant une insuffisance rénale au stade ultime s'ils répondent aux critères suivants :
 - Suivi prouvé d'un traitement antirétroviral hautement actif (HAART);
 - Charge virale du VIH indétectable (< 50 copies/mL) pendant > 3 mois;
 - Numération lymphocytaire du groupe de différenciation (CD4) > 200/mL pendant > six mois;
 - Pas d'infections opportunistes;
 - Volonté de recourir à la prophylaxie pour lutter contre l'infection à cytomégalo virus, le virus de l'herpès, la pneumonie à *Pneumocystis carinii* et l'infection fongique;
 - Absence de néoplasie, sauf pour le carcinome basocellulaire ou squameux de la peau traité, le carcinome anogénital in situ (néoplasie intra-épithéliale anale associée au papillomavirus), tumeurs solides traitées au moyen d'un traitement curatif et être exempt de maladie à cinq ans;
 - Les critères d'admissibilité à une greffe de rein sont satisfaits.

8) Maladie pulmonaire : Les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) – fibrose pulmonaire ou maladie restrictive comportant n'importe lequel des paramètres suivants ne sont pas admissibles à la transplantation :

- Meilleur indice de Tiffeneau-Pinelli (volume expiratoire maximal par seconde) – De 25 à 50 % de la valeur prévue;
- Pression partielle de l'oxygène (PO₂) à l'air ambiant < 60–70 mmHg; ou
- Maladie restrictive avec désaturation à l'exercice, SaO₂ de 90 %.

9) Cardiopathie : Tous les patients devraient faire l'objet d'une évaluation pour déterminer la présence de toute cardiopathie ischémique avant la transplantation. L'investigation doit au moins comprendre l'examen des antécédents médicaux, un examen physique, un électrocardiogramme (ECG) et une radiographie thoracique. Les patients atteints d'une cardiopathie ischémique devraient être admissibles à la transplantation s'ils relèvent d'une des catégories suivantes :

- Patients asymptomatiques à faible risque;
- Patients asymptomatiques ayant des tests non invasifs négatifs;
- Patients ayant subi une intervention fructueuse; ou
- Patients qui, lors de l'angiographie, ont une maladie non critique et suivent une thérapie médicale appropriée.

Une dysfonction du ventricule gauche n'est pas nécessairement une contre-indication à la transplantation.

Une dysfonction urémique du ventricule gauche peut s'améliorer après la transplantation, de sorte qu'elle ne constitue pas nécessairement une contre-indication pour l'inscription sur la liste d'attente.

10) Maladie vasculaire cérébrale : La transplantation doit être reportée pour les patients ayant des antécédents d'AVC ou d'accident ischémique transitoire pendant au moins six mois suivant

l'événement. L'état du patient doit être stable, entièrement évalué et traité au moyen de stratégies d'atténuation des risques avant la transplantation.

- 11) **Maladie vasculaire périphérique** : La présence d'une maladie vasculaire périphérique (MVP) avant la transplantation ne constitue pas une contre-indication absolue à la transplantation. En revanche, le risque de décès est accru et la présence d'une MVP devrait être considérée dans le contexte d'autres comorbidités pour déterminer l'admissibilité à la transplantation.
- 12) **Maladie gastro-intestinale** : La présence d'une cholélithiase asymptomatique ne constitue pas une contre-indication à la greffe. Les patients atteints d'une pancréatite chronique qui sont en rémission depuis moins d'un an pourraient ne pas être admissibles à la greffe de rein.
- 13) **Maladie du foie** : Une greffe devrait être envisagée pour les patients ayant des antigènes de surface de l'hépatite B ou qui se sont avérés anti-VHC positifs. En revanche, l'admissibilité dépendra d'autres facteurs comme la charge virale, la fonction hépatique et l'histologie hépatique.

Les candidats à la transplantation souffrant d'une cirrhose aiguë ne devraient pas subir une greffe du pancréas seulement. Ils pourraient cependant être admissibles à une greffe combinée foie-pancréas.
- 14) **Maladie génito-urinaire** : Une cause urologique de l'IRSU n'est pas nécessairement une contre-indication à la transplantation sous réserve qu'un drainage des voies urinaires puisse être fait. La transplantation n'est pas contre-indiquée pour les patients souffrant de troubles de la vessie.
- 15) **Troubles hématologiques** : La présence d'une thrombose, d'un état hypercoagulabilité ou d'une cytopénie n'est pas une contre-indication absolue à la transplantation, mais ces facteurs doivent faire l'objet d'une analyse complète.
- 16) **Hyperparathyroïdie** : L'hyperparathyroïdie n'est pas une contre-indication absolue à la transplantation, mais elle doit faire l'objet d'une investigation complète. Une parathyroïdectomie devrait être envisagée pour les candidats dont la prise en charge médicale a échoué ou qui ont des complications graves et persistantes d'hyperparathyroïdie.

Contrôle de versions

Nom du document	Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la greffe du pancréas seulement chez l'adulte
Version 1.0	Créé en mai 2011
Version 2.0	Mis à jour en avril 2015
Version 3.0	Révisé Mars 2018
Prochain examen recommandé	Mars 2020
Approuvé par	Groupe de travail provincial sur les reins et le pancréas Comité directeur provincial des transplantations