

# Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la transplantation intestinale et hépatique-intestinale 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'une évaluation. Les critères énoncés ci-dessous constituent les facteurs convenus pour diriger un patient adulte vers l'évaluation en vue d'une transplantation intestinale. Les patients présentant une insuffisance intestinale et l'un des cas suivants doivent être aiguillés vers une évaluation en vue d'une transplantation intestinale (intestin isolé, foie-intestin ou transplantation multiviscérale).

- 1) **Maladie hépatique associée à l'insuffisance intestinale:** L'aiguillage vers une évaluation en vue d'une transplantation intestinale doit être envisagé pour les patients présentant une hyperbilirubinémie persistante (>75 mmol/l) pendant une période de plus de 2 semaines qui n'est pas associée à une sepsie ou chez les patients présentant une hypertension portale, une coagulopathie ou un dysfonctionnement synthétique.
- 2) **Thrombose:** Les patients atteints de thrombose de deux des quatre veines centrales du tronc ou de thrombose veineuse mésentérique généralisée avec déficience secondaire du foie ou de l'intestin devraient être évalués en vue d'une transplantation.
- 3) **Résection:** Les patients qui ont subi une résection massive de l'intestin grêle (>75 % de l'intestin grêle) devraient être évalués en vue d'une transplantation intestinale.
- 4) **Comorbidités intraitables:** Les patients atteints d'une maladie intestinale grave et présentant des comorbidités intraitables, y compris des épisodes septiques récurrents, une fistule abdominale grave réfractaire ou des anomalies intraitables liées aux fluides et aux électrolytes, devraient être évalués en vue d'une transplantation.
- 5) **Diagnostic incertain:** Les patients dont le pronostic ou le diagnostic demeure incertain devraient être évalués en vue d'une transplantation.
- 6) **Qualité de vie:** Les patients qui ont une très piètre qualité de vie devraient être évalués en vue d'une transplantation.
- 7) **Tumeurs locales généralisées:** Les patients qui présentent des tumeurs par ailleurs non résécables et à potentiel de malignité nul ou faible (tumeurs desmoïdes, lymphangiomyomatose) devraient être évalués en vue d'une transplantation.
- 8) **Consentement:** Les patients ou des membres de leur famille peuvent demander une évaluation en vue d'une transplantation.



---

## **INDICATIONS POUR L'INSCRIPTION DES PATIENTS**

Chaque patient est évalué individuellement pour déterminer son aptitude à recevoir une transplantation dans le cadre du programme de transplantation. Les critères énoncés ci-dessous sont les facteurs qui permettent de déterminer l'admissibilité d'un patient atteint d'insuffisance intestinale à être inscrit sur la liste d'attente pour la transplantation intestinale en Ontario. L'aiguillage d'un patient ne signifie pas nécessairement que celui-ci sera inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation.

- 1) **Maladie hépatique associée à l'insuffisance intestinale:** Une inscription sur la liste d'attente pour une transplantation peut être envisagée pour les patients présentant des signes de maladie hépatique associée à une insuffisance intestinale avancée ou progressive avec une élévation persistante de la bilirubine conjuguée de >75mmol/L qui persiste pendant plus de 2 mois, malgré des stratégies de modification des lipides par voie intraveineuse,

ET/OU

Toute combinaison d'une bilirubine sérique élevée, d'une indication de laboratoire d'hypertension portale et d'hypersplénisme, et d'un dysfonctionnement hépatique synthétique avec coagulopathie, persistant pendant >1 mois en l'absence d'événements infectieux confondants.

- 2) **Accès vasculaire:** L'inscription sur la liste d'attente peut être envisagée chez les patients qui ont perdu plus de 50 % des accès veineux centraux normaux.
- 3) **Morbidité mettant en jeu le pronostic vital:** dans le cas d'une dépendance indéfinie à la PN de cause anatomique ou fonctionnelle (au cas par cas).
- 4) **Échecs chirurgicaux:** L'inscription sur la liste d'attente peut être envisagée chez les patients qui présentent une fistule abdominale grave et réfractaire et qui ont une piètre qualité de vie, ou chez les patients qui sont atteints de thrombose veineuse mésentérique généralisée.
- 5) **Tumeurs locales généralisées:** Les patients qui présentent des tumeurs par ailleurs non résécables et à potentiel de malignité nul ou faible (tumeurs desmoïdes, lymphangiomyomatose) peuvent être inscrits sur la liste d'attente.
- 6) **Qualité de vie:** L'inscription sur la liste d'attente peut être envisagée chez les patients qui sont atteints d'insuffisance intestinale à taux élevé de morbidité et qui ont une très piètre qualité de vie. L'inscription fondée sur cette indication convient pour un groupe de patients judicieusement sélectionnés.
- 7) **Infarctus intestinal diffus aigu avec insuffisance hépatique**
- 8) **Échec du premier greffon intestinal transplanté**
- 9) **Transplantation d'autres organes:** Les patients nécessitant une transplantation simultanée d'autres organes peuvent être considérés pour une transplantation dans les situations suivantes:

- Lorsque la transplantation de l'autre organe est censée exclure la possibilité d'une future transplantation intestinale;
- Lorsque la nécessité d'une transplantation intestinale ultérieure est considérée comme probable et que le risque de décès est accru par l'exclusion de l'intestin du greffon.

## CONTRE-INDICATIONS À L'INSCRIPTION

Les contre-indications à la transplantation qui sont énoncées ci-dessous constituent les critères convenus pour déterminer l'inadmissibilité d'un patient à être inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation intestinale en Ontario.

- 1) Comorbidités:** Les patients présentant une comorbidité qui réduit à moins de 50 % leurs chances de survivre pendant cinq ans après la transplantation ou chez qui les risques périopératoires sont considérés comme indûment élevés ne sont pas des candidats à la transplantation intestinale.
- 2) Consentement:** Les patients qui ne désirent pas recevoir de transplantation ne devraient pas être inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation intestinale.
- 3) Soins post-transplantation:** Les patients dont le plan de soins post-transplantation est inadéquat ou dangereux ne sont pas des candidats à la transplantation intestinale.
- 4) Considérations psychosociales:** Les patients qui présentent au moins l'un des facteurs suivants ne sont pas des candidats à la transplantation intestinale:
  - Trouble mental non stabilisé, en particulier s'il est susceptible de nuire à l'observance;
  - Consommation abusive de drogues illicites au cours des six derniers mois;
  - Réticence ou inaptitude antérieure ou actuelle à suivre les conseils des professionnels de la santé. La transplantation intestinale devrait être reportée jusqu'à ce que le patient ait montré qu'il peut observer le traitement pendant au moins six mois;
  - Problèmes de soutien social/conformité nuisant à l'observance post-opératoire de la pharmacothérapie et/ou du suivi.
- 5) Malignité:** Les patients atteints d'une tumeur maligne active ne sont pas des candidats à la transplantation. En général, les patients qui ont des antécédents de tumeur maligne doivent être exempts de toute tumeur avant la réalisation de la transplantation. La plupart des candidats à la transplantation devraient prévoir un certain intervalle entre le traitement réussi et la transplantation.
- 6) Pneumopathie:** Les patients qui sont atteints des maladies respiratoires suivantes selon la gravité indiquée ne sont pas des candidats à la transplantation intestinale:
  - Mise en œuvre d'une oxygénothérapie à domicile (classe C);
  - Asthme non maîtrisé (classe C);
  - Cœur pulmonaire grave; ou,

- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) grave, Fibrose pulmonaire ou maladie restrictive avec au moins l'un des paramètres suivants:
  - Meilleur volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) <25 % de la valeur prévue;
  - PO<sub>2</sub> à l'air ambiant <60 mmHg avec désaturation artérielle à l'exercice, SaO<sub>2</sub> <90 %;
  - > 4 infections des voies respiratoires inférieures au cours des 12 derniers mois;
  - 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 inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation intestinale seulement.

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

- Symptômes progressifs d'angine;
- Infarctus du myocarde dans les six derniers mois;
- Absence de bilan cardiaque approprié;
- 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 anévrysmes 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 transplantation intestinale.

**9) Patence veineuse insuffisante:** Si l'accès veineux central ne peut être garanti.

## Contrôle de versions

<b>Nom du document</b>	Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la transplantation intestinale et hépatique-intestinale chez l'adulte
<b>Version 1.0</b>	Créé en novembre 2012
<b>Version 2.0</b>	Mis à jour en juillet 2015
<b>Version 3.0</b>	Mis à jour en novembre 2017
<b>Version 4.0</b>	Mis à jour en octobre 2021
<b>Prochain examen recommandé</b>	Novembre 2023
<b>Approuvé par</b>	Groupe de travail provincial sur les transplantations hépatiques et intestinales  Comité directeur provincial des transplantations