

Critères d'aiguillage et d'inscription pédiatriques de l'Ontario pour la transplantation intestinale/hépatique-intestinale

CRITÈRES D'AIGUILLAGE DES PATIENTS

Les critères d'aiguillage des patients sont des lignes directrices qu'un fournisseur de soins de santé utilise pour diriger un patient vers un centre de transplantation aux fins d'évaluation. Les critères énoncés ci-dessous constituent les facteurs convenus pour l'aiguillage d'un patient en pédiatrie vers une évaluation en vue de la 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 souffrant d'une thrombose de deux des quatre veines centrales du haut du corps ou d'une thrombose veineuse mésentérique répandue devraient être aiguillés vers une évaluation en vue de la transplantation.
- 3) **Résection:** L'aiguillage vers une évaluation en vue de la transplantation intestinale doit être envisagée chez les enfants présentant une résection intestinale massive (>75 % de l'intestin grêle).
- 4) **Maladie:** L'aiguillage vers une évaluation de la transplantation intestinale doit être envisagé pour les patients présentant une diarrhée congénitale instable telle que la maladie des inclusions microvillositaires ou des anomalies épithéliales intestinales.
- 5) **Comorbidités intraitables:** Les enfants présentant une maladie intestinale grave et des comorbidités intraitables, y compris des épisodes septiques récurrents ou des admissions à l'USIP, devraient être aiguillés vers une évaluation en vue de la transplantation.
- 6) **Incertitude du diagnostic:** Les patients dont l'incertitude du pronostic ou du diagnostic est continue devraient être aiguillés vers une évaluation en vue de la transplantation.
- 7) **Consentement:** Les patients ou les membres de la famille peuvent demander d'être aiguillés vers une évaluation en vue de la transplantation.



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 en pédiatrie à être inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation intestinale en Ontario. Les critères d'inscription pédiatriques concernent les patients ayant plus de 18 ans (jusqu'à leur 18e anniversaire exclusivement).

- 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) Perte de l'accès vasculaire :** L'inscription pour une transplantation peut être envisagée pour les patients présentant une perte de 3 des 4 veines centrales discrètes du corps supérieur, ou une occlusion d'une veine brachiocéphalique.
- 3) Désastres chirurgicaux:** Les patients souffrant de fistules abdominales réfractaires graves ayant une piètre qualité doit être envisagée de la transplantation. . L'inscription en vue de la transplantation doit être envisagée chez les patients atteints d'une importante thrombose veineuse mésentérique.
- 4) Tumeurs locales répandues:** Les patients avec tumeurs non opérables dont le potentiel de malignité est absent ou faible (tumeurs desmoïdes, lymphangiomatose) sont admissibles à l'inscription sur la liste d'attente en vue de la transplantation.
- 5) Qualité de vie:** L'inscription en vue de la transplantation pourrait aussi être envisagée chez les patients souffrant d'une défaillance intestinale et présentant une morbidité élevée et une très piètre qualité de vie. L'inscription sur la liste d'attente en fonction de ce critère convient à un groupe de patients sélectionnés avec soin.
- 6) Admissions aux soins intensifs:** Morbidité menaçant le pronostic vital dans le cadre d'une dépendance indéfinie à l'égard de la nutrition parentérale, de cause anatomique ou fonctionnelle, comme le suggèrent deux admissions dans une unité de soins intensifs (après le rétablissement initial de l'insuffisance intestinale index) en raison d'une insuffisance cardiorespiratoire (ventilation mécanique ou perfusion d'inotropes) due à une sepsie ou à d'autres complications de l'insuffisance intestinale.

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 DES PATIENTS

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 transplantation intestinale en Ontario.

- 1) **Comorbidités:** Les patients présentant toute comorbidité qui réduit à moins de 50 % la probabilité de survivre cinq ans après la transplantation ou dont le risque périopératoire est jugé trop élevé ne sont pas admissibles à une transplantation intestinale.
- 2) **Consentement:** Les patients qui ne veulent pas de transplantation ne devraient pas être inscrits sur la liste d'attente en vue de la transplantation intestinale.
- 3) **Soins post-transplantation:** Les patients ayant un plan de soins post-transplantation inadéquat ou non sécuritaire ne sont pas des candidats admissibles à la transplantation intestinale.
- 4) **Considérations psychosociales:** La non-observation de la thérapie prescrite constitue une contre-indication à la transplantation intestinale. La transplantation intestinale devrait être retardée jusqu'à ce que les patients prouvent qu'ils ont observé la thérapie (observation des prescriptions médicales) pendant au moins six mois.
- 5) **Malignité:** Les patients présentant une malignité active ne sont pas des candidats à la transplantation. En règle générale, les patients ayant des antécédents de malignité ne devraient plus avoir de tumeur avant de procéder à 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:
 - Exigence d'une oxygénothérapie à domicile (classe C);
 - Asthme non maîtrisé (classe C);
 - Cœur pulmonaire grave;

-
- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) aiguë, 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;
 - 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;
 - 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 intestinale seulement. Les patients désignés pourraient être des candidats à une transplantation combinée cœur-intestin.

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:

- 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;
- 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 ne sont pas des candidats à la transplantation intestinale; il en va de même des patients qui ont connu de récents incidents athéroemboliques.

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

Contrôle de versions

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