



Réseau
Trillium pour
le don de vie

Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la greffe de rein chez l'adulte

Version 4.0

Réseau Trillium pour le don de vie

Critères de recommandation et d'inscription pour les greffes de rein chez l'adulte

CRITÈRES D'AIGUILLAGE DES PATIENTS

Les critères d'aiguillage des patients sont des lignes directrices que le fournisseur de soins utilise pour diriger un patient vers un centre de transplantation aux fins d'évaluation. En règle générale, une greffe de rein préemptive représente la forme privilégiée de thérapie de suppléance rénale. Une telle intervention devrait être préconisée dans la mesure du possible. Les patients devraient être aiguillés aux fins d'évaluation par le programme de transplantation lorsque la thérapie de suppléance rénale doit être entreprise dans les 12 prochains mois. Les patients qui ont déjà besoin d'un soutien pour la dialyse doivent être aiguillés aux fins d'une évaluation en vue de la transplantation dès que leur état de santé se stabilise.

Les critères énoncés ci-dessous constituent les facteurs convenus pour l'aiguillage d'un patient vers une évaluation en vue d'une greffe de rein.

- 1) **Maladie du rein chronique** : Une greffe de rein devrait être envisagée pour les patients atteints d'une néphropathie rénale chronique évolutive.
- 2) **Insuffisance rénale chronique au stade ultime (IRSU)** : Une greffe de rein devrait aussi être envisagée pour les patients atteints d'une insuffisance rénale chronique au stade ultime (IRSU).

En outre, l'aiguillage vers une évaluation en vue d'une greffe de rein ne devrait être envisagé pour les patients que si les exigences suivantes sont satisfaites :

1. Absence de malignité active (carcinome métastatique);
2. Absence d'une valvulopathie grave inopérable;
3. Absence d'une maladie du cœur évolutive ischémique irréversible active;
4. Absence d'une grave dysfonction du ventricule gauche (LVEF < 20 %) (sauf si l'origine est possiblement urémique);
5. Le patient a consenti à la greffe.

INDICATIONS POUR L'INSCRIPTION DES PATIENTS

En règle générale, l'inscription en vue d'une greffe de rein peut être envisagée pour tous les patients atteints d'une insuffisance rénale chronique au stade ultime, pourvu qu'il n'existe aucune contre-indication absolue. Chaque patient est évalué individuellement pour déterminer son aptitude à subir une greffe de rein dans le cadre du programme de greffe de rein. L'admissibilité doit être déterminée en fonction de motifs médicaux et chirurgicaux et ne devrait pas reposer sur le statut social, sur le sexe, sur la race, ni sur une demande personnelle ou publique.

Un patient qui ne répond pas aux critères d'admissibilité devrait se voir offrir régulièrement, ou pourrait demander, un deuxième avis auprès d'un autre responsable de programme pour évaluer les risques relatifs et les avantages de la greffe de rein.

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 de rein en Ontario.

- 1) **Fonction rénale** : Une greffe de rein préemptive peut seulement être envisagée si le débit de filtration glomérulaire mesuré ou calculé d'un patient est inférieur à 15 mL/minute à deux reprises *et* qu'il y a des

preuves montrant une détérioration progressive et irréversible de la fonction rénale au cours des six à douze derniers mois.

Si un receveur a un donneur vivant, l'aiguillage devrait survenir plus tôt pour s'assurer d'avoir assez de temps pour l'évaluation.

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES À L'INSCRIPTION

Les facteurs suivants constituent des contre-indications absolues à la greffe de rein d'un candidat. Dans de telles circonstances, aucune greffe ne peut être faite jusqu'à ce que la situation soit résolue.

- 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 des candidats admissibles à une greffe de rein.
- 2) **Consentement** : Les patients qui ne veulent pas de transplantation ne devraient pas être inscrits sur la liste d'attente en vue d'une greffe de rein.
- 3) **Soins post-transplantation** : Les patients ayant un plan de soins post-transplantation inadéquat ou non sécuritaire ne sont pas des candidats admissibles à une greffe de rein.
- 4) **Considérations psychosociales** : Les patients souffrant de troubles psychotiques graves ou non traités, ou 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 des candidats admissibles à une greffe de rein. La greffe de rein devrait être retardée jusqu'à ce que les patients démontrent qu'ils ont adhéré au traitement pendant au moins six mois.
- 5) **Malignité** : En règle générale, les patients présentant une malignité active ne sont pas des candidats à une greffe de rein. Les candidats à une greffe de rein ayant des antécédents de malignité ne devraient plus avoir de tumeur avant de procéder à la greffe. Voici quelques contre-indications :
 1. **Cancer du sein** : Les patientes ayant un cancer du sein avancé (stade III ou IV) ne devraient pas subir une greffe de rein.
 2. **Cancer du foie** : En règle générale, une greffe de rein n'est pas recommandée pour les 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 une greffe de rein, 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 de rein ayant des antécédents de malignité devraient attendre un certain temps entre la fin de leur traitement fructueux et la greffe. Les patients qui ne répondent pas aux critères exposés ci-après pour la période d'attente ne sont pas admissibles à une greffe de rein.

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 greffe de rein, 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 greffe. 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 greffe. Les patientes ayant des lésions cervicales in situ peuvent subir une greffe 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 greffe. 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 greffe.
 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 greffe.
 7. **Mélanome** : Les patients ayant un mélanome doivent attendre au moins cinq ans après leur traitement fructueux pour subir une greffe. 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 respecter une période d'attente après l'excision fructueuse du carcinome avant de procéder à la greffe.
 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 greffe. 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 greffe.
 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 greffe.
 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 greffe.
- 6) **Maladie pulmonaire** : Les patients qui ont besoin d'une thérapie d'oxygénothérapie à domicile, qui souffrent d'asthme non maîtrisé ou qui présentent un cœur pulmonaire aigu ne sont pas des candidats admissibles à une greffe de rein. 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 intestinale seulement. Les patients désignés pourraient être des candidats pour une greffe combinée cœur-rein.

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, un examen physique, un électrocardiogramme (ECG) et une radiographie thoracique. La greffe de rein 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 de rein.

9) Maladie gastro-intestinale : Les patients présentant les affections suivantes ne sont pas des candidats à une greffe de rein :

- Pancréatite aiguë dans les six derniers mois;
- Maladie intestinale inflammatoire active; ou
- Ulcère gastroduodéal actif jusqu'à son traitement fructueux.

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES À L'INSCRIPTION

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

1) Âge et capacité fonctionnelle : En soi, un âge avancé n'est pas une contre-indication à une greffe de rein. Chaque patient est évalué individuellement en fonction de son état de santé général et de ses facteurs de risque. En revanche, les candidats à une greffe doivent avoir une probabilité de survie raisonnable qui va au-delà des temps d'attente actuels pour la greffe, étant donné les ressources exigées pour évaluer les patients et les maintenir sur la liste d'attente pour les greffes de rein.

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

2) Poids : En règle générale, les patients ayant un poids inférieur à 10 kg ne devraient pas subir une greffe.

3) Cause de néphropathie : Patients : Une greffe de rein ne doit pas être envisagée chez les patients qui présentent des signes de néphropathie pouvant réparaître après la greffe et causer une perte rapide ou progressive de la fonction rénale.

4) Considérations psychosociales : Les déficiences cognitives ne sont pas une contre-indication absolue à une greffe de rein. 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 une greffe de rein. La capacité doit être évaluée, au besoin.

La greffe de rein 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 de 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 une greffe de rein; toutefois, la présence et la gravité d'une maladie extra-rénale déterminera souvent si la greffe représente une option.
- 7) **Infections** : Les patients présentant l'une des infections suivantes ne sont pas admissibles à une greffe de rein :
- Patients atteints d'une infection active qu'elle soit d'origine virale, bactériologique ou fongique.
 - Patients ayant des plaies infectées ouvertes et chroniques.

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

1. L'état sérologique pour le cytomégalovirus et le virus Epstein-Barr devrait être évalué avant la greffe, mais ne devrait pas servir à déterminer l'admissibilité à la greffe.
 2. Tous les patients évalués en vue d'une greffe de rein doivent subir un test de dépistage d'infection par VIH. Une greffe de rein devrait être envisagée pour les patients infectés par le VIH présentant une insuffisance rénale au stade ultime s'ils répondent aux critères suivants :
 - Adhésion démontrée à un traitement antirétroviral hautement actif (HAART);
 - Charge virale du VIH indécélable ($< 50 \text{ copies/mL}$) pendant > 3 mois;
 - Numération lymphocytaire du groupe de différenciation (CD4) $> 200/\text{mL}$ pendant $>$ six mois;
 - Pas d'infections opportunistes;
 - Volonté de recourir à la prophylaxie pour lutter contre l'infection à cytomégalovirus, 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 répondus.
- 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 des candidats admissibles à une greffe pulmonaire :
- Meilleur indice de Tiffeneau-Pinelli (volume expiratoire maximal par seconde) – 25 à 50 % de la valeur prévue;
 - Pression partielle de l'oxygène (PO_2) à l'air ambiant $< 60\text{--}70 \text{ mmHg}$; ou,
 - Maladie restrictive avec désaturation à l'exercice, SaO_2 de 90 %.

On encourage fortement les patients à cesser de fumer avant leur greffe de rein. Les patients qui continuent de fumer pourraient être admissibles à une greffe de rein sous réserve de leur consentement éclairé complet concernant leur risque accru.

- 9) **Maladie cardiaque** : Tous les patients devraient faire l'objet d'une évaluation pour déterminer la présence de toute cardiopathie ischémique avant la greffe de rein. 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 une greffe de rein 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 une greffe de rein.

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

- 10) Maladie vasculaire cérébrale :** La greffe de rein 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 greffe de rein.
- 11) Maladie vasculaire périphérique :** La présence d'une maladie vasculaire périphérique (MVP) avant la greffe ne constitue pas une contre-indication absolue à une greffe de rein. 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 greffe de rein.
- 12) Maladie gastro-intestinale :** La présence d'une cholélithiase asymptomatique ne constitue pas une contre-indication à la greffe de rein. 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 considérations comme la charge virale, la fonction hépatique et l'histologie hépatique. Les candidats à la greffe souffrant d'une cirrhose aiguë ne devraient pas être considérés pour une greffe de rein seulement. Ils pourraient être considérés pour une greffe combinée rein-foie.
- 14) Maladie génito-urinaire :** Une cause urologique de l'IRSU n'est pas nécessairement une contre-indication à une greffe sous réserve qu'un drainage des voies urinaires puisse être fait. La greffe 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 greffe de rein, mais ces facteurs doivent faire l'objet d'une analyse complète.
- 16) Hyperparathyroïdie :** L'hyperparathyroïdie n'est pas une contre-indication absolue à la greffe de rein, mais elle doit faire l'objet d'une investigation complète. Une parathyroïdectomie devrait être envisagée avant la greffe de rein pour les candidats dont la prise en charge médicale a échoué ou qui ont des complications graves et persistantes d'hyperparathyroïdie.

La greffe de rein multi-organes

Critères d'aiguillage et d'inscription pour les greffes

Une transplantation rénale multi-organes est définie comme tout regroupement ou combinaison d'un rein avec un autre organe (à l'exception du rein et du pancréas), y compris les transplantations rénales échelonnées. Les critères d'aiguillage et d'inscription sur la liste s'appliqueront à tous les patients ayant subi une transplantation de plusieurs organes, définis comme :

- 1. Regroupement lié au rein :** Un patient qui est inscrit sur la liste d'attente pour un rein et un ou plusieurs organes autres que les reins (cœur, poumon, foie ou intestin grêle) et qui reçoit tous les organes simultanément du même donneur décédé.
- 2. Combinaison liée au rein :** Un patient qui est inscrit sur la liste d'attente pour un rein et un ou plusieurs organes autres que les reins (cœur, poumon, foie ou intestin grêle) et qui peut recevoir chaque organe à des moments différents de différents donneurs.
- 3. Transplantation rénale combinée échelonnée :** Un patient qui est inscrit sur une liste d'attente pour un organe autre que les reins et qui reçoit une transplantation d'un organe autre que les reins (cœur, poumon, foie ou intestin grêle). Ces patients peuvent ensuite être inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation de rein lorsqu'ils se remettent de leur transplantation d'un organe autre que les reins.

CRITÈRES D'AIGUILLAGE DES PATIENTS

Les critères d'aiguillage des patients sont des lignes directrices que le fournisseur de soins utilise pour diriger un patient vers un centre de transplantation multi-organes aux fins d'évaluation. Les patients souffrant de maladies rénales chroniques et de maladies autres que rénales peuvent être aiguillés vers une transplantation de rein multi-organes. Les patients qui ne répondent pas aux critères d'une transplantation de rein seule peuvent être aiguillés vers une transplantation de rein multi-organes, y compris, mais sans s'y limiter, dans les cas suivants :

- Fibrose kystique, maladie pulmonaire obstructive chronique avancée
- Patients atteints d'oxalose primaire, de syndrome urémique hémolytique atypique et d'autres enzymes primaires de remplacement dans les maladies métaboliques héréditaires rares.
- Hypertension portale et cirrhose compensée avec risque de décompensation au moment de la transplantation d'un rein
- Maladie polykystique du foie et des reins avec effet de masse important dans le cadre d'une fonction synthétique acceptable
- Amyloïdose cardiaque

INDICATIONS RELATIVES À L'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES PATIENTS :

En général, l'inscription sur la liste d'attente pour une transplantation de rein multi-organes peut être envisagée pour tous les patients sans contre-indication particulière. Chaque patient est évalué individuellement pour déterminer s'il est apte à recevoir une transplantation rénale ou multi-organes. L'admissibilité doit être déterminée en fonction de critères médicaux et chirurgicaux et ne doit pas être fondée sur le statut social, le sexe, la race ou l'attrait personnel ou public.

Un patient qui ne répond pas aux critères d'une transplantation rénale multi-organes doit se voir proposer, ou peut demander, un second avis à un programme alternatif en mesure d'évaluer les risques et les avantages relatifs de la transplantation.

Les critères mentionnés ci-dessous sont les critères pour lesquels un patient peut être admissible à une inscription sur la liste d'attente pour une transplantation rénale multi-organes en Ontario.

- 1) **Dysfonctionnement rénal** : L'inscription pour une transplantation rénale multi-organes peut être envisagée pour les patients présentant la fonction rénale suivante :

Durée	En dialyse	DFG <30 mL/min., non en dialyse	DFG ≥30 mL/min.
<1 mois	Possiblement admissible	Pas admissible actuellement	Pas admissible actuellement*
1 à <3 mois	Possiblement admissible	Possiblement admissible	Pas admissible actuellement*
≥ 3 mois	Admissible	Possiblement admissible	Pas admissible actuellement*

**Voir ci-dessous les exceptions pour les transplantations rénales combinées échelonnées et les patients pédiatriques.*

- 2) **Lésion rénale non réversible** : Pour les patients qui sont «*peut-être admissibles*» en fonction de leur niveau et de la durée de leur dysfonctionnement rénal, leur inscription pour une transplantation peut être envisagée en établissant la non-réversibilité de la lésion rénale. Le travail visant à établir la non-réversibilité d'une lésion rénale peut inclure l'historique et la durée de la maladie rénale chronique, l'optimisation clinique, l'échographie rénale, les électrolytes urinaires et la biopsie rénale. Les lésions rénales irréversibles peuvent être établies à l'aide des critères de biopsie rénale suivants :
- Adéquation minimale de l'échantillon comprenant plus de 10 glomérules provenant d'au moins deux noyaux avec > 75 % de glomérulosclérose et > 75 % de fibrose interstitielle.

Dans le cas où la biopsie rénale n'est pas possible ou que les résultats ne sont pas concluants, les antécédents de maladie rénale chronique et les résultats d'autres tests peuvent appuyer le diagnostic de lésions rénales chroniques.

- 3) **Transplantation rénale combinée échelonnée** : Pour les patients qui ne répondent pas aux indications de dysfonctionnement rénal décrites ci-dessus, une transplantation rénale combinée échelonnée peut être envisagée dans les conditions suivantes :
- Les patients peuvent être admissibles lorsqu'il existe une incertitude quant à l'irréversibilité du dysfonctionnement rénal.
 - Les patients peuvent être admissibles lorsqu'on s'attend à ce que l'instabilité physiologique liée à la transplantation d'un organe autre que les reins affecte le rétablissement potentiel de la fonction rénale après la transplantation.
 - Les patients peuvent être admissibles s'il existe un donneur vivant médicalement approuvé disponible pour la transplantation du rein ou du foie, le cas échéant.
 - Les patients peuvent être admissibles si les HLA sont détectés chez un donneur pour un patient inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation simultanée de plusieurs organes.

Les patients doivent répondre à au moins un des critères pour être admissibles à une transplantation de rein échelonnée après la transplantation de l'organe autre que les reins.

Pour les patients qui ne répondent pas aux indications de l'inscription, les programmes de transplantation peuvent demander au comité chargé des cas spéciaux de rein de les examiner.

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES À L'INSCRIPTION :

Voici les conditions relatives au candidat à la transplantation qui constituent des contre-indications absolues à la transplantation rénale multi-organes. Dans de telles circonstances, aucune transplantation ne peut être faite jusqu'à ce que la situation soit résolue.

- 1) **Critères de transplantation d'organes autres que les reins :** Les patients qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité actuels d'inscription sur la liste, y compris les critères de risque de mortalité périopératoire, le cas échéant, pour la transplantation du foie, du cœur, des poumons et de l'intestin grêle uniquement. Cela inclut les patients inscrits à un essai clinique pour une admissibilité prolongée expérimentale de l'organe autre que les reins.

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES À L'INSCRIPTION :

Voici les conditions relatives au candidat à la transplantation qui constituent des contre-indications relatives à la transplantation d'un rein multi-organes. Bien que chaque patient soit évalué individuellement, ces conditions peuvent empêcher l'acceptation comme candidat à une transplantation rénale multi-organes.

- 1) **Candidats à une transplantation cardiaque au statut élevé :** Les patients en attente de transplantation cardiaque (statut 4) peuvent être admissibles à une transplantation rénale multi-organes et seront examinés au cas par cas.

Contrôle de versions

Nom du document	Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la greffe du rein 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
Version 4.0	Inclusion des critères d'aiguillage et d'inscription sur la liste de transplantation rénale multi-organes, juin 2020
Prochain examen recommandé	Septembre 2020
Approuvé par	Groupe de travail provincial sur les reins et le pancréas Comité directeur provincial des transplantations