



Réseau
Trillium pour
le don de vie

Critères de référence et d'inscription sur la liste d'attente de l'Ontario pour la greffe simultanée d'îlots et de rein

Version 1.0



Santé
Ontario

Greffe simultanée d'îlots et de rein chez l'adulte

Critères de référence et d'inscription sur la liste d'attente

CRITÈRES DE RÉFÉRENCE DES PATIENTS :

Les critères de référence des patients sont des lignes directrices qu'un professionnel de la santé utiliserait pour aiguiller un patient vers un centre de transplantation pour évaluation. La greffe simultanée d'îlots et de rein devrait être envisagée pour les patients atteints d'insuffisance rénale au stade ultime avec diabète de type 1 (basé sur l'absence de peptide C) qui peuvent être inadmissibles à une greffe de pancréas entier.

INDICATIONS POUR L'INSCRIPTION DES PATIENTS SUR LA LISTE D'ATTENTE :

Le programme de transplantation évalue individuellement l'admissibilité de chaque patient à la greffe. Les critères indiqués ci-dessous sont les critères convenus selon lesquels un patient peut être admissible à être inscrit sur la liste d'attente pour recevoir une greffe simultanée d'îlots et de rein en Ontario.

- 1. Personnes non admissibles à une greffe de pancréas entier :** Les patients qui ne sont pas considérés comme étant admissibles à une greffe de pancréas entier en raison :
 - a. d'une maladie vasculaire périphérique grave;
 - b. d'une réserve cardiovasculaire (CV) insuffisante.
- 2. Diabète :** Les patients atteints d'un diabète de type 1 (confirmé par la mesure du taux de peptide C) ou ceux qui ont perdu la fonction des cellules bêta en raison d'une pancréatectomie ou d'une pancréatite chronique.
- 3. Insuffisance rénale au stade ultime :** L'insuffisance rénale au stade ultime (IRSU), peu importe la cause.
- 4. Stabilité médicale :** Pour être admissibles à une greffe, les patients doivent être physiquement en mesure de supporter une chirurgie et une immunosuppression.
- 5. Considérations psychosociales :** Les patients doivent être émotionnellement et psychologiquement stables pour pouvoir bénéficier d'une greffe simultanée d'îlots et de rein. Pour être admissibles, les patients doivent être non-fumeurs.

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES POUR L'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE :

Les problèmes de santé suivants du candidat à la transplantation constituent des contre-indications absolues à la greffe simultanée d'îlots et de rein. Ainsi, ils empêchent qu'une greffe soit effectuée tant que le problème de santé n'a pas été résolu.

- 1) **Co-morbidités** : Les patients présentant une co-morbidité qui réduit la probabilité de survie à moins de 50 % cinq ans après la greffe ou pour lesquels le risque périopératoire est jugé inacceptable par l'équipe d'évaluation sont inadmissibles à la transplantation.
- 2) **Consentement** : Les patients qui ne souhaitent pas recevoir une greffe ne devraient pas être inscrits sur la liste d'attente.
- 3) **Soins après la greffe** : Les patients ayant un plan de soins après la greffe inadéquat ou dangereux ne peuvent bénéficier d'une transplantation.
- 4) **Considérations psychosociales** : Les patients qui présentent des problèmes de soutien social ou de conformité qui empêchent l'adhésion au traitement (par exemple, la conformité à la prise de médicaments) ne peuvent recevoir une greffe. La transplantation devrait être retardée jusqu'à ce que les patients aient démontré leur adhésion au traitement pendant au moins six mois.
- 5) **Tabagisme** : Le tabagisme est une contre-indication absolue à la greffe.
- 6) **Tumeur maligne** : En général, les patients présentant une tumeur maligne active ne peuvent bénéficier d'une greffe. Les candidats ayant des antécédents de tumeur maligne doivent être exempts de tumeurs avant de procéder à la transplantation. Voici les contre-indications particulières :
 1. **Cancer du foie** : La greffe n'est habituellement pas recommandée pour les patients atteints d'un cancer du foie.
 2. **Myélome multiple actif** : Les patients atteints d'un myélome multiple actif ne devraient pas recevoir de greffe, bien que la candidature de patients atteints de ce cancer ayant bénéficié d'une greffe de cellules souches réussie puisse être examinée.

La plupart des candidats à une greffe rénale ayant des antécédents de tumeurs malignes devraient attendre pendant un certain temps entre la réussite du traitement et la transplantation. Les patients qui ne respectent pas les critères liés au temps d'attente suivants ne peuvent bénéficier d'une greffe.

1. **Cancer de la vessie** : Les patients atteints d'un cancer de la vessie doivent attendre au moins deux ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe, bien que pour les lésions superficielles de faible gravité, le temps d'attente peut ne pas être nécessaire.
2. **Cancer du sein** : Les patientes atteintes d'un cancer du sein doivent attendre au moins cinq ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe. Les patientes présentant des lésions *in situ* précoces (p. ex., un carcinome canalaire *in situ*) peuvent n'avoir besoin d'attendre que pendant deux ans.

3. **Cancer du col de l'utérus** : Les patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus doivent attendre au moins deux ans après le traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe. Les patientes ayant des lésions cervicales *in situ* n'ont pas besoin d'attendre pendant deux ans avant de recevoir une transplantation.
 4. **Cancer colorectal** : Les patients atteints d'un cancer colorectal doivent attendre au moins cinq ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe. Chez les patients atteints d'une maladie localisée, un temps d'attente de deux à cinq ans peut être suffisant.
 5. **Maladie de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, syndrome lymphoprolifératif post-greffe ou leucémie** : Les patients atteints de ces maladies doivent attendre au moins deux ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe.
 6. **Cancer du poumon** : Les patients atteints d'un cancer du poumon doivent attendre au moins deux ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe.
 7. **Mélanome** : Les patients atteints d'un mélanome doivent attendre au moins cinq ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe. La candidature des patients atteints d'un mélanome *in situ* peut être examinée après un temps d'attente d'au moins deux ans.
 8. **Carcinome basocellulaire de la peau** : Les patients recevoir une greffe immédiatement après la réussite de la résection.
 9. **Carcinome malpighien de la peau** : Il n'y a pas de recommandation ferme sur le temps d'attente.
 10. **Adénocarcinome rénal** : Les patients atteints d'un adénocarcinome rénal doivent attendre au moins deux ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe. Les patients ayant de petites tumeurs accessoires peuvent ne pas avoir besoin d'attendre. Les patients ayant des tumeurs volumineuses, invasives ou symptomatiques peuvent devoir attendre cinq ans.
 11. **Tumeur de Wilms** : Les patients présentant une tumeur de Wilms doivent attendre au moins un an après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe.
 12. **Cancer du testicule** : Les patients atteints d'un cancer du testicule doivent attendre au moins deux ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe.
 13. **Cancer de la thyroïde** : Les patients atteints d'un cancer de la thyroïde doivent attendre au moins deux ans après la réussite de leur traitement avant de pouvoir bénéficier d'une greffe.
- 7) **Maladie pulmonaire** : Les patients qui ont besoin d'une oxygénothérapie à domicile (grade C), qui ont un asthme incontrôlé ou qui présentent un cœur pulmonaire grave ne peuvent pas bénéficier d'une greffe. Les patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) grave – fibrose pulmonaire ou maladie restrictive avec l'un des paramètres suivants ne peuvent pas recevoir de transplantation :
- un meilleur volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) de moins de 25 % de la valeur prédite;
 - une pression partielle d'oxygène (PO₂) à l'air ambiant de moins de 60 mmHg avec désaturation à l'exercice, une saturation oxyhémoglobinée dans le sang artériel (SaO₂) de moins de 90 %;
 - plus de quatre infections des voies respiratoires inférieures au cours des 12 derniers mois;
 - une maladie modérée avec des preuves de progression.

- 8) Maladie cardiaque :** Les patients atteints d'une valvulopathie inopérable ne devraient pas pouvoir bénéficier d'une greffe. Les patients présentant un dysfonctionnement cardiaque grave irréversible (non urémique) ne devraient pas être inscrits sur la liste en vue de recevoir une transplantation.

Tous les candidats à une greffe devraient être évalués pour détecter la présence d'une cardiopathie ischémique (CI) avant la greffe. Les examens minimaux requis comprennent les antécédents médicaux, l'examen physique, l'électrocardiogramme (ECG), l'échocardiogramme, l'épreuve d'effort avec imagerie (p. ex., l'échocardiographie d'effort avec dobutamine ou MIBI-dipyridamole) et une radiographie thoracique. Dans les situations suivantes, les patients atteints de CI ne sont pas éligibles à la transplantation :

- les patients présentant des symptômes progressifs d'angine;
- les patients ayant eu un infarctus du myocarde au cours des six derniers mois;
- les patients sans bilan cardiaque approprié;
- les patients atteints d'une maladie diffuse grave, en particulier ceux ayant obtenu un résultat positif à des tests non invasifs pour lesquels une intervention est impossible et dont la survie prévue est suffisamment compromise pour que la greffe ne soit pas raisonnable.

- 9) Maladie vasculaire périphérique :** Les patients présentant des anévrismes abdominaux importants et non rectifiables, une maladie occlusive iliaque commune grave, une gangrène active ou des événements athéroemboliques récents ne peuvent recevoir de greffe.

- 10) Maladie gastro-intestinale :** Les patients présentant les problèmes de santé suivants ne peuvent pas bénéficier d'une greffe :

- une pancréatite aiguë au cours des six derniers mois;
- une maladie inflammatoire chronique de l'intestin active;
- des ulcères gastro-duodénaux actifs jusqu'à la réussite de leur traitement.

- 11) Vaccination contre la COVID-19 :** Le refus de se faire vacciner contre la COVID-19 est une contre-indication absolue pour la greffe simultanée d'îlots et de rein.

LISTE DES CONTRE-INDICATIONS RELATIVES :

Les problèmes de santé suivants présentés par le candidat à la greffe constituent des contre-indications relatives. Bien que chaque patient soit évalué individuellement, la présence d'un ou de plusieurs des éléments suivants peut entraîner l'inadmissibilité à recevoir une greffe simultanée d'îlots et de rein.

- 1) Âge et capacité fonctionnelle :** En général, les patients âgés de plus de 70 ans ne sont pas éligibles à une greffe simultanée d'îlots et de rein.

Un retard cognitif ou neurodéveloppemental n'est pas une contre-indication absolue.

- 2) Poids :** En général, les patients pesant moins de 10 kg ne peuvent recevoir de greffe.

3) Fonction rénale : Les patients présentant des signes de maladie rénale ayant un taux élevé de récidence et aucun traitement efficace pour prévenir la perte du greffon après la transplantation ne peuvent recevoir une greffe.

4) Considérations psychosociales : L'incapacité cognitive n'est pas une contre-indication absolue à la greffe. Cependant, une attention particulière doit être portée pour s'assurer que le consentement éclairé peut être obtenu et qu'un système de soutien est en place pour garantir l'adhésion au traitement et la sécurité du patient.

Un antécédent de maladie psychiatrique n'est pas une contre-indication absolue à la greffe rénale. La capacité doit être évaluée, le cas échéant.

La transplantation devrait être retardée jusqu'à ce que le patient ait démontré une abstinence concernant l'abus de substances pendant au moins six mois.

5) Obésité : Les aiguillages seront acceptés pour les patients ayant un indice de masse corporelle (IMC) de moins de 30 kg/m². Les patients ayant un IMC de plus de 30 kg/m² seront évalués individuellement par l'équipe de transplantation.

6) Maladies systémiques : Les maladies systémiques entraînant une insuffisance rénale au stade ultime (IRSU) ne constituent habituellement pas une contre-indication à la greffe. Cependant, la présence et la gravité de la maladie extrarénale détermineront souvent si la transplantation est une option.

7) Infections : Les patients présentant les infections suivantes peuvent ne pas être éligibles à la greffe :

- les patients atteints d'une infection active, qu'elle soit d'origine virale, bactérienne ou fongique;
- les patients présentant des plaies infectées ouvertes chroniques.

Les patients respectant les critères suivants peuvent bénéficier d'une greffe :

1. L'état sérologique pour le cytomégalovirus et le virus d'Epstein-Barr doit être évalué avant la greffe, mais il ne doit pas déterminer l'admissibilité à cette dernière.
2. Tous les patients évalués pour une transplantation devraient effectuer un test de dépistage pour une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les patients infectés par le VIH atteints d'insuffisance rénale au stade ultime peuvent bénéficier d'une greffe rénale s'ils respectent les critères suivants :
 - l'adhésion démontrée à un traitement antirétroviral hautement actif (TAHA);
 - une charge virale pour le VIH indétectable (moins de 50 copies/ml) pendant plus de trois mois;
 - un nombre de lymphocytes du groupe de différenciation 4 (CD4) de plus de 200/ml pendant plus de six mois;
 - aucune infection opportuniste;
 - une volonté d'utiliser une prophylaxie contre l'infection par le cytomégalovirus (CMV), le virus de l'herpès simplex, la pneumonie à *Pneumocystis carinii* et les infections fongiques.

8) Maladie pulmonaire : Les patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave – fibrose pulmonaire ou maladie restrictive avec l'un des paramètres suivants peuvent ne pas pouvoir recevoir de greffe :

- le meilleur rapport de Tiffeneau-Pinelli (VEMS) de 25 % à 50 % de la valeur prédite;
- une pression partielle de l'oxygène (PO₂) à l'air ambiant de moins de 60 à 70 mmHg;
- une maladie restrictive avec désaturation à l'exercice, SaO₂ de 90 %.

9) Maladie cardiaque : Tous les patients devraient être évalués pour détecter la présence d'une cardiopathie ischémique (CI) avant la greffe. Les examens minimaux requis comprennent les antécédents médicaux, l'examen physique, l'électrocardiogramme (ECG), l'échocardiogramme, l'épreuve d'effort avec imagerie (p. ex., l'échocardiographie d'effort avec dobutamine ou MIBI-dipyridamole) et une radiographie thoracique. Les patients atteints d'une CI devraient être éligibles à la greffe s'ils entrent dans l'une des catégories suivantes :

- les patients asymptomatiques présentant un faible risque;
- les patients asymptomatiques ayant obtenu des résultats négatifs aux tests non invasifs;
- les patients ayant eu une intervention efficace;
- les patients qui, au cours de l'angiographie, présentent une maladie non critique et qui suivent un traitement médical approprié.

La dysfonction ventriculaire gauche n'est pas nécessairement une contre-indication à la greffe rénale. La dysfonction ventriculaire gauche urémique peut s'améliorer après une transplantation, ce qui n'est donc pas nécessairement une contre-indication à l'inscription sur la liste d'attente.

10) Maladie vasculaire cérébrale : La greffe devrait être différée chez les patients ayant des antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire pendant au moins six mois après l'événement. Le patient doit être stable, entièrement évalué et traité avec des stratégies de réduction des risques avant la transplantation.

11) Maladie vasculaire périphérique : La présence d'une maladie vasculaire périphérique (MVP) avant la greffe ne constitue pas une contre-indication absolue. Cependant, le risque de décès est accru et la présence de la MVP doit être prise en compte dans le contexte d'autres comorbidités pour déterminer l'éligibilité à la greffe rénale.

12) Maladie gastro-intestinale : La présence de cholélithiase asymptomatique ne constitue pas une contre-indication à la greffe. Les patients atteints de pancréatite chronique en rémission depuis moins d'un an peuvent ne pas être éligibles à une greffe rénale.

13) Maladie du foie : Les patients qui ont obtenu des résultats positifs pour la présence de l'antigène de surface de l'hépatite B ou pour les anticorps de l'hépatite C devraient être éligibles à une greffe. Cependant, l'admissibilité dépendra d'autres points à considérer comme la charge virale, la fonction hépatique, l'histologie hépatique et la pression portale.

Les candidats à la greffe présentant une cirrhose décompensée ne devraient pas être éligibles à une greffe simultanée d'îlots et de rein.

- 14) Maladie génito-urinaire :** Une cause urologique d'IRSU n'est pas nécessairement une contre-indication à la greffe, à condition qu'un drainage approprié des voies urinaires puisse être réalisé. La transplantation n'est pas contre-indiquée chez les patients ayant une vessie dysfonctionnelle.
- 15) Troubles hématologiques :** La présence de thrombophilie, d'état d'hypercoagulabilité ou de cytopénies n'est pas une contre-indication absolue à la greffe, mais ces problèmes de santé doivent être pleinement étudiés.
- 16) Hyperparathyroïdie :** L'hyperparathyroïdie n'est pas une contre-indication absolue à la greffe, mais elle doit être pleinement étudiée. La parathyroïdectomie devrait être envisagée pour les personnes qui n'ont pas réussi à gérer médicalement leur état ou qui présentent des complications graves et persistantes de l'hyperparathyroïdie.

Contrôle de la version

Nom du document	Critères de référence et d'inscription de l'Ontario pour la greffe simultanée d'îlots et de rein chez l'adulte
Version 1.0	Créé en janvier 2022
Approuvé par	Groupe de travail provincial sur les reins et le pancréas Comité directeur de la transplantation