



Trillium
Gift of Life
Network

Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la greffe simultanée du rein et du pancréas 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 simultanée du rein et du pancréas 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. Les critères énoncés ci-dessous constituent les facteurs convenus pour diriger un patient en stade terminal souffrant d'insuffisance rénale et de diabète de type 1 (confirmé par l'absence du peptide C) ou de type 2 vers l'évaluation en vue d'une greffe simultanée du rein et du pancréas : un IMC inférieur à 35; un besoin d'insuline total inférieur à 1 unité/kg/jour; une dépendance à l'insuline depuis plus de cinq ans; la présence de complications secondaires attribuables au diabète; la conformité médicale. On peut également envisager une greffe simultanée du rein et du pancréas dans le cas des patients dont l'îlot pancréatique ne fonctionne plus en raison d'une pancréatite chronique, d'une fibrose kystique ou d'une pancréatectomie.

INDICATIONS POUR L'INSCRIPTION DES PATIENTS

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

- 1) **Diabète** : Bien que la majorité des patients devant subir une greffe simultanée du rein et du pancréas ont le diabète de type 1 depuis longtemps, d'excellents résultats peuvent être obtenus chez des patients bien sélectionnés atteints du diabète de type 2 et chez les patients qui ont perdu la fonction de leurs cellules bêta en raison d'une pancréatectomie, d'une pancréatite chronique ou d'une fibrose kystique.
- 2) **Considérations psychosociales** : Pour qu'une greffe simultanée du rein et du pancréas puisse être envisagée, les patients doivent être non-fumeurs et stables sur le plan émotionnel et sur le plan psychologique.
- 3) **Stabilité médicale** : Pour être admissibles à la greffe, l'état physique des patients devrait être stable afin de pouvoir résister au stress de la chirurgie et à l'immunosuppression.
- 4) **Insuffisance rénale chronique au stade ultime (IRSU)** : Les patients atteints d'IRSU pourraient être admissibles à la greffe, selon la date de début de leur dialyse.
- 5) **Pancréatectomie** : Les patients qui ont déjà subi une pancréatectomie pourraient être admissibles à la greffe.

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES À L'INSCRIPTION

Les facteurs suivants constituent des contre-indications absolues à la greffe simultanée du rein et du pancréas 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 simultanée rein-pancréas.
- 2) **Consentement** : Les patients qui ne veulent pas de greffe ne devraient pas être inscrits sur la liste d'attente en vue d'une transplantation.
- 3) **Soins post-greffe** : Les patients ayant un plan de soins post-greffe inadéquat ou non sécuritaire ne sont pas des candidats admissibles à une transplantation.
- 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 simultanée du rein et du pancréas. Cette greffe devrait être retardée jusqu'à ce que les patients démontrent qu'ils ont bien suivi le 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 simultanée du rein et du pancréas. Les candidats à ce type de greffe qui ont 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.
 2. **Cancer du foie** : En règle générale, une greffe simultanée du rein et du pancréas 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 greffe hépatique.
 3. **Myélome multiple actif** : Les patients souffrant d'un myélome multiple actif ne devraient pas subir une greffe simultanée du rein et du pancréas, bien que les patients souffrant d'un myélome qui ont l'option d'une greffe cellulaire fructueuse pourraient être pris en considération.

La majorité des candidats à une greffe simultanée du rein et du pancréas 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 simultanée du rein et du pancréas.

- 1) **Cancer de la vessie** : Les patientes ayant un cancer de la vessie doivent attendre au moins deux ans après leur traitement fructueux pour subir cette greffe, 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 admissibles à 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 grandes dimensions 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) **Pneumopathie** : Les patients qui suivent un programme d'oxygénothérapie à domicile (classe C), qui sont atteints d'asthme non maîtrisé (classe C) ou de cœur pulmonaire grave ne sont pas des candidats à la greffe. Les patients atteints de bronchopneumopathies chroniques obstructives graves (BPCO), de fibrose pulmonaire ou d'une anomalie restrictive pulmonaire avec les paramètres suivants ne sont pas candidats à la greffe :
- 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 greffe 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 greffe simultanée du rein et du pancréas seulement, mais les patients sélectionnés peuvent être candidats à une greffe combinée du rein-pancréas et du cœur.

Tous les patients devraient faire l'objet d'une évaluation pour déterminer la présence de toute cardiopathie ischémique avant la greffe 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; ou

- 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 greffe 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 greffe; il en va de même des patients qui ont connu de récents incidents athéroemboliques.
- 9) **Maladie gastro-intestinale** : Les patients atteints des conditions suivantes ne sont pas candidats à la greffe :
- Pancréatite aiguë depuis six mois;
 - Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (active); ou
 - Ulcère gastro-duodéal actif (jusqu'à ce que l'ulcère soit traité avec succès).

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES À L'INSCRIPTION

Voici les conditions liées au candidat à la greffe qui constituent des contre-indications relatives. Bien que chaque patient soit évalué sur une base individuelle, la présence d'une ou plusieurs des conditions suivantes signifie généralement l'inadmissibilité du candidat à la greffe simultanée du rein et du pancréas.

- 1) **Âge et capacités fonctionnelles** : En règle générale, les patients de plus de 70 ans ne sont pas des candidats à une greffe simultanée du rein et du pancréas.

Un retard cognitif ou de développement neurologique n'est pas une contre-indication absolue à une greffe simultanée du rein et du pancréas.

- 2) **Poids** : En général, les patients d'un poids inférieur à 10 kg ne devraient pas subir de greffe.
- 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** : La déficience cognitive n'est pas une contre-indication absolue à la greffe. Toutefois, il faut veiller à ce qu'un consentement éclairé puisse être obtenu et à ce qu'un système de soutien soit en place pour assurer l'observation de la thérapie ainsi que la sécurité du patient. Des antécédents de maladie psychiatrique ne sont pas une contre-indication absolue à la greffe. Le cas échéant, il convient d'évaluer la capacité du patient.

La greffe devrait être repoussée jusqu'à ce que le patient ait démontré sa capacité de s'abstenir de tout abus d'alcool ou d'autres drogues durant au moins six mois.

- 5) **Obésité** : Les patients qui sont atteints d'obésité grave et qui présentent un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 35 kg/m² sont admissibles à un aiguillage. Ceux qui ont un IMC supérieur à 36 kg/m² seront évalués individuellement par l'équipe chirurgicale.
- 6) **Maladie systémique** : Les maladies systémiques menant à l'insuffisance rénale chronique au stade ultime (IRSU) ne sont habituellement pas une contre-indication à la transplantation; cependant, la présence et la gravité d'une maladie extrarénale déterminent souvent la possibilité d'une greffe.

- 7) **Infections** : Les patients atteints des conditions suivantes pourraient ne pas être admissibles à une greffe simultanée du rein et du pancréas :
1. Les patients ayant une infection active, qu'elle soit d'origine virale, bactérienne ou fongique, pourraient ne pas être admissibles à une greffe.
 2. Il pourrait ne pas être approprié d'inscrire les patients ayant une plaie infectée ouverte et chronique.

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 simultanée du rein et du pancréas doivent subir un test de dépistage d'infection par VIH. Cette greffe est envisageable 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 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 intraépithéliale 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), une fibrose pulmonaire ou une maladie restrictive comportant n'importe lequel des paramètres suivants ne sont pas admissibles à une greffe simultanée du rein et du pancréas :
- 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) **Maladie cardiaque** : Tous les patients devraient faire l'objet d'une évaluation pour déterminer la présence de toute cardiopathie ischémique avant la greffe. 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 la 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 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.
- 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. 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.
- 12) **Maladie gastro-intestinale** : La présence d'une cholélithiase asymptomatique ne constitue pas une contre-indication à la greffe simultanée du rein et du pancréas. Les patients atteints d'une pancréatite chronique qui sont en rémission depuis moins d'un an pourraient ne pas être admissibles à la greffe.
- 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 greffe souffrant d'une cirrhose aiguë ne devraient pas subir une greffe simultanée du rein et du pancréas, mais on pourrait envisager une greffe combinée foie-pancréas-rein.
- 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 une contre-indication pour les patients souffrant de troubles de la vessie.
- 15) **Troubles hématologiques** : La présence d'une thrombose, d'un état d'hypercoagulabilité ou d'une cytopénie n'est pas une contre-indication absolue à la greffe simultanée du rein et du pancréas, 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 simultanée du rein et du pancréas 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 simultanée du rein et du pancréas 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