

Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la transplantation hépatique 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 actuellement convenus pour envisager de diriger un patient en vue d'une transplantation hépatique.

1) Maladie du foie chronique: L'aiguillage pour la transplantation hépatique chez l'adulte devrait être envisagé pour les patients souffrant d'une maladie du foie chronique décompensée. Ces patients présentent habituellement au moins l'un des états sous-jacents suivants:

- Maladie du foie chronique en phase terminale avec une décompensation hépatique
 - Ascite ou complications en découlant, comme un hydrothorax hépatique et une péritonite bactérienne spontanée (guérie), une jaunisse, une encéphalopathie hépatique ou des saignements GI dus à une hypertension portale. Ces patients auront habituellement un pointage de modèle sodique de maladie hépatique en phase terminale (Na MELD) supérieur ou égal à 11 ou un score de Child-Pugh B supérieur ou égal à 7;
- Autres complications d'une maladie du foie en phase terminale ou d'une hypertension portale, comme:
 - Le syndrome hépatopulmonaire (SHP)
 - Un carcinome hépatocellulaire (CHC)

2) Insuffisance hépatique fulminante

3) Troubles métaboliques: L'aiguillage vers une transplantation hépatique chez l'adulte peut également être considéré pour les patients souffrant de troubles métaboliques d'origine hépatique. Ces troubles peuvent comprendre l'amylose transthyrétine héréditaire, l'hyperoxalurie type 1 et d'autres.

Un aiguillage précoce est essentiel pour permettre au patient d'être évalué et de survivre (dans un état lui permettant toujours de subir une opération lourde) jusqu'à ce qu'un organe convenable soit disponible.

INDICATIONS POUR L'INSCRIPTION DES PATIENTS

Chaque patient est évalué individuellement pour déterminer son admissibilité à la transplantation hépatique par l'un des deux programmes de transplantation hépatique provinciaux (London ou Toronto). Les critères énoncés ci-dessous sont les facteurs généraux et spécifiques actuellement convenus qui permettent de

déterminer l'admissibilité d'un patient à être inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique en Ontario.

1) Généralités: L'inscription des patients pour une transplantation hépatique pourrait être envisagée si les exigences suivantes sont respectées:

- Les options thérapeutiques, autres que la transplantation hépatique, ont été épuisées;
- Il y a une absence de contre-indication évidente à la transplantation;
- L'espérance de survie de cinq ans est $\geq 60\%$ (comorbidité, observance)

2) Maladie du foie chronique en phase terminale: L'inscription pour une transplantation hépatique pourrait être envisagée pour les patients souffrant d'une cirrhose décompensée avec un pointage de NA MELD* supérieur ou égal à 15. Une telle transplantation pourrait être envisagée pour les patients ayant un pointage de Na MELD moins de 15 seulement en présence d'un/de facteur(s) indiquant un pronostic sombre qui n'est/ne sont pas saisi(s) de manière adéquate par leur pointage de Na MELD (p. ex. cholangite récidivante, ascite réfractaire).

* Le Na MELD est un système de pointage pour évaluer la gravité d'une maladie du foie chronique. Plus le pointage est élevé, plus la maladie du foie est grave et moins le taux de survie à 90 jours sans transplantation hépatique est élevé.

3) Carcinome hépatocellulaire (CHC): Une transplantation hépatique peut être envisagée pour les patients souffrant de CHC. Ils doivent toutefois être soigneusement sélectionnés pour minimiser le risque de récurrence après la chirurgie. Il convient de souligner que les points d'exception aux fins d'allocation seront attribués seulement si le CHC répond aux critères suivants : les patients auront un nodule de CHC de 2 cm ou plus, plusieurs nodules de 1 cm ou plus, ou un nodule de CHC supérieur à 1 cm mais inférieur à 2 cm qui ne peut pas être traité dans le but d'être guéri sans une transplantation hépatique ou tout nodule de CHC récidivant de 1 cm ou plus. En plus de répondre à l'un des critères susmentionnés, les patients doivent répondre à tous les critères suivants pour se voir attribuer des points d'exception pour l'allocation : Volume total de la tumeur inférieur ou égal à 145 cm³ et alpha-foetoprotéine inférieure ou égale à 1 000, visualisation diagnostique du CHC (si la visualisation n'est pas diagnostique, alors une biopsie est nécessaire), aucune preuve d'invasion vasculaire ni de propagation extrahépatique et aucun CHC combiné à une prédominance de caractéristiques de cholangiome malin sur le rapport d'histologie.

Les patients atteints de CHC ne répondant pas aux critères indiqués ci-dessus ne reçoivent pas de points d'exception, mais peuvent être inscrits sur la liste active conformément à leur SMC calculé.

4) Maladie hépatique alcoolique: Les patients atteints d'une maladie hépatique alcoolique (MHA) peuvent être des candidats à la transplantation de foie. Ces patients doivent faire l'objet d'une évaluation rigoureuse afin de déterminer s'ils présentent un risque élevé de reprise d'une consommation problématique d'alcool et de garantir des résultats optimaux, en plus de satisfaire aux critères standard en matière de transplantation et de contre-indications à celle-ci. Dans le cadre de son évaluation, l'équipe de transplantation doit être guidée par les critères suivants:

- a) Le patient ne répond pas aux critères d'un trouble de la consommation d'alcool modéré à sévère susceptible d'entraîner la reprise d'une consommation problématique d'alcool dans la période suivant la transplantation;
- b) Le patient est prêt à s'engager à s'abstenir de consommer de l'alcool;
- c) Le patient est prêt à s'engager à suivre un traitement contre l'alcoolisme avant ou après la transplantation si l'équipe psychosociale de transplantation le recommande;
- d) Il n'y a pas eu plus d'un échec dans le traitement du trouble de la consommation d'alcool, l'échec étant défini comme une reprise de la consommation d'alcool qui répond aux critères du trouble de la consommation d'alcool;
- e) L'absence de trouble concomitant lié à la consommation de substances actives, à l'exclusion de la consommation de cannabis et du trouble lié au tabagisme;
- f) L'absence de comorbidité psychiatrique grave non traitée et réfractaire (y compris le trouble de la personnalité) susceptible d'entraver l'observance du traitement;
- g) Sauf en ce qui concerne la consommation d'alcool, aucun antécédent de problèmes récurrents concernant l'observance du traitement médical et l'incapacité répétée à faire le suivi du patient ou à le contacter;
- h) Le patient peut compter sur une personne de soutien spécialisée pour l'aider tout au long du processus et pour se trouver un logement stable.

En plus de ces critères, les patients diagnostiqués comme atteints de la MHA chronique doivent avoir la possibilité de participer à l'évaluation psychosociale en lien avec la MHA et être aptes à consentir aux exigences du protocole. Pour les patients qui sont diagnostiqués comme ayant une hépatite alcoolique aiguë, ils doivent répondre au critère supplémentaire selon lequel l'hépatite alcoolique aiguë est le premier incident de décompression du foie qui conduit au diagnostic d'une MHA.

Si un patient atteint de la MHA ne remplit pas les critères ci-dessus, il peut être réévalué lorsqu'il y a un changement (y compris un changement dans son profil psychosocial) qui, selon l'équipe de transplantation, mériterait d'envisager à nouveau s'il remplit les critères ci-dessus.

En outre, si un patient atteint de la MHA ne remplit pas les critères ci-dessus, il peut être inscrit sur la liste s'il a démontré une abstinence prolongée d'alcool de six mois ou plus et s'il a fait preuve d'un engagement à l'égard d'une abstinence prolongée.

- 5) **Insuffisance hépatique fulminante:** Une transplantation hépatique pourrait être envisagée pour les patients souffrant d'insuffisance hépatique fulminante s'ils respectent les critères du Kings College ou d'autres critères validés et n'ont pas de contre-indications (voir la section des contre-indications de la liste des patients ci-dessous) pour une transplantation. Les conditions qui peuvent entraîner une insuffisance hépatique fulminante nécessitant une transplantation comprennent les lésions hépatiques induites par l'acétaminophène et celles qui ne le sont pas.
- 6) **Maladies métaboliques:** Une transplantation hépatique pourrait être proposée comme thérapie aux patients souffrant de certaines maladies métaboliques d'origine hépatique (p. ex. l'amylose transthyrétine héréditaire, la maladie des urines à odeur de sirop d'érable, l'hyperoxalurie type 1, etc.).
- 7) **Nouvelle transplantation en raison de l'échec de la greffe primaire ou d'une thrombose de l'artère hépatique :** Les patients qui ont reçu une greffe de foie antérieure qui a échoué peuvent être considérés

pour une nouvelle transplantation. De telles conditions conduisant à une nouvelle transplantation comprennent :

- Non-fonctionnement du greffon primaire dans les 7 jours suivant la transplantation, et incluant les paramètres de laboratoire suivants*:
- Aspartate aminotransférase $\geq 3\ 000$
- INR $\geq 2,5$
- Lactate ≥ 4 mmol/L
- pH artériel $\leq 7,30$
- pH veineux $\leq 7,25$
- Thrombose de l'artère hépatique dans les 24 heures à 7 jours suivant la transplantation

* Tous les résultats des valeurs de laboratoire indiqués pour les tests requis doivent provenir de la même prise de sang effectuée entre 24 heures et 7 jours après la transplantation initiale.

8) Autres troubles: Une transplantation hépatique pourrait être envisagée pour des patients désignés souffrant de certains troubles rares. Ces troubles peuvent notamment comprendre:

- Certains cholangiomes malins (dans le protocole de la clinique Mayo);
- Certaines tumeurs du foie neuroendocriniennes;
- Les CHC fibrolamellaires;
- Certains hépatoblastomes;
- Syndrome hépato-pulmonaire avec PaO₂ <60 mmHg
- Le syndrome hépato-rénal peut être envisagé pour une transplantation combinée foie-rein

CONTRE-INDICATIONS À L'INSCRIPTION

Les contre-indications à une transplantation hépatique définies ci-dessous sont les facteurs actuellement convenus qui, en présence de l'un ou de plusieurs, entraîneraient la non-admissibilité du patient à être inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique en Ontario.

- 1) Comorbidités:** Les patients présentant une comorbidité qui réduit à moins de 60 % leurs chances de survivre pendant cinq ans après la transplantation ou pour qui les risques périopératoires sont considérés comme indûment élevés ne sont pas des candidats à la transplantation hépatique.
- 2) État nutritionnel:** Pour un patient dont l'indice de masse corporelle calculé (IMC) [poids sec estimé (kg) divisé par la taille (CM)] dépasse 40 kg/m², une transplantation hépatique est une contre-indication relative en raison d'une morbidité excessive et d'une surmortalité possible. Pour les patients ayant un IMC > 45 kg/m², la transplantation hépatique devrait être contre-indiquée, à moins de circonstances exceptionnelles.

Pour un patient ayant un IMC < 18,5 kg/m², la transplantation hépatique est une contre-indication relative et un soutien nutritionnel agressif devrait être mis en œuvre.

-
- 3) Infections:** Les patients ne sont pas des candidats à la transplantation hépatique s'ils présentent les infections suivantes :
- Une infection extrahépatique active ou non contrôlée (y compris une sepsie);
 - Une infection à VIH non contrôlée (c.-à-d., une charge virale plasmatique détectable et/ou une numération des CD4 <100) ou le sida.
- 4) Malignité:** Les patients atteints d'une tumeur maligne extrahépatique ne sont pas des candidats à la transplantation hépatique. Généralement, les patients ne doivent plus souffrir d'un cancer pendant au moins deux à cinq ans après un traitement curatif, selon le type de cancer. Cela peut être évalué sur une base individuelle, selon le type de tumeur ou son stade.
- 5) Anomalies vasculaires:** Les patients souffrant d'une thrombose généralisée de la veine porte, de la veine mésentérique supérieure et de la veine splénique, ou d'autres anomalies vasculaires généralisées ou pathologies empêchant une revascularisation suffisante de la greffe ne sont pas des candidats pour une transplantation hépatique.
- 6) Considérations psychosociales:** Les patients qui présentent au moins l'un des facteurs suivants ne sont pas des candidats à la transplantation hépatique :
- 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;
 - Problèmes de soutien social/conformité nuisant à l'observance post-opératoire de la pharmacothérapie et/ou du suivi.

Contrôle de versions

Nom du document	Critères d'aiguillage et d'inscription de l'Ontario pour la transplantation hépatique chez l'adulte
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 novembre 2018
Version 4.1	Mis à jour en novembre 2020
Version 5.0	Mis à jour en octobre 2021
Prochaine critique recommandé	Novembre 2023
Approuvé par	Groupe de travail provincial sur les transplantations hépatiques et intestinales Comité directeur provincial des transplantations