Aide à la décision de prélèvement multi-organes

Pour des donneurs présentant un antécédent de cancer et apparemment guéris

1ère version : 2000
2ème version : 2007 (réactualisation)

I- Exclus systématiquement du don pour tous les organes

(Antécédents de cancers ayant un pronostic de survie de moins de 10 % et/ou ayant un risque d'évolution tardif)

- Cancer de l'œsophage.
- Cancer du pancréas.
- Cancer du foie.
- Lymphomes de bas grade.
- **Cancers initialement métastatiques (st. IV) quels qu'ils soient.**
- Mélanome malin (hors cas particulier du mélanome in situ).

II- Acceptés sans aucune restriction d'organes, aucun recul nécessaire

NB : s'appuyer sur un document précisant le stade et le type histologique de l'antécédent de cancer du donneur.

- Cancers in situ : col utérin, peau, larynx, sein …
  - ✓ Restriction pour la vessie (risque de sous-estimation du stade).
- Mélanome in situ (mélanose de Dubreuilh).
- Carcinomes cutanés : baso et spino cellulaires.
- Tumeur "bénigne" du SNC.

III- Donneurs d'organes sous conditions

1) Généralités

- Un antécédent familial de cancer n'est pas un critère d'exclusion d'un donneur (sauf cancers à caractère génétique héréditaire type Syndrome de Li-Fraumeni1).

Pour les formes familiales de cancers, à discuter s'il existe un suivi génétique avec consultation spécialisée. Il est possible alors qu'une anomalie génétique constitutionnelle ait été mise en évidence ou non. Ainsi, à discuter selon avis génétique spécialisé.

- **Une rémission de 5 ans minimum** s'applique pour tous les cancers sous conditions d'en connaître :

- Le type histologique précis et l'extension initiale (stade).
- Le(s) traitement(s).
- L'obtention et la persistance d'une rémission complète.
- Le suivi oncologique et la date de la dernière visite de surveillance.

- Si récidive locale, le temps de rémission démarre du moment de la rechute.

- La recherche de marqueurs tumoraux est inutile, sauf pour les βHCG à rechercher **systématiquement** en présence d'un donneur de sexe féminin en âge de procréer qui décède d'une cause hémorragique cérébrale non identifiée (élimination d'un choriocarcinome). Chez l'homme, ce test est à demander sur signes d'appel d'une tumeur embryonnaire (palpation testiculaire suspecte, adénopathies, etc.) et peut révéler une tumeur du testicule.

- Le dosage systématique du PSA chez l'homme à partir de 50 ans n'est pas préconisé (hors signes d'appel…).

- **Attention : prendre en compte l'impact des traitements sur les organes (radio et chimiothérapie, chirurgie), à évaluer avant de les proposer à la greffe.**

Inclure, quand cela est possible, l'avis de l'oncologue référent.

2) Appareil broncho-pulmonaire

Modifié en 12/2016 par la SFCTCV (Société française de chirurgie thoracique et cardio vasculaire)

Les cancers broncho pulmonaires sont une contre-indication au PMO, cependant, avec un recul de 5 ans minimum de rémission complète, **SEULS** peuvent être pris en considération comme donneurs à critères élargis, les défunts présentant des antécédents d'**adénocarcinome micro invasif T1aN0**.

La transplantation pulmonaire doit tenir compte des facteurs de risque carcinogéniques du donneur lié à l'organe transplanté (ex : tabagisme).

[1] Association de certains types de cancers, observée au sein d'une même famille

3) Appareil digestif

Modifié en 12/2016 par l'AFEF (Société française d'hépatologie)

Les antécédents de cancer du foie, œsophage et pancréas restent des CIA quelque soit le recul

	Reins	Cœur	Foie	Poumons	Pancréas
Estomac :					
T1N0M0 et T2N0M0 :	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Autres cas :	**OUI**	**OUI**	**NON**	**NON**	**NON**
Colon – rectum :					
T1N0M0 et T2N0M0 :	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Autres cas :	**OUI**	**OUI**	**NON**	**NON**	**NON**
GIST (T. Stromales gastro intestinales)	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**

Cas de la polypose adénomateuse familiale : pas de contre-indication si polypectomie ou colectomie >5 ans (documentée).

4) Appareil urinaire

	Reins	Cœur	Foie	Poumons	Pancréas
Vessie (même in situ)	**OUI**	**OUI**	**NON**	**NON**	**NON**
Rein[2] (uniquement T1 avec stade de Furhman I ou II)	**Autre rein OUI**	**OUI**	**OUI**	**NON**	**OUI**

5) Sphère ORL et thyroïde

12/2016 : Vu médecins DPGOT, pas de révision nécessaire, conforme au guide européen et à la revue de littérature

	Organes prélevables				
cancer	**Reins**	**Cœur**	**Foie**	**Poumons**	**Pancréas**

[2] Risque métastasique tardif, osseux, pulmonaire et du rein controlatéral.

Tous les cancers ORL ***(attention aux effets du tabagisme et de l'alcoolisme souvent associés)***	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Thyroïde : ✓ **Forme anaplasique**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**
✓ **Forme papillaire**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**NON**	**OUI**
✓ **Forme vésiculaire**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**NON**	**OUI**

6) Cas des sarcomes

Osseux, parties molles : Tous les organes, **sauf poumons**.
Les sarcomes des tissus mous de bas grade (FNCLCC) ne métastasent jamais et ne contre-indiquent pas un prélèvement d'organe notamment pulmonaire si le recul est supérieur à 5 ans.

Exclusion définitive si récidive.

7) Appareil génital

cancer	Organes prélevables				
	Reins	**Cœur**	**Foie**	**Poumons**	**Pancréas**
Corps utérin	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Col utérus	**OUI**[3]	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Ovaire	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Choriocarcinome	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Testicule	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Sein[4] **(femme) (**)** T1 (a, b, **c**) N0 et N+ jusqu'à 3 ganglions et T2N0	**OUI**	**OUI**[5]	**NON**	**NON**[6]	**OUI**

[3] A évaluer (traitement radiochimiothérapique néphrotoxique)
[4] Risque métastasique hépatique, pulmonaire et osseux.
[5] A évaluer (radio-chimiothérapie cardiotoxique)
[6] En outre, lésions liées à la radiothérapie.

Sein (homme)	**Discuter au cas par cas avec oncologue**				
Prostate seulement au stade favorable (***) avec PSA au moment du don < 10 ng/ml et guérison clinique apparente + traitement radical local à type de chirurgie, curiethérapie, radiothérapie externe (exclure hormonothérapie de plus de 6 mois)	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**

(**) sein : exclure par précaution les rechutes (risque métastasique).

(***) prostate : Stade favorable : 3 critères impératifs au moment de la découverte : PSA < 10 ng/ml, stade < T3, score Gleason < 7. Exclure les stades intermédiaires et défavorables.

NB : à discuter pour les patients qui ont reçu de la bléomycine en raison des risques de fibrose pulmonaire tardive même à faible dose.

Inchangés depuis 2000

- Les cancers de l'enfant
- Hodgkin (sauf Stade IV)
- Lymphomes agressifs

Après 5 ans, tous les organes sont sélectionnables (mais à évaluer quant aux effets secondaires des traitements).

Hématologie

	Reins	Cœur	Foie	Poumons	Pancréas
Leucémies aiguës qu'elles soient myelo ou lymphoblastique après 5 ans de guérison	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**	**OUI**
Leucémies chroniques LMC, LLC, LMMC)	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**
Myelodysplasies	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**
Myélomes	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**
Gammapathies monoclonales d'évolution indéterminée ou MGUS	**Consulter le document suivant intitulé :** ***« 4. Aide à sélection donneur porteur d'une gammapathie monoclonale ».***				
Hémochromatose A discuter selon l'âge et l'état fonctionnel de l'organe					
Lymphomes non agressifs	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**
Syndromes myéloprolifératifs	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**

*EV = Evaluation ciblée (plus précise que l'évaluation classique des greffons)

NB : **Cornées** : pas de contre-indication si leucémie aiguë guérie, Hodgkin guéri (hors stade IV).

Les tumeurs cérébrales actualisation

Consulter le document suivant intitulé :

« Recommandations des sociétés savantes (ANOCEF et CNO-SFNC) pour les donneurs atteints de tumeurs cérébrales ».