
Comité d'éthique de Transplant Québec

Avis

**sur la pratique du don d'organes après
décès cardiocirculatoire (DDC) : poumons et
pancréas**

mai 2014

Le présent avis a été rédigé par les membres du comité d'éthique de Transplant Québec:

Mme Marcelle Monette, présidente du comité d'éthique

M^{re} Louise Bernier

Mme Lise Chevalier

D^{re} Marie-José Clermont

M^{re} Pierre Deschamps

D^{re} Michèle Marchand

Mme Lucie Marleau

Mme Josée Maurice

Avec le soutien de Mme Céline Durand

Cet avis a été adopté par le conseil d'administration de Transplant Québec, lors de la séance régulière du XX.

1. Problématique et mise en contexte

Dans l'*Avis sur la pratique du don d'organes après décès cardiocirculatoire* (juin 2010) et l'*Avis et recommandations du comité d'éthique de Québec-Transplant concernant le document intitulé « Protocole de don après le décès cardiocirculatoire, Projet-pilote »* (29 mai 2006), le comité s'était déclaré favorable à ce que les centres hospitaliers effectuent des greffes de reins et de foies provenant de DDC, tout en faisant la distinction entre les particularités de ces deux organes. Le comité d'éthique de Transplant Québec est maintenant appelé à se prononcer sur l'application de la pratique du DDC dans une perspective de transplantation pulmonaire et pancréatique.

Encore aujourd'hui, trop de patients décèdent en attente d'une greffe pulmonaire. Selon le dernier rapport annuel du Canadian Organ Replacement Register (CORR), en 2012, 329 patients attendaient une greffe pulmonaire (greffe simple, double ou cœur-poumons) et 69 personnes, dont 23 au Québec, sont décédées pendant leur attente, faute d'avoir reçu une greffe pulmonaire (1). Dans la perspective d'augmenter le nombre de greffes et de réduire le nombre de décès, la greffe pulmonaire provenant de DDC mérite une attention particulière.

Dans la documentation scientifique, quelques articles (2, 3) rapportent des résultats de greffes pulmonaires de DDC. Les résultats sont prometteurs : la survie du greffon est comparable au don après décès neurologique (DDN), tandis que le rejet aigu est moins fréquent dans le DDC. Selon les auteurs, le DDC apparaît être une bonne stratégie pour augmenter le nombre de greffes pulmonaires (2, 3). Au Québec, selon le bilan comparatif de Transplant Québec sur le DDC et DDN de 2007 à 2013, une greffe de deux poumons en 2012 et une greffe de deux poumons en 2013 provenant de DDC ont été réalisées au Québec (4). Toutefois, les cas de ce bilan ne sont pas assez nombreux pour en tirer des conclusions.

Concernant le pancréas, il existe peu de données sur les greffes provenant de DDC. Aucun cas n'a été répertorié au Québec. Toutefois, selon les premières données présentées dans la documentation scientifique, les résultats des greffes pancréatiques provenant de DDC sont acceptables (3). En effet, la survie du greffon sur une période d'un an montre des résultats similaires au DDN (3).

2. Les particularités du DDC pulmonaire

Selon les informations disponibles, provenant des membres du comité et de sources scientifiques, le DDC poumons a ses particularités.

Une de leurs préoccupations concerne l'*efficacité* de la greffe pulmonaire provenant de DDC, étant donné la fragilité de cet organe. Le décès doit être constaté dans les deux heures suivant l'arrêt des traitements de maintien des fonctions vitales, mais cette pratique réduit l'oxygénation des organes et les placent en ischémie. Cette dernière est plus délétère pour les poumons que pour d'autres organes, tels les reins. Toutefois, les résultats présentés dans la documentation pour ce type de don sont convaincants (2, 3). De plus, de nouvelles technologies sont susceptibles d'améliorer la pratique, comme l'appareil de perfusion *ex vivo* pour les poumons récemment acquis par le CHUM, qui permet d'améliorer la qualité des organes à greffer (5).

Une autre particularité du DDC pulmonaire se retrouve dans la nécessité d'*intuber à nouveau le donneur* pour oxygéner les organes au moment du prélèvement.

3. Les particularités du DDC pancréas

La *qualité du pancréas* provenant de DDC est aussi une préoccupation pour les membres du comité. Le pancréas est encore plus fragile que les autres organes lorsqu'il est soumis à une ischémie. Tandis que le rein supporte deux heures d'ischémie et les poumons une heure, la période acceptable pour le pancréas se limite à trente minutes (2).

4. Conclusion et recommandation

À la lumière des résultats probants dans la documentation, des résultats obtenus à Transplant Québec et après discussion lors des réunions tenues les 11 décembre 2013, 11 février 2014 et 15 avril 2014,

à l'unanimité, le comité d'éthique se déclare favorable à la pratique du DDC dans une perspective de transplantation pulmonaire et pancréatique.

- Une attention particulière doit être accordée à l'information donnée à la famille. En effet, l'option de faire don des poumons est au formulaire de consentement du DDC, mais sans expliquer les procédures pré et post mortem. Cette tâche revient à l'infirmière de liaison si c'est le souhait de la famille. Les réponses à toutes les questions sur les procédures doivent être claires et bien comprises, notamment sur la durée du délai entre l'extubation et le décès qui déterminera si les organes peuvent être prélevés et transplantés.
- Le comité d'éthique rappelle son souhait d'être informé des résultats des transplantations provenant de DDC, au plus tard au printemps 2015.

Références :

1. Canadian Institute for Health Information. Canadian Organ Replacement Register Annual Report: Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada, 2003 to 2012. https://secure.cihi.ca/free_products/2014_CORR_Annual_Report_EN.pdf
2. Blackstock, M.J., Ray, D.C. Organ donation after circulatory death: an update. *European Journal of Emergency Medicine*, 8 novembre 2013, [*Epub ahead of print*].
3. Morrissey, P.E., Monaco, A. P. (2014). Donation After Circulatory Death: Current Practices, Ongoing Challenges, and Potential Improvements. *Transplantation*, 97: 258-264.
4. Transplant Québec. Bilan comparatif sur les transplantations de donneurs DDC et DDN de 2007 à 2013.
5. Communiqué du CHUM (3 mars 2014). <http://www.chumontreal.qc.ca/salle-de-presse/medias/communiqués/le-chum-innove-par-l-acquisition-de-deux-appareils-de-perfusion>