

N° cartable

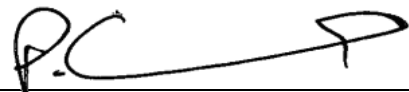
Initiales : _____

Date : _____

ATTRIBUTION HÉPATIQUE

Approuvé par : 
Direction médicale – don d'organes

Date : 2022-06-14

Approuvé par : 
Direction médicale – transplantation d'organes

Date : 2022-06-14

Approuvé par : 
Direction générale

Date : 2022-06-14

Adopté par le conseil d'administration

Date : 2022-06-14

Table des matières

1	But	3
2	Portée et responsabilité	3
3	Renvoi	3
4	Formulaires / Documents requis	3
5	Matériel requis	3
6	Procédé	4
7	Références	10
8	Liste des modifications	10
9	Rédaction / Révision	12
10	Annexe	13

1 BUT

Décrire les règles à suivre concernant les particularités et critères applicables à l'inscription et aux modifications d'inscription subséquentes pour les personnes en attente de foie.

Décrire les règles à suivre concernant les particularités et critères applicables aux dérogations d'inscription des personnes en attente de foie.

Décrire les règles à suivre concernant l'attribution hépatique.

2 PORTÉE ET RESPONSABILITÉ

Toutes les attributions de foie

Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements (DSI-SE)

Direction médicale

Programmes de transplantation

3 RENVOI

ATT-PON-100	Attribution des organes
INS-PON-001	Gestion de la liste d'attente
INS-PON-002	Dérogation d'inscription

4 FORMULAIRES / DOCUMENTS REQUIS

S/O

5 MATÉRIEL REQUIS

Système d'information en don d'organes (SIDO)
- Base de données donneurs-receveurs (BDDR)

Registre canadien de transplantation (RCT) de la Société canadienne du sang (SCS)

6 PROCÉDÉ

6.1 Définitions

- 6.1.1 PRA : anticorps réagissant contre un panel d'antigènes HLA.
- 6.1.2 PRA calculé (cPRA) : évaluation du pourcentage de donneurs d'organes décédés avec lesquels un candidat à la greffe risque de présenter une incompatibilité.
- 6.1.3 Score MELD (*Model for End-Stage Liver Disease*) : système de notation pour évaluer la gravité d'une maladie chronique du foie. Il définit la probabilité du risque de décès au cours de la période d'attente : à titre d'exemple, un pointage de 15 signifie une moindre probabilité, tandis qu'un pointage de 40 signifie une forte probabilité.

6.2 Généralités relatives à la gestion de la liste d'attente

- 6.2.1 Appliquer les règles de gestion de la liste des personnes en attente d'une transplantation selon la procédure INS-PON-001 *Gestion de la liste d'attente*.
- 6.2.2 Considération relative à une personne en attente d'organes combinés
 - 6.2.2.1 Pour toute demande d'inscription d'une personne en attente d'organes combinés, se référer à la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*.
- 6.2.3 Considération relative à l'âge
 - 6.2.3.1 Une personne en attente pédiatrique est définie, pour les fins de la présente procédure, comme ayant 18 ans (jour d'anniversaire inclusivement) ou moins.
- 6.2.4 Considérations relatives au statut MELD
 - 6.2.4.1 Lors de l'inscription initiale d'une personne sur la liste d'attente, la date d'accès au pointage MELD correspond à la date de l'inscription.
 - 6.2.4.2 La date de prélèvement des échantillons sanguins, du test d'imagerie ou d'acceptation d'une dérogation sert à déterminer le moment auquel la personne en attente doit être recertifiée. Ces mêmes dates déterminent la date d'accès à un nouveau pointage MELD (voir « Tableau II » de l'annexe).
 - 6.2.4.2.1 Les résultats sanguins requis pour le calcul du pointage MELD doivent tous provenir d'échantillons sanguins prélevés à la même date.
- 6.2.5 Particularités concernant une personne en attente adulte MELD-IH
 - 6.2.5.1 Une personne en attente adulte ayant un poids de 50 kg et moins bénéficie d'un ajustement de deux (2) points supplémentaires à son pointage MELD-IH.
 - 6.2.5.2 Une personne en attente adulte de sexe féminin ayant un poids de 50 kg et plus bénéficie d'un ajustement d'un (1) point supplémentaire à son pointage MELD-IH.
- 6.2.6 Particularité concernant le changement de statut MELD-CHC à un statut MELD-IH
 - 6.2.6.1 Lorsqu'un programme de transplantation adulte désire modifier le statut d'une personne en attente MELD-CHC à un statut MELD-IH, il doit préalablement avoir obtenu l'approbation de l'autre programme de transplantation adulte.

- 6.2.7 Considérations relatives au statut MELD-Dérogation (MELD-DER)
- 6.2.7.1 Une personne en attente présentant une condition médicale répondant aux critères de pointage arbitraire indiqués au « Tableau V » doit faire l'objet d'une demande de dérogation d'inscription tel que mentionné dans la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*.
 - 6.2.7.1.1 Une nouvelle date d'accès au pointage est accordée à chaque augmentation mensuelle.
 - 6.2.7.2 Si une personne en attente présente des lésions tumorales en dehors des critères définis, une demande de dérogation d'inscription doit être soumise tel que mentionné dans la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*.
 - 6.2.7.3 Pour tout changement de statut de MELD-DER, une nouvelle demande doit être acheminée tel que mentionné dans la procédure INS-PON-002 *Dérogation d'inscription*, à l'exception de l'augmentation mensuelle indiquée au « Tableau V ».
 - 6.2.7.4 **Modification du statut MELD-DER** : recevoir l'avis d'inscription/modification lorsqu'un programme de transplantation souhaite modifier le statut d'une personne en attente MELD-DER à un statut MELD-IH.
 - 6.2.7.5 Aucune recertification n'est nécessaire pour le MELD-DER.

6.3 Statuts cliniques

- 6.3.1 Statut 4F
 - 6.3.1.1 Personne hospitalisée aux soins intensifs sous ventilation mécanique invasive en raison d'une insuffisance hépatique aiguë, y compris la dysfonction primaire du greffon ; sans transplantation, le décès est jugé imminent.
 - 6.3.1.2 Personne transplantée ayant une dysfonction primaire du greffon ou thrombose de l'artère hépatique, dans la mesure où la thrombose est survenue dans les 7 jours suivant la transplantation. Au-delà de cette période, le statut de la personne en attente doit être déterminé selon les critères MELD habituels ou en statut 3F.
- 6.3.2 Statut 3F
 - 6.3.2.1 Personne hospitalisée aux soins intensifs, ne nécessitant pas de ventilation mécanique invasive, avec un diagnostic d'hépatite fulminante. La personne en attente doit répondre aux critères du King's College (voir « Tableau I » de l'annexe) et elle est considérée à haut risque de mortalité sans la transplantation hépatique.
- 6.3.3 Statut MELD
 - 6.3.3.1 **MELD-IH** : personne en attente hospitalisée ou non, avec insuffisance hépatique (IH). Le calcul du pointage MELD est effectué en fonction du résultat de la créatinine, du sodium (Na) sérique, de la bilirubine totale et du rapport international normalisé (RIN) et ajusté selon les particularités de poids et de sexe. La formule utilisée pour le calcul du pointage relatif au MELD-IH est décrite au « Tableau II » de l'annexe.
 - 6.3.3.2 **MELD-CHC** : personne en attente hospitalisée ou non, avec carcinome hépatocellulaire (CHC). Le calcul du pointage MELD est effectué en fonction du nombre et de la dimension de la ou des lésions tumorales. Le fonctionnement relatif au MELD-CHC est décrit au « Tableau III » de l'annexe.

- 6.3.3.2.1 **MELD-CHC-TTV** : un volume total tumoral (TTV) est utilisé pour déterminer le pointage MELD pour le carcinome exclus des critères déterminés par l'AASLD pour un MELD-CHC (voir « Tableau III » de l'annexe).
- 6.3.3.3 **MELD-Dérogation-Pédiatrique (MELD-DER-PED)** : personne en attente pédiatrique dont le pointage MELD correspond à l'un des critères déterminés par le système canadien d'attribution de foies aux enfants (SCAFE). Pour le fonctionnement relatif au calcul du SCAFE, se référer au « Tableau IV » de l'annexe.
- 6.3.3.4 **MELD-Dérogation (MELD-DER)** : personne en attente, hospitalisée ou non, ne correspondant pas aux critères de MELD-IH, de MELD-CHC ou de MELD-DER-PED pour lequel un pointage arbitraire est accordé par dérogation (DER).
 - 6.3.3.4.1 La date d'accès au pointage correspond à la date d'acceptation de la dérogation.
- 6.3.4 Statut 0
 - 6.3.4.1 Personne en attente retirée temporairement de la liste d'attente.
 - 6.3.4.1.1 Lors du retrait temporaire d'une personne en attente, la raison du retrait doit être fournie et transmise à Transplant Québec par le programme de transplantation.
- 6.3.5 Statut X
 - 6.3.5.1 Personne en attente retirée définitivement de la liste d'attente.
 - 6.3.5.1.1 Lors du retrait définitif d'une personne en attente, la raison du retrait doit être fournie et transmise à Transplant Québec par le programme de transplantation.

6.4 Attribution et considérations associées

- 6.4.1 Attribution générale
 - 6.4.1.1 En plus des spécificités de la présente procédure, toutes les attributions et les offres d'organes doivent être effectuées selon la procédure ATT-PON-100 *Attribution des organes*.
- 6.4.2 Considération relative à l'âge du donneur potentiel pour les personnes en attente pédiatriques
 - 6.4.2.1 Le foie est attribué aux personnes en attente pédiatriques si le donneur potentiel est âgé de 60 ans ou moins.
- 6.4.3 Considération relative à l'attribution lors d'un don d'organes après décès circulatoire (DDC)
 - 6.4.3.1 Lors d'un cas de DDC, le foie est attribué aux personnes en attente si le donneur est âgé de 50 ans et moins.
 - 6.4.3.1.1 L'attribution hors province est effectuée au(x) personnes(s) en attente à statut 4F uniquement.
 - 6.4.3.1.2 Dans le cas d'un donneur potentiel à la suite d'une aide médicale à mourir (AMM), le foie est attribué aux personnes en attente si le donneur potentiel est âgé de 70 ans et moins.

- 6.4.4 Considérations relatives à l'attribution
- 6.4.4.1 L'attribution est effectuée selon le statut clinique, du statut le plus urgent au moins urgent (4F et 3F) et ensuite, au pointage MELD du plus élevé au moins élevé.
 - 6.4.4.1.1 Un foie est attribué aux personnes en attente à statut 4F et 3F selon le système d'attribution canadien.
 - 6.4.4.1.2 Les personnes en attente de foie-intestin à statut 3F sur la liste d'attente du *Registre canadien de transplantation* (RCT) pour un organe sont exclues du système d'attribution canadien.
 - 6.4.4.2 S'il y a plus d'une personne en attente au Québec de même statut 4F ou 3F et qu'un foie est disponible, les programmes de transplantation doivent communiquer ensemble afin de fixer l'attribution de l'organe.
 - 6.4.4.3 S'il y a plusieurs personnes en attente à statut 4F ou 3F sur la liste d'attente du *Registre canadien de transplantation* (RCT) pour un organe, à statut égal, la priorité est accordée à la personne en attente du Québec.
 - 6.4.4.4 Lors de l'attribution à un statut 3F au Canada, valider avec le programme de transplantation québécois à qui l'attribution pour une personne en attente à statut MELD devrait être faite, s'il accepte de laisser la priorité au statut 3F du Canada. Sinon, le médecin du programme canadien concerné doit communiquer avec le médecin du Québec afin de fixer l'attribution de l'organe.
 - 6.4.4.5 S'il y a plusieurs personnes en attente à pointage égal de statut MELD, la priorité d'attribution est accordée à la personne en attente ayant la plus ancienne date d'accès au pointage MELD.
 - 6.4.4.6 Lorsqu'un changement de statut survient en cours de processus d'attribution, le foie devra être attribué de la façon suivante :
 - 6.4.4.6.1 Pour un nouveau statut urgent (4F uniquement), le foie est réattribué à l'urgence.
 - 6.4.4.6.2 Pour toute modification de pointage à l'intérieur du statut MELD, l'attribution demeure inchangée.
 - 6.4.4.7 Lorsqu'un foie est accepté pour un statut 4F ou 3F ou à la demande des programmes de transplantation, une personne en attente substitut doit être sélectionnée en respectant la séquence d'attribution.
- 6.4.5 Considérations relatives à la compatibilité sanguine
- 6.4.5.1 Pour les statuts urgents (4F et 3F), l'attribution est effectuée sans égard à la compatibilité ABO.
 - 6.4.5.2 Pour les statuts MELD, l'attribution est effectuée aux personnes en attente dont le groupe sanguin est compatible avec celui du donneur potentiel.
 - 6.4.5.3 Pour un donneur potentiel de groupe O :
 - 6.4.5.3.1 L'attribution est effectuée aux personnes en attente adultes de groupe O et aux personnes en attente pédiatriques de tout groupe sanguin.

6.4.5.3.2 Si aucune personne en attente compatible de groupe O, le foie est attribué aux personnes en attente adultes des autres groupes sanguins.

6.4.6 Considérations relatives à la compatibilité croisée

6.4.6.1 La décision d'accepter l'organe selon le résultat de compatibilité croisée virtuelle appartient au programme de transplantation.

6.4.6.1.1 Mentionner au programme de transplantation la présence de spécificités contre le donneur.

6.4.6.2 Une épreuve de compatibilité croisée par cytométrie en flux (*cross-match flow*) peut être demandée par le programme de transplantation pour toute personne en attente qui présente des particularités immunologiques pouvant mener à des réactions de rejet du greffon.

6.4.7 Séquence d'attribution

6.4.7.1 Statut 4F Québec

6.4.7.2 Statut 4F Canada

6.4.7.3 Statut 3F Québec

6.4.7.4 Statut 3F Canada → Discussion avec le programme de transplantation québécois ayant la priorité MELD de transplantation à ce moment.

6.4.7.5 Statut MELD

6.4.7.5.1 Le foie est attribué à une personne en attente ayant le pointage MELD du plus élevé au moins élevé.

6.4.7.5.2 Si plusieurs personnes en attente ont un pointage MELD égal, la priorité d'attribution est accordée à la personne en attente ayant la plus ancienne date d'accès au pointage MELD.

6.4.7.6 Offre à l'extérieur du Québec

6.4.7.6.1 Si le foie n'a pas été accepté au Québec, l'offrir aux autres provinces canadiennes puis aux États-Unis, le cas échéant.

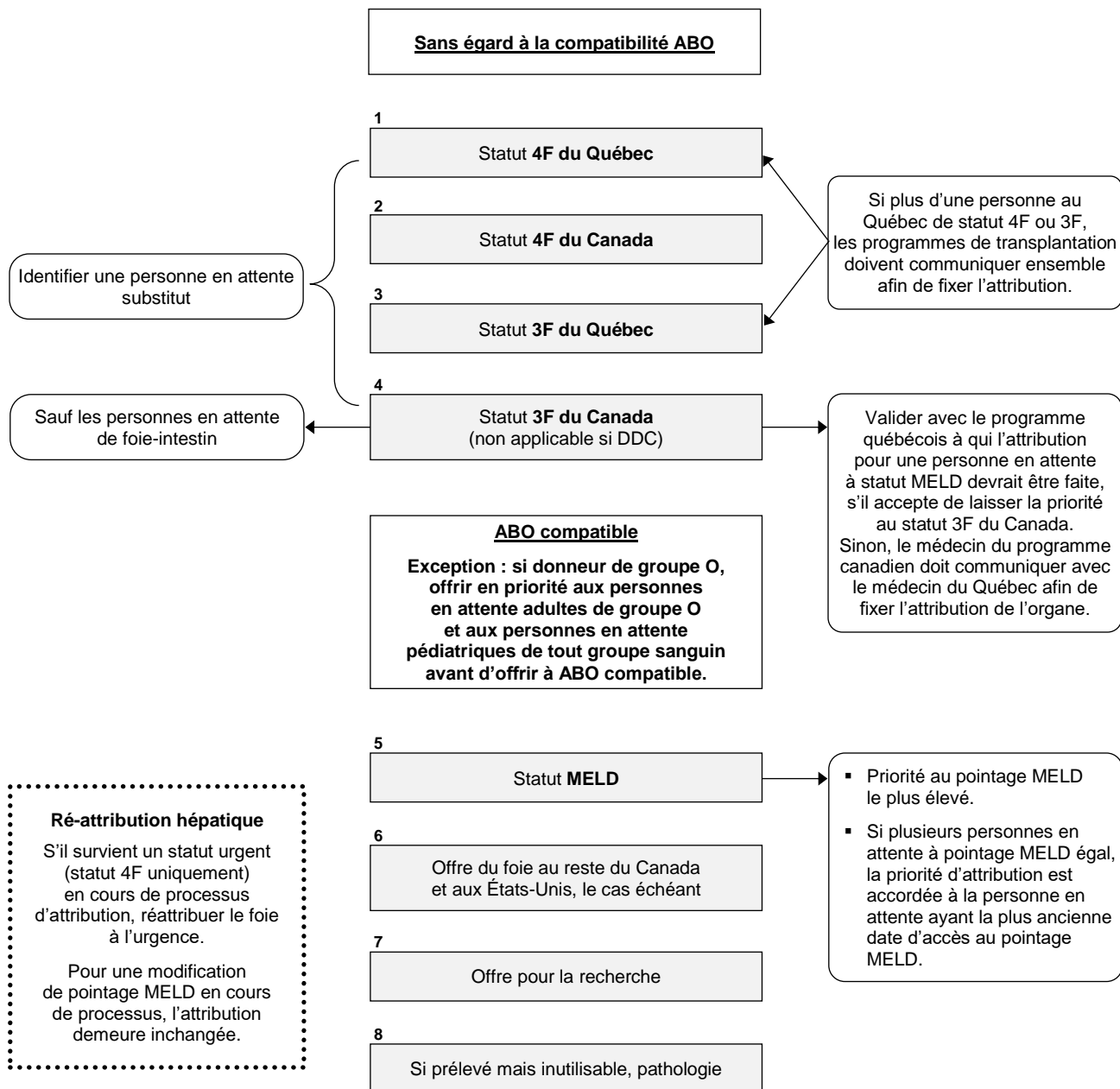
6.4.7.7 Recherche

6.4.7.7.1 Si le foie est prélevé pour la transplantation mais s'avère inutilisable, il peut être offert aux programmes de recherche autorisés advenant un consentement en ce sens.

6.4.7.8 Pathologie

6.4.7.8.1 Si le foie est prélevé mais s'avère inutilisable, l'acheminer en pathologie pour disposition.

6.5 Algorithme d'attribution hépatique



7 RÉFÉRENCES

Sous-comité hépatique de Transplant Québec

8 LISTE DES MODIFICATIONS

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
2022-06-15	8	Dans le texte	Modifié « personne » pour « personne en attente » où cela s'applique afin de préciser de qui il s'agit	S/O
		1 (1 ^{er} et 2 ^e paragraphe)	Ajout pour décrire les nouveaux objectifs à atteindre dans la procédure, c.-à-d., en lien avec l'inscription des personnes en attente de foie (inscription standard et dérogation)	S/O
		2 (responsabilité)	Modifié « Direction des services cliniques et des soins infirmiers » pour « Direction des soins infirmiers et du soutien aux établissements (DSI-SE) » pour refléter le nouveau titre de la direction et ajout de « Programmes de transplantation » pour refléter l'ajout de critère spécifique aux responsabilités des programmes dans la PON, c.-à-d., entre autres le tableau V de l'annexe	ATT-PON-105, 2 (responsabilité)
		6.1.1 et 6.1.2	Ajout pour refléter les définitions incluses aux autres PON d'attribution	S/O
		6.2.3 et 6.2.4	Modifié « Généralité » pour « Considération » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents et aux autres PON d'attribution	ATT-PON-105, 6.2.3 et 6.2.4
		6.2.4.2.1	Ajout de « sanguins » pour plus de précision	ATT-PON-105, 6.2.4.2.1
		6.2.5 à 6.2.5.2	Ajout pour refléter la demande du Comité hépatique des particularités d'ajustement de pointage MELD-IH selon le poids et le sexe	S/O
		6.2.6	Ajout d'un titre pour traiter des paragraphes qui suivent	S/O
		6.2.7	Modifié « Généralité » pour « Considération » afin d'harmoniser le grand titre aux différents points sous-jacents et aux autres PON d'attribution	ATT-PON-105, 6.2.5
		6.2.7.1 et 6.2.7.1.1	Intégration de la directive	ATT-PON-105, 6.2.5.1 DIR-ATT-063, 1
		6.2.7.2	Reformulé pour plus de précisions et retiré la référence au « Tableau III » car il s'agit plutôt de traiter de critères définis	ATT-PON-105, 6.2.5.2
		6.2.7.3	Intégration de la directive	ATT-PON-105, 6.5.6.3 et 6.2.3.5.4 DIR-ATT-063, 2
		6.3.1.1	Reformulé pour rendre l'énoncé plus clair	ATT-PON-105, 6.3.1.1
		6.3.1.2	Reformulé pour rendre l'énoncé plus clair et préciser qu'il s'agit d'une personne ayant une dysfonction primaire du greffon	ATT-PON-105, 6.3.1.2
		6.3.2.1	Reformulé pour rendre l'énoncé plus clair	ATT-PON-105, 6.3.2.1

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		6.3.3.1	Ajout de « et ajusté selon les particularités de poids et de sexe » pour refléter l'ajustement demandé par le Comité hépatique et modifié « Le fonctionnement » pour « La formule utilisée pour le calcul du pointage » afin de préciser qu'il s'agit d'une formule mathématique	ATT-PON-105, 6.3.3.1
		6.3.3.2	Modifié « fait » pour « effectué » pour un meilleur français et ajout de « du nombre et de la dimension » pour refléter la pratique	ATT-PON-105, 6.3.3.2
		6.3.3.2.1	Modifié « lorsque le volume de la ou des tumeurs n'est pas inclus dans les » pour « pour déterminer le pointage MELD pour le carcinome exclus des » afin de préciser l'énoncé et rendre plus clair	ATT-PON-105, 6.3.2.1
		6.3.3.3	Modifié « calcul » pour « pointage » afin d'harmoniser le texte à celui au tableau	ATT-PON-105, 6.3.3.3
		6.3.3.4.1	Ajout d'un sous-point au point 6.3.3.4 afin de scinder le 6.3.3.4 et rendre plus clair que c'est la notion d'accès au pointage qui correspond à la date d'acceptation de la dérogation	ATT-PON-105, 6.3.3.4
		6.3.4.1.1	Ajout de « temporaire » pour préciser le texte	ATT-PON-105, 6.3.4.1.1
		6.4.2	Ajout de « du donneur potentiel pour les personnes en attente pédiatriques » pour plus de précision	ATT-PON-105, 6.4.2
		6.4.3.1.2	Modifié « un contexte de » pour « le cas d'un donneur potentiel à la suite d'une » pour plus de précision au texte	ATT-PON-105, 6.4.3.1.2
		6.4.4.1	Ajout de « statut le » pour plus de précision au texte	ATT-PON-105, 6.4.4.1
		6.4.4.2	Modifié « équipes » pour « programmes de transplantation » afin de préciser de quelle équipe il s'agit	ATT-PON-105, 6.4.4.2
		6.4.4.3	Modifié « liste d'attente canadienne » pour « liste d'attente du <i>Registre canadien de transplantation</i> (RCT) pour plus de précision	ATT-PON-105, 6.4.4.3
		6.4.4.4	Ajout de « de transplantation » pour plus de précision	ATT-PON-105, 6.4.4.4
		6.4.4.7	Modifié « équipes » pour « programmes » pour refléter les autres PON d'attribution	ATT-PON-105, 6.4.4.7
		6.4.5.2 et 6.4.5.3	Ajout de « potentiel » pour plus de précision puisqu'il s'agit d'un donneur potentiel lorsque celui-ci n'est pas encore prélevé	ATT-PON-105, 6.4.5.2 et 6.4.5.3
		6.4.5.3.2	Modifié « offert » pour « attribué » afin d'utiliser un verbe plus approprié dans le contexte	ATT-PON-105, 6.4.5.3.2
		6.4.6	Ajout d'un grand point pour bien statuer sur les sous-points qui suivent dans le texte de la PON	S/O
		6.4.6.1 et 6.4.6.1.1	Reformulé afin d'intégrer le changement relatif au retrait du résultat de compatibilité croisée par CDC et ajout de « virtuelle » pour refléter la nouvelle pratique	ATT-PON-105, 6.4.5.4 et 6.4.5.4.1 DIR-ATT-058
		6.4.6.2	Ajout pour refléter le fait et harmoniser avec les autres PON d'attribution	S/O
		6.4.7.6.1	Modifié « au Canada » pour « aux autres provinces canadiennes » pour clarifier l'énoncé	ATT-PON-105, 6.4.6.6.1
		6.5	Ajusté selon les modifications apportées à la présente PON	ATT-PON-105, 6.7

Date	Révision ou Version	Section	Description du changement Justification	Provenance de l'information
		Annexe (Tableau II)	Ajout d'une section « Ajustement du pointage MELD-IH » pour refléter la nouvelle pratique demandée par le Comité hépatique	ATT-PON-105, Annexe (Tableau II)
		Annexe (Tableau II (suite))	Reformulé pour clarifier les actions qui doivent être accomplies	ATT-PON-105, Annexe (Tableau II (suite))
		Annexe (Tableau III)	Intégration de la directive	ATT-PON-105, Annexe (Tableau III) DIR-ATT-061, 2
		Annexe (Tableau III (suite))	Reformulé pour clarifier les actions qui doivent être accomplies	ATT-PON-105, Annexe (Tableau III (suite))
		Annexe (Tableau IV)	Modifié « respirateur » pour « ventilation mécanique invasive » pour une meilleure terminologie et ajout de « sanguine » et « mmHg » pour plus de clarté au texte	ATT-PON-105, Annexe (Tableau IV)
		Annexe (Tableau V)	Intégration de la directive	DIR-ATT-063, 4
			Retrait car cela ne s'applique plus les critères spécifiques d'augmentation mensuelle des statuts sont inclus au « Tableau V » ajouté à la présente PON	ATT-PON-105, 6.2.5.4.1 et 6.2.5.4.2 DIR-ATT-063, 3
			Retrait de « (Toutes les personnes à statut autre que 4F et 3F sont inscrites sur la liste d'attente en fonction d'un pointage MELD.) » car aucune valeur ajoutée explicite que les personnes à statut MELD sont autre que celles à statut déjà décrit à la PON	ATT-PON-105, 6.3.3
			Retrait de « les généralités de » car toutes la PON doit s'appliquer dans son entièreté	ATT-PON-105, 6.4.1.1
			Retrait de « au Québec » car aux endroits où est pertinent de traiter de l'extérieur du Québec les indications sont inscrites ce qui détermine que tout le reste de la PON est pour le Québec	ATT-PON-105, 6.4.4.7
			Retrait de « hors Québec d'abord » car l'ajout fait dans l'énoncé rend le texte clair voir point 6.4.7.6.1	ATT-PON-105, 6.4.6.6.1

9 RÉDACTION / RÉVISION

Révision par :

Dr Prosanto Chaudhury

Directeur médical - transplantation d'organes de Transplant Québec

Dr Matthew Weiss

Directeur médical - don d'organes de Transplant Québec

Sylvain Lavigne

Directeur des soins infirmiers et du soutien aux établissements

Mariane Larivière

Cheffe du service de la conformité et de la qualité

Marie-Ève Lalonde

Conseillère cadre à la qualité et au soutien à l'agrément

10 ANNEXE**TABLEAU I****Définition des critères du King's College pour le diagnostic d'hépatite fulminante****Étiologie (acétaminophène) :**

- pH < 7.30 (quel que soit le grade d'encéphalopathie)
- PT > 100 sec (RIN > 6.5) et créatinine sérique > 300 µmol/l et encéphalopathie grade 3 ou 4

Diagnostic non relié à l'acétaminophène :

- PT > 100 sec (RIN > 6.5) quel que soit le grade d'encéphalopathie
- Présence d'au moins 3 des 5 critères suivants quel que soit le grade d'encéphalopathie :
 - Moins de 10 ans ou plus de 40 ans
 - Intervalle entre l'ictère et l'encéphalopathie > 7 jours
 - PT > 50 sec (RIN > 3.5)
 - Bilirubine sérique > 300 µmol/L
 - Hépatite médicamenteuse ou d'étiologie non virale

TABLEAU II

Formule du pointage MELD-IH

Le pointage de MELD-IH est calculé avec la formule suivante :

$$\text{MELD-IH} = (0.855 \times \text{MELD}) + 0.705 (140 - \text{Na en mmol/L}) + \text{MELD-I}$$

A) Le MELD est calculé avec la formule suivante :

$$\begin{aligned} \text{MELD} &= 0.957 \times \text{Log}_e (\text{créatinine sérique mg/dl}) \\ &+ 0.378 \times \text{Log}_e (\text{bilirubine mg/dl}) \\ &+ 1.120 \times \text{Log}_e (\text{RIN}) \\ &+ 0.643 \end{aligned}$$

Multiplier le pointage par 10 et arrondir.

Les valeurs de laboratoire < 1.0 sont arrondies à 1.0 pour les besoins du calcul du pointage MELD.

B) Le MELD-I (Interaction) est calculé avec la formule suivante :

$$\text{MELD-I (Interaction)} = 0.028 (\text{MELD} - 17) \times (\text{Na en mmol/L} - 135) + 2.53$$

Précisions concernant les données de laboratoire utilisées pour le calcul MELD-IH :

Créatinine sérique

- Cette donnée est numérique, sans décimale, saisie en $\mu\text{mol/L}$ et sera convertie en mg/dl pour fin de calcul.
- La formule est la suivante : créatinine en $\mu\text{mol/L}$ divisée par 88.4 = créatinine en mg/dl.

Bilirubine totale

- Cette donnée est numérique, sans décimale, saisie en $\mu\text{mol/L}$ et sera convertie en mg/dl.
- La formule est la suivante : bilirubine totale en $\mu\text{mol/L}$ divisée par 17.1 = bilirubine totale en mg/dl.

Sodium sérique

- Cette donnée est numérique, sans décimale, saisie en mmol/L.
- Aucune conversion.
- Cette donnée doit être entre 125 et 140 :
Si < 125 = 125 et
Si > 140 = 140

RIN

- Cette donnée est numérique, avec 2 décimales.
- Le RIN utilisé doit être un résultat sans anticoagulant. Advenant une situation où il est impossible de cesser le traitement d'anticoagulant chez un patient en attente, la valeur du RIN 1.0 sera utilisée par défaut.

La créatinine sérique maximale acceptée dans le calcul du pointage MELD-IH est 4.0 mg/dl (i.e. si vous entrez 4.3 de créatinine sérique, la formule est calculée avec le maximum accepté soit 4.0).

Si la personne en attente a eu des dialyses dans la semaine précédant le prélèvement sanguin de créatinine sérique, le pointage MELD-IH est calculé avec un résultat ajusté à 4.0 mg/dl (i.e. si vous entrez 3.0 de créatinine sérique et « oui » à la question de la dialyse, la formule est calculée avec 4.0).

Ajustement du pointage MELD-IH

Un ajustement du pointage MELD-IH est automatiquement effectué en fonction du poids et du sexe de la personne en attente adulte

TABLEAU II (SUITE)
Procédure d'inscription initiale MELD-IH

Lors d'une inscription initiale pour une personne en attente :

1. Recevoir des programmes de transplantation une copie des résultats de laboratoires pour chacun des tests composant le pointage MELD-IH.
 - Les prélèvements sanguins doivent avoir été effectués le même jour, et ce, dans les sept (7) jours précédant la date d'inscription initiale.
2. Effectuer la saisie informatique des résultats nécessaires au calcul du pointage MELD-IH.
 - Lorsque la personne en attente est sous anticoagulants, recevoir un résultat de RIN sans anticoagulant (ce résultat sera conservé pour les recertifications MELD-IH ultérieures).
3. Conserver une copie des résultats au dossier de la personne en attente.

Dans l'impossibilité d'effectuer la saisie informatique des résultats de laboratoires requis lors de l'inscription initiale :

1. Obtenir par écrit du programme de transplantation un pointage MELD-IH estimé par celui-ci.
2. Saisir les résultats de laboratoires requis dès la réception de ceux-ci afin de confirmer le pointage MELD-IH.
3. Conserver l'avis du programme de transplantation concernant le pointage MELD estimé ainsi que la copie des résultats au dossier de la personne en attente.

Procédure de recertification MELD-IH

La première recertification est déterminée à partir de la date d'inscription initiale.

Pour les recertifications subséquentes, la date de recertification est déterminée à partir de la date de prélèvement des échantillons sanguins.

La recertification s'effectue selon le pointage MELD-IH de la personne en attente et est déterminée selon la colonne « Périodicité de recertification » du tableau suivant :

Pointage MELD-IH	Périodicité de recertification	Sursis	Date limite des résultats des prélèvements sanguins
25 et +	Aux 7 jours	48 heures	< 48 heures
19-24	À 1 mois	7 jours	< 7 jours
11-18	Aux 3 mois	14 jours	< 14 jours
1-10	Aux 12 mois	30 jours	< 30 jours
Personne en retrait temporaire (statut 0)	Aucune avant le retour en liste	--	< 7 jours pour le retour en liste après sursis (réactivation)

Si la date de recertification coïncide avec une journée non-ouvrable :

1. Accorder un délai jusqu'au prochain jour ouvrable.
2. Aviser le programme de transplantation du délai accordé.

Si les résultats de laboratoires nécessaires à la recertification ne sont pas reçus dans les délais prescrits :

1. Aviser le programme de transplantation qu'un sursis leur est accordé.
 - La nouvelle date de recertification est déterminée selon la colonne « Sursis » du tableau ci-haut.

Si les résultats de laboratoires nécessaires à la recertification ne sont pas reçus dans les délais prescrits avec sursis :

1. Modifier le statut de la personne en attente à « retrait temporaire (statut 0) ».
2. Acheminer au programme de transplantation concerné un avis de retrait temporaire.

Si le pointage MELD-IH obtenu lors d'un retour sur la liste d'attente après un retrait temporaire est identique au pointage avant le retrait temporaire, la date initiale d'accès à ce pointage est conservée.

TABLEAU III

Critères et procédure d'inscription initiale MELD-CHC ou MELD-CHC-TTV

Critères :

Les personnes avec carcinome hépatocellulaire doivent respecter la convention établie par l'**AASLD** (*American Association for the Study of Liver Diseases*) et répondre à une des modalités suivantes :

- Biopsie démontrant un CHC
ou
- Imagerie compatible de CHC sur un foie cirrhotique (IRM ou CT scan dynamique)
ou
- Imagerie suggestive de CHC et résultats d'alpha-fœtoprotéine à la hausse (trois (3) prélèvements sur plus de six (6) semaines) ou résultat supérieur à 200 µg/L.

N.B. : Une lésion tumorale traitée avant la transplantation est toujours incluse dans le pointage MELD-CHC même si elle n'est plus identifiable aux examens d'imagerie. Toutefois, une augmentation de la taille d'une lésion tumorale ou nombre de lésions peut faire augmenter le pointage MELD-CHC.

Inscription initiale :

Lors de l'inscription initiale d'une personne en attente pour un MELD-CHC ou MELD-CHC-TTV :

1. Obtenir l'imagerie médicale transmise par le programme de transplantation afin que soient déterminés le nombre et la taille des lésions.
 - L'imagerie médicale doit avoir été effectuée dans les trois (3) mois précédant la demande.

Lors de l'inscription initiale d'une personne en attente pour un MELD-CHC-TTV :

1. Obtenir, en plus de l'imagerie médicale, un dosage de l'alpha-fœtoprotéine effectué dans les 30 jours précédant la demande.

Lors de l'inscription initiale d'une personne en attente pour un MELD-CHC présentant une seule lésion de 2 cm et moins, le calcul de son pointage s'effectue à partir des résultats de prélèvements sanguins selon le tableau MELD-IH.

1. Obtenir, en plus de l'imagerie médicale, les résultats de laboratoires nécessaires au calcul des points MELD-CHC.

Pointage MELD-CHC selon AASLD	Critères
25	1 lésion entre 4.1 et 5.0 cm 3 lésions toutes trois entre 2.1 et 3.0 cm 3 lésions dont 2 des 3 lésions entre 2.1 et 3.0 cm et 1 des 3 lésions de ≤ 2.0 cm
22	1 lésion entre 3.1 et 4.0 cm 2 lésions toutes deux entre 2.1 et 3.0 cm 3 lésions dont 1 des 3 entre 2.1 et 3.0 cm et les 2 autres ≤ 2.0 cm 3 lésions toutes trois ≤ 2.0 cm
20	2 lésions dont 1 des 2 entre 2.1 et 3.0 cm et l'autre de diamètre moindre
18	2 lésions toutes deux ≤ 2.0 cm
16	1 lésion entre 2.1 et 3.0 cm
Pointage selon la méthode MELD-IH* * Voir « Tableau II »	1 lésion ≤ 2.0 cm
Pointage MELD-CHC-TTV	Critères
25	Imagerie démontrant la présence de tumeurs dont le volume selon le calcul de TTV ($4/3 \pi r^3$) est inférieur ou égal à 115 cm ³ et résultat d'alpha-fœtoprotéine inférieur ou égal à 400 µg/L

TABLEAU III (SUITE)
Procédure de recertification MELD-CHC et MELD-CHC-TTV
Recertification MELD-CHC ou MELD-CHC-TTV :

La première recertification du pointage MELD-CHC s'effectue trois (3) mois à partir de la date d'inscription initiale.

Pour les recertifications subséquentes, la date de recertification est calculée à partir de la date de l'imagerie.

- L'imagerie médicale doit avoir été effectuée au cours des 30 jours précédant la date de recertification.

L'évaluation tumorale lors de la recertification permet de modifier le pointage à la hausse seulement.

Pour les recertifications d'une personne en attente pour un MELD-CHC présentant une seule lésion 2 cm et moins, le pointage s'effectue à partir des résultats de prélèvements sanguins selon le tableau MELD-IH.

La recertification s'effectue selon le pointage MELD-CHC ou MELD-CHC-TTV de la personne en attente et est déterminée selon la colonne « Périodicité de recertification » du tableau suivant :

Pointage	Périodicité de recertification	Sursis	Date limite des résultats d'imagerie	Date limite des résultats des prélèvements sanguins
Pointage MELD-CHC (16, 18, 20, 22, 25)	3 mois	1 mois	30 jours	N/A
Pointage selon la méthode MELD-IH	3 mois	1 mois	30 jours	30 jours
MELD-CHC-TTV (25)	3 mois	1 mois	30 jours	30 jours
Personne mise en retrait temporaire (statut 0) par Transplant Québec (non-respect des délais prescrits)	Aucune avant le retour en liste	--	< 30 jours pour le retour en liste après les délais prescrits (réactivation sur la liste d'attente)	

Si la date de recertification coïncide avec une journée non-ouvrable :

1. Accorder un délai jusqu'au prochain jour ouvrable.
2. Aviser le programme de transplantation du délai accordé.

Si les résultats d'imagerie et/ou de prélèvements sanguins nécessaires à la recertification ne sont reçus dans les délais prescrits selon le tableau ci-haut :

1. Aviser le programme de transplantation qu'un sursis leur est accordé.
 - La nouvelle date de recertification est déterminée selon la colonne « Sursis » du tableau ci-haut.

Si les résultats d'imagerie et/ou de prélèvements sanguins nécessaires à la recertification ne sont reçus dans les délais prescrits avec sursis :

1. Modifier le statut de la personne en attente à « retrait temporaire (statut 0) ».
2. Acheminer au programme de transplantation concerné avec un avis de retrait temporaire.

Retrait temporaire effectué par le programme de transplantation-réactivation sur la liste d'attente :

Si la date de retour en liste est dans la période de « périodicité de recertification » :

1. Conserver le pointage antérieur jusqu'à la prochaine recertification.

Si la date de retour en liste est dépassée la période de « périodicité de recertification » mais avant la date limite du sursis :

1. Modifier le statut de la personne en attente à « retrait temporaire (statut 0) » à la date du sursis jusqu'à la réception de l'imagerie médicale.

Si la date de retour en liste est dépassée, soit après la date de sursis :

1. Maintenir le retrait temporaire jusqu'à la réception de l'imagerie médicale.

TABLEAU IV

Pointage MELD-DER-PED	Critères
40 points	Complications potentiellement mortelles d'une maladie hépatique entraînant un risque de mort imminente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient sous ventilation mécanique invasive ▪ Saignement gastro-intestinal grave ayant nécessité une transfusion sanguine minimale de 30 cc/kg dans les 24 heures précédentes ▪ Score < 10 sur l'échelle de Glasgow ▪ Insuffisance rénale et besoin de dialyse
30 points, jusqu'à 39 points si le patient ne subit pas de transplantation dans un délai d'un mois	Maladie hépatique accompagnée d'affections entraînant un risque élevé de décès dans les semaines ou les mois suivants <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumeurs hépatiques malignes ▪ Syndrome hépatopulmonaire <ul style="list-style-type: none"> - PaO₂ < 60 mmHg - Shunt confirmé - Aucune cause pulmonaire primitive ▪ Hypertension portopulmonaire
24 points* + 3 points tous les 3 mois jusqu'à concurrence de 39 points * Utiliser le SCAFE ou le MELD-Na calculé si le score est plus élevé que les points d'exception	Maladie hépatique terminale
40 points	Erreurs innées du métabolisme associées à une détérioration rapide de la stabilité métabolique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Défauts du cycle de l'urée avec une progression rapide de la maladie
29 points + 2 points tous les 2 mois jusqu'à concurrence de 39 points	Erreurs innées du métabolisme permettant une prise en charge stable et chronique de l'état métabolique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Défauts du cycle de l'urée ▪ Amino-acidopathies avec un taux élevé d'ammoniaque ▪ Acidémies organiques ▪ Maladie de Crigler et Najjar de type 1 ▪ Oxalurie primitive

TABLEAU V

Conditions pour lesquelles un MELD-dérogation peut être attribué ainsi que les critères nécessaires pour l'attribution d'un tel MELD-dérogation pour les personnes en attente avec insuffisance hépatique (MELD-IH)

Pointage MELD-DER-IH	Critères
<p>a. Conditions menaçant directement la survie du patient nécessitant une greffe hépatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pointage de départ : 24 points - Augmentation mensuelle : 1 point jusqu'à un maximum de 28 points 	<p>1. Tumeur neuro-endocrine</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Démonstration de la résection complète de la tumeur primaire et des métastases extra-hépatiques et démonstration de l'absence de récurrence ≥ 6 mois après la résection via un PET-scan ou une scintigraphie à la somatostatine ou une scintigraphie au Gallium-68 (<u>fournir les résultats d'imagerie</u>); * <i>Le bilan métastatique doit être répété aux 6 mois alors que le patient est sur la liste d'attente pour une greffe hépatique.</i> ii. Métastases hépatiques bilobaires et non réséquables (<u>spécifier la raison</u>); iii. Métastases hépatiques remplaçant < 50% du volume hépatique (<u>fournir le résultat de l'imagerie</u>); iv. Fournir le site primaire de la tumeur neuroendocrine et faire la démonstration de son origine gastro-entéro-hépatique (i.e. avec un drainage via la veine porte et qui exclut donc les tumeurs provenant de l'œsophage, du rectum, des poumons, des surrénales et de la thyroïde); v. Tumeur bien différenciée ou modérément bien différenciée avec un index mitotique < 20/10 HPF et ki67 < 20% (<u>fournir le rapport de pathologie</u>). <p>2. Hémangioendothéliome épithélioïde</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Diagnostic prouvé par biopsie; ii. Hémangioendothéliome épithélioïde hépatique non réséquable (<u>spécifier la raison</u>). <p>b. Les métastases extra-hépatiques ne sont pas une contre-indication à la greffe si les critères ci-haut sont remplis et que la maladie métastatique est stable depuis plus de trois (3) mois.</p> <p>c. <u>Fournir la preuve radiologique de la stabilité de la maladie sur une période d'au moins trois (3) mois avant la demande de MELD-DER.</u></p> <p>d. <u>Confirmer la stabilité de la maladie avec des imageries aux trois (3) mois tant que le patient demeure en attente de greffe hépatique.</u></p>

TABLEAU V (SUITE)

Pointage MELD-DER-IH	Critères
	<p>3. Syndrome hépato-pulmonaire</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Démonstration d'une hypertension portale significative; ii. Démonstration d'un shunt intra-pulmonaire via une échographie cardiaque avec contraste (« écho-bulles ») ou une scintigraphie à l'albumine marquée (<u>fournir les résultats d'investigation</u>); iii. Démonstration d'une PaO₂ < 60 mmHg alors que le patient est à l'air ambiant dans les 30 jours précédant la demande de MELD-DER; iv. Démonstration de l'absence de maladie pulmonaire significative préexistante (<u>fournir le rapport de consultation en pneumologie et les rapports d'examen pertinents tels que les tests de fonction respiratoire et le scan thoracique</u>). <p>4. Cholangiopathie ischémique</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Démonstration d'une cholestase persistante (<u>fournir les résultats de phosphatase alcaline et de bilirubine totale</u>); ii. Démonstration de sténoses biliaires multiples non anastomotiques à l'imagerie (<u>fournir les résultats de cholangio-IRM ou de CPRE</u>); iii. Démonstration de l'échec du traitement conservateur des sténoses biliaires non anastomotiques (si indiqué cliniquement) via CPRE ou radiointervention (<u>fournir les détails des traitements qui ont été tentés</u>); iv. ≥ 2 épisodes de complications reliées à la cholangiopathie ischémique (cholangite, parenchymite hépatique, abcès hépatique, etc.) sur une période de six (6) mois nécessitant une hospitalisation. <p>5. Cholangite sclérosante primaire ou secondaire</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. ≥ 2 épisodes de complications reliées à la cholangite sclérosante (cholangite, parenchymite, abcès hépatique, etc.) ayant nécessité une hospitalisation sur une période de six (6) mois; ii. En association avec au moins un (1) des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> 1. Démonstration de sténoses biliaires non aménables à un traitement conservateur en angio-radiologie ou en CPRE (<u>fournir les détails et les résultats d'imagerie</u>); 2. Démonstration d'une bactériémie avec un ou des microorganismes résistants aux antibiotiques, tels que l'ERV, l'ESBL, l'acinetobacter multirésistant ou carbapenem-résistant enterobacteriaceae (<u>fournir la documentation nécessaire</u>).

TABLEAU V (SUITE)

Pointage MELD-DER-IH	Critères
	<p>6. Les patients adultes post kasai dans l'enfance sans antécédents de transplantation</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : avec au moins un (≥ 1) des critères suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Cirrhose décompensée (ascite, encéphalopathie hépatique, rupture varicielle ou varices significatives); ii. ≥ 2 épisodes de complications reliées à la cholangiopathie (cholangite, parenchymite, abcès hépatique, etc.) ayant nécessité une hospitalisation sur une période de six (6) mois; <p>7. Fibrose kystique avec atteinte hépatique</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour un MELD-DER :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Cirrhose décompensée (ascite, encéphalopathie hépatique, rupture varicielle ou varices significatives). <p>8. Hyperoxalurie primaire</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Candidature acceptée pour une greffe rénale simultanée à la greffe hépatique; ii. Déficit en alanine glyoxylate aminotransférase (AGT) prouvé par biopsie hépatique ou analyse génétique; iii. Taux de filtration glomérulaire estimé via la formule MDRD-6 ou mesuré via le test à l'iothalamate ≤ 25 ml/min à deux (2) occasions séparées d'au moins 42 jours. <p>9. Désordre du cycle de l'urée ou acidémie organique</p> <p>a. Éligible au MELD-DER lorsque la maladie est prouvée.</p>
<p>b. Conditions affectant principalement la qualité de vie du patient nécessitant une greffe hépatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pointage de départ : 18 points - Augmentation mensuelle : 1 point jusqu'à un maximum de 26 points 	<p>10. Adénomes hépatiques multiples</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Adénomes hépatiques multiples et non réséquables (<u>spécifier la raison</u>) avec au moins un (≥ 1) des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> 1. Transformation maligne d'une lésion de moins de 2 cm prouvée par biopsie; [si la lésion avec transformation maligne mesure plus de 2 cm, faire une demande de MELD-CHC]; 2. Maladie du stockage du glycogène; 3. Mutation de la beta-caténine.

TABLEAU V (SUITE)

Pointage MELD-DER-IH	Critères																														
	<p>11. Maladie polykystique du foie</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Démontrer l'échec ou l'impossibilité du traitement médical et/ou chirurgical (<u>fournir la raison</u>); ii. Classe Mayo C ou D (cf tableau ci-après) avec au moins un (≥ 1) des critères suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1. Décompensation hépatique (ascite, encéphalopathie hépatique, rupture varicielle ou varices significatives); 2. Démonstration d'une sarcopénie significative, i.e. un index de muscle squelettique $< 50 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ pour un homme et $< 39 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ pour une femme (<u>fournir la mesure objective de la sarcopénie sur une imagerie abdominale faite dans les trois (3) mois précédant la demande de MELD-DER</u>). <p><i>Réf : A multicenter study to define sarcopenia in patients with end-stage liver disease, E J. Carey, J C Lai...: Livertransplantation , May 2017</i></p> <table border="1" data-bbox="639 898 1463 1129"> <thead> <tr> <th colspan="5">PLD Classification – Mayo Modification</th> </tr> <tr> <th>Types</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Symptoms</td> <td>0 - +</td> <td>++/+++</td> <td>++/+++</td> <td>++/+++</td> </tr> <tr> <td>Cyst Findings</td> <td>Focal</td> <td>Focal</td> <td>Diffuse</td> <td>Diffuse</td> </tr> <tr> <td>Spared Remnant Volume</td> <td>≥ 3</td> <td>≥ 2</td> <td>≥ 1</td> <td>< 1</td> </tr> <tr> <td>PV/HV Occlusion</td> <td>No</td> <td>No</td> <td>No</td> <td>Yes</td> </tr> </tbody> </table> <p>12. Pleurascite réfractaire</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ol style="list-style-type: none"> i. ≥ 4 ponctions pleurales de ≥ 1 litre dans les 12 dernières semaines (<u>fournir la date et le volume pour chacune des ponctions pleurales</u>) ou pleurascite nécessitant l'installation d'un cathéter de drainage permanent ou ≥ 1 épisode d'infection prouvée de la pleurascite; ii. Transudat avec un gradient d'albumine ≥ 11; iii. Absence d'insuffisance cardiaque (<u>fournir le résultat de l'échographie cardiaque, laquelle doit avoir été faite dans les 3 mois précédant la demande de MELD-DER</u>); iv. Culture du liquide pleural négative (à au moins deux (2) occasions séparées); v. Cytologie du liquide pleural négative (à au moins deux (2) occasions séparées); vi. Contre-indication au TIPS (<u>spécifier la raison</u>) ou non-réponse au TIPS; vii. Démonstration de la non-réponse aux diurétiques ou explication de la raison pour laquelle les diurétiques ne peuvent être donnés ou majorés. 	PLD Classification – Mayo Modification					Types	A	B	C	D	Symptoms	0 - +	++/+++	++/+++	++/+++	Cyst Findings	Focal	Focal	Diffuse	Diffuse	Spared Remnant Volume	≥ 3	≥ 2	≥ 1	< 1	PV/HV Occlusion	No	No	No	Yes
PLD Classification – Mayo Modification																															
Types	A	B	C	D																											
Symptoms	0 - +	++/+++	++/+++	++/+++																											
Cyst Findings	Focal	Focal	Diffuse	Diffuse																											
Spared Remnant Volume	≥ 3	≥ 2	≥ 1	< 1																											
PV/HV Occlusion	No	No	No	Yes																											

TABLEAU V (SUITE)

Pointage MELD-DER-IH	Critères
	<p>13. Encéphalopathie hépatique persistante</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Au moins quatre (4) hospitalisations pour encéphalopathie hépatique au cours des 12 derniers mois, chaque hospitalisation durant au moins une (1) semaine, et ce, malgré une la démonstration de l'adhérence au traitement médical maximal; ii. Absence de facteur précipitant identifié pour chacune des hospitalisations; iii. Incapacité de travailler ou d'accomplir ses responsabilités familiales en raison d'une encéphalopathie hépatique persistante. <p>14. Polyneuropathie amyloïde familiale</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Fournir les résultats d'investigation cardiaque démontrant l'une ou l'autre des deux (2) situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> 1. Si présence d'insuffisance cardiaque significative, le patient doit avoir été accepté pour une greffe cardiaque simultanée à la greffe hépatique; 2. Échographie cardiaque démontrant une FeVG > 40% dans les 30 jours précédant la demande de MELD-DER; ii. Fournir la démonstration que le patient est capable de marcher seul; iii. Démonstration de la mutation du gène de la transthyrétine (<u>fournir le résultat du test</u>); iv. Amyloïdose prouvée par biopsie (<u>fournir le résultat de la biopsie</u>). <ul style="list-style-type: none"> * Une échographie cardiaque de suivi à chaque six (6) mois démontrant une FeVG > 40% est nécessaire lorsque le patient est en attente de greffe hépatique seule. <p>15. Télangiectasies hémorragiques héréditaires</p> <p>a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Démonstration d'une insuffisance cardiaque à haut débit (<u>fournir le résultat de l'échographie cardiaque, laquelle doit avoir été faite dans les trois (3) mois précédant la demande de MELD-DER</u>); ii. Démonstration des malformations artério-veineuses hépatiques par imagerie ou d'une nécrose hépatique diffuse sévère bilobaire secondaire aux malformations artério-veineuses hépatiques (<u>fournir les résultats des imageries</u>).

TABLEAU V (SUITE)

Pointage MELD-DER-IH	Critères
<p>c. MELD-DER spécifique au cholangiocarcinome :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pointage de départ : 25 points - Augmentation mensuelle : 1 point sans maximum de points 	<p>1. Cholangiocarcinome</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Critères d'éligibilité pour MELD-DER : tous les suivants <ul style="list-style-type: none"> i. Documentation de tous les éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1. Critères de sélection du candidat; 2. Traitement néoadjuvant reçu; 3. Résultat du staging chirurgical fait après le traitement néoadjuvant; 4. Absence de métastase intra-hépatique, ganglionnaire, péritonéale et extra-hépatique; ii. Démonstration du diagnostic de cholangiocarcinome hilair <u>en fournissant la preuve de la sténose maligne à la cholangiographie avec au moins un (1) des critères suivants :</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biopsie ou cytologie compatible avec une tumeur maligne; 2. Ca19-9 > 100 u/ml en l'absence de cholangite; 3. Aneuploïdie; iii. Démonstration de la non réséquabilité tumorale pour des raisons techniques ou en raison de la sévérité de la maladie hépatique (<u>fournir les explications nécessaires</u>); iv. Fournir les imageries démontrant qu'il s'agit d'une lésion unique et de < 3 cm; v. Fournir la preuve de l'absence de métastase intra-abdominale et pulmonaire en fournissant des résultats de scans abdomino-pelvien et thoracique fait dans les trois (3) mois précédant la demande de MELD-DER; vi. Confirmer que le patient n'a pas eu de biopsie ou aspiration transpéritonéale.