



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

# Indications de la transplantation pulmonaire : sélection des candidats, critères d'inscription en liste d'attente, choix du type d'intervention

Indications of lung transplantation: Patients selection, timing of listing, and choice of procedure

H. Morisse Pradier<sup>a,\*</sup>, A. Sénéchal<sup>a</sup>, F. Philit<sup>a</sup>,  
F. Tronc<sup>b</sup>, J.-M. Maury<sup>b</sup>, R. Grima<sup>b</sup>, C. Flamens<sup>c</sup>,  
S. Paulus<sup>c</sup>, J. Neidecker<sup>c</sup>, J.-F. Mornex<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de pneumologie, hôpital Louis-Pradel, 28, avenue Doyen-Lépine, 69677 Bron cedex, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie thoracique, hôpital Louis-Pradel, 28, avenue Doyen-Lépine, 69677 Bron cedex, France

<sup>c</sup> Département d'anesthésie-réanimation, hôpital Louis-Pradel, 28, avenue Doyen-Lépine, 69677 Bron cedex, France

## MOTS CLÉS

Transplantation pulmonaire ;  
Critères de sélection ;  
BPCO ;  
Mucoviscidose ;  
Fibrose pulmonaire idiopathique ;  
HTAP

**Résumé** La transplantation pulmonaire (TP) fait désormais partie de l'arsenal thérapeutique de l'insuffisance respiratoire terminale (BPCO, mucoviscidose, fibrose pulmonaire idiopathique) ou de l'hypertension artérielle pulmonaire. Les 2 objectifs de la TP sont l'augmentation de la survie et l'amélioration de la qualité de vie. Cet article décrit les 3 étapes du processus conduisant à la TP. La première étape est celle de la sélection des malades, qui consiste notamment à rechercher les contre-indications absolues et à évaluer les contre-indications relatives. La seconde étape est celle du moment de l'inscription sur liste d'attente ; elle implique de bien connaître les facteurs de risque de décès propres à chaque pathologie, et qui sont discutés dans cet article. La dernière étape est celle du choix du type d'intervention chirurgicale : les indications de transplantation cardio-pulmonaire, mono-pulmonaire et bi-pulmonaire sont précisées. En conclusion, cette revue générale fournit au pneumologue des recommandations ou

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [helene.morisse@yahoo.fr](mailto:helene.morisse@yahoo.fr) (H. Morisse Pradier).

des données fondées sur l'expérience lui permettant d'adresser de façon optimale ses malades vers un centre de transplantation.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Lung transplantation;  
Selection criteria;  
COPD;  
Cystic fibrosis;  
Idiopathic pulmonary  
fibrosis;  
Pulmonary arterial  
hypertension

**Summary** Lung transplantation (LT) is now considered as an excellent treatment option for selected patients with end-stage pulmonary diseases, such as COPD, cystic fibrosis, idiopathic pulmonary fibrosis, and pulmonary arterial hypertension. The 2 goals of LT are to provide a survival benefit and to improve quality of life. The 3-step decision process leading to LT is discussed in this review. The first step is the selection of candidates, which requires a careful examination in order to check absolute and relative contraindications. The second step is the timing of listing for LT; it requires the knowledge of disease-specific prognostic factors available in international guidelines, and discussed in this paper. The third step is the choice of procedure: indications of heart-lung, single-lung, and bilateral-lung transplantation are described. In conclusion, this document provides guidelines to help pulmonologists in the referral and selection processes of candidates for transplantation in order to optimize the outcome of LT.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Trente ans après ses premiers succès, la transplantation pulmonaire et cardio-pulmonaire (TP) est une thérapeutique en plein essor avec une augmentation constante et régulière du nombre d'interventions réalisées dans le monde chaque année. Ainsi, le registre de l'International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) rapportait en 2013 un nombre cumulé (non exhaustif) de 42 000 transplantations pulmonaires et de plus de 3600 transplantations cardio-pulmonaires depuis 1987 [1]. En France, depuis 2011, plus de 300 TP sont réalisées chaque année [2]. La TP fait désormais partie de l'arsenal thérapeutique de plusieurs maladies respiratoires arrivées à leur stade terminal, parmi lesquelles 4 pathologies dominent : la mucoviscidose, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et particulièrement l'emphysème, la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI), et l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP). Cependant, tous les malades ne peuvent pas relever de cette thérapeutique dont la lourdeur et la complexité impliquent l'application de critères de sélection précis. De plus, il convient de bien distinguer la phase de sélection des malades pouvant faire l'objet d'une TP de celle du moment d'inscription sur la liste d'attente, qui peut être différé et surtout repose sur des critères spécifiques à chaque pathologie. Ainsi, cet article développera les indications générales de la transplantation, les critères d'inscription sur liste en fonction des 4 principales pathologies, et le choix du type d'intervention, afin d'aider les pneumologues à adresser leurs malades de façon optimale vers une équipe de transplantation.

## Les indications de la transplantation

### La sélection des malades

En général, tous les malades présentant une pathologie respiratoire très avancée, non améliorée par un traitement médical optimal (médicamenteux ou instrumental), et pour laquelle les alternatives thérapeutiques sont inexistantes ou

ont été proposées (réduction pulmonaire dans l'emphysème par exemple), peuvent faire l'objet d'une TP. Selon le registre de l'ISHLT, l'emphysème, la FPI, la mucoviscidose et l'HTAP représentent plus 80% des indications de TP. Dans ce registre, l'emphysème est la première étiologie conduisant à une TP ; en France, la mucoviscidose domine les indications. Parmi les pathologies plus rares, on retiendra surtout les dilatations des bronches, la lymphangioléiomyomatose et la sarcoïdose.

Les objectifs de la TP sont doubles : permettre d'augmenter la durée de vie et améliorer la qualité de vie des malades. L'indication idéale repose sur la réalisation concomitante de ces 2 objectifs, comme c'est le cas dans les pathologies très invalidantes et rapidement évolutives telles que la FPI et la mucoviscidose. Dans l'emphysème, le bénéfice de la TP en termes de survie est plus incertain.

### Les contre-indications à la TP

Compte tenu de la complexité du geste chirurgical, des risques postopératoires et des contraintes du traitement immunosuppresseur au long cours, il est indispensable de rechercher les pathologies pouvant contre-indiquer la TP et les co-morbidités risquant de majorer les complications de l'intervention.

### Les contre-indications absolues

Les contre-indications absolues sont les suivantes :

- une affection néoplasique dans les 2 années précédentes est un obstacle formel à un projet de TP (à l'exception des carcinomes cutanés). Un intervalle sans rechute de 5 ans est souhaitable, mais dans tous les cas, un avis oncologique est indispensable (réunion de concertation pluridisciplinaire) afin de mettre en perspective le risque de rechute tumorale et la survie du malade sans TP. De façon exceptionnelle, la TP peut se discuter dans les authentiques formes de carcinome bronchiolo-alvéolaire ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419345>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419345>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)