



Spécificités d'anticorps exclues pour l'attribution (croisement acceptable d'antigènes ou CAA)

Fiche d'information destinée aux programmes de transplantation

Pour les candidats hyperimmunisés, il peut être plus avantageux d'accepter une transplantation caractérisée par un crossmatch négatif par cytométrie en flux et la présence d'anticorps spécifiques dirigés contre le donneur (DSA) que de rester sous dialyse en attendant un jumelage sans DSA.

Ce sont les politiques cliniques et l'entretien avec le programme de transplantation qui guideront la sélection des candidats susceptibles de convenir au CAA.

Le programme CAA s'applique dans les cas où l'équipe de greffe juge que des antigènes spécifiques clairement définis du donneur sont de moindre importance clinique et peuvent être ignorés pour améliorer la probabilité de transplantation.



Adéquation du receveur au programme CAA

- La prise en compte des patients pour le programme CAA doit se conformer aux politiques et aux pratiques cliniques locales.
- Le programme de transplantation doit trouver des candidats potentiels figurant sur la liste d'attente locale.
- Les patients à prendre en compte pour le programme CAA peuvent être inscrits soit au DCR, soit au PHI, soit aux deux programmes.
- La recommandation initiale est de commencer avec les patients ayant un PRAC égal ou supérieur à 99,0 % et inscrits aux programmes DCR et PHI.

Processus décisionnel

Le PRAC corrigé est le PRAC après l'exclusion de spécificités d'anticorps pour l'attribution; il est pertinent dans le processus d'attribution en cours si l'offre exige l'utilisation de telles spécificités. Le PRAC non corrigé est le PRAC sans aucun retrait de spécificités d'anticorps.

Si le PRAC corrigé est inférieur à 94,5 %, le candidat n'est pas admissible à l'attribution sur la base de ce profil d'anticorps.

Le directeur du laboratoire HLA et le programme clinique de transplantation approuveront les spécificités HLA à exclure pour l'attribution en fonction des catégories suivantes :

1. Aux fins des présentes lignes directrices, un anticorps historique est un anticorps qui n'est pas observé dans le sérum. Cet anticorps a été jugé cliniquement significatif lors de précédentes observations.
2. Un anticorps de faible niveau qui entraîne un crossmatch négatif par cytométrie en flux ou qui devient négatif à la dilution du sérum.
 - i. Niveau d'anticorps – faible MFI (intensité moyenne de fluorescence) (préciser la MFI normalisée pour la bille ayant la plus forte réactivité : antigène ou groupe d'épitopes)
 - ii. Niveau d'anticorps – résultat négatif à la dilution du sérum (indiquer le niveau de dilution du sérum)
 - iii. Niveau d'anticorps – crossmatch de substitution négatif (indiquer le niveau de dilution du sérum auquel le crossmatch devient négatif)
 - iv. Niveau d'anticorps – spécifique au locus (préciser la MFI normalisée)
 - v. Autre (expliquer en détail)

Le crossmatch par cytométrie en flux doit être négatif ou cliniquement non significatif (par exemple, autoanticorps).



Remarque : Il est nécessaire qu'un échantillon de sang soit expédié avant le rein, afin de garantir que suffisamment de temps soit alloué pour la compatibilité croisée du débit et pour éviter que le rein soit donné à un receveur non désiré. De plus amples informations sur ce processus seront bientôt formalisées dans le cadre des politiques interprovinciales de partage d'organes. Actuellement, cette pratique est acceptée par nos membres du Le Comité consultatif national HLA et le Comité consultatif sur la transplantation rénale pour les transplantations au CAA.

Lignes directrices sur les spécificités d'anticorps exclues de la liste d'antigènes inacceptables

Les Lignes directrices relatives au CAA sont des lignes directrices cliniques élaborées par le Groupe de travail CAA, qui était un sous-groupe formé par les membres du Comité consultatif national HLA et du Comité consultatif sur la transplantation rénale de la Société canadienne du sang. À l'intention des programmes de transplantation qui souhaitent trouver d'autres solutions pour ces patients, le présent document décrit les lignes directrices et les recommandations à suivre pour trouver des antigènes qui peuvent être exclus. Le document énonce des recommandations sur les critères de sélection des patients, l'immunosuppression (induction et entretien) et le traitement des épisodes de rejet et couvre d'autres aspects pertinents.

Modèle de formulaire de consentement du CAA

Le programme CAA a été mis à l'essai en Colombie-Britannique et le Dr James Lan a élaboré un formulaire de consentement pour les patients admissibles au CAA. Ce formulaire se trouve à l'annexe 3 du document des lignes directrices du CAA et est destiné aux programmes à utiliser comme référence ou guide lors de la création d'un formulaire de consentement local pour les patients du CAA dans leur programme de transplantation. Ce formulaire de consentement du patient peut être utilisé et modifié de quelque manière que ce soit pour aider les programmes de transplantation et sert de ressource aux médecins spécialistes des transplantations pour élaborer un formulaire de consentement du patient du CAA dans leur programme de transplantation local.

Exigences de suivi

Il est important que les données sur les résultats suivantes soient contrôlées par les programmes cliniques de transplantation qui participent au protocole CAA. Les informations sur l'issue de la transplantation sont requises aux moments suivants : 1 semaine, 2 semaines, 1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois après la transplantation. Les points de données de surveillance sur les résultats et le processus associé sont détaillés dans les Lignes directrices relatives au CAA.



**Société
canadienne
du sang**

SANG
PLASMA
CELLULES SOUCHES
ORGANES
ET TISSUS

Document d'information
2024-11-04

Surveillance

Le Comité consultatif national HLA et le Comité consultatif sur la transplantation rénale réexaminent au moins une fois tous les deux ans les données relatives au CAA.