

# Transplantation hépatique des patients atteints de métastases hépatiques d'origine colorectale (MHCR) non résécable

## Procédure de soumission des dossiers médicaux au comité de validation Version 1.0 du 09/11/2021

### ❖ Composition des dossiers médicaux anonymisés

Les dossiers médicaux des patients sélectionnés qui seront soumis au comité de validation devront être composés :

1. Histoire de la maladie
2. Fiche synoptique de soumission (**Annexe I**)
3. Compte-rendu du comité multidisciplinaire (RCP local)
4. Imageries du patient (scanner, IRM et PET scan), comprenant au minimum :

- **Le scan TAP au diagnostic et**

- **Le scan TAP récent (délai max  $\leq$  1 mois)**

**\* En cas de plusieurs lignes de chimiothérapie, le scanner de référence TAP au début de la dernière ligne de traitement afin de confirmer le contrôle effectif de la maladie**

**\* En cas de récurrence, les imageries (TAP et/ou IRM) montrant la récurrence sont également demandées**

**Les imageries sont à transférer sur le PACS de Paul Brousse de préférence ou sous format de CDs si ce n'est pas possible.**

5. Le compte-rendu du PET scan au diagnostic et/ou à tout moment de la maladie.

6. Marqueurs tumoraux récents (délai max  $\leq$  1 mois).

### ❖ Modalités de soumission au comité.

Les éléments du dossier écrits (1, 2, 3, 5 et 6) seront envoyés par mail à **Mme. ARFAOUI Mariem** ([mariam.arfaoui@aphp.fr](mailto:mariam.arfaoui@aphp.fr)) qui vérifiera la complétude du dossier du patient puis le transmettra à tous les membres du comité de validation.

Les membres du comité de validation sont cités ci-dessous :

- Pr Adam ([rene.adam@aphp.fr](mailto:rene.adam@aphp.fr)), hôpital Paul Brousse
- Dr Lévi ([francis.a.levi@gmail.com](mailto:francis.a.levi@gmail.com)); ([F.Levi@warwick.ac.uk](mailto:F.Levi@warwick.ac.uk))
- Pr Lewin ([maite.lewin@aphp.fr](mailto:maite.lewin@aphp.fr))
- Pr Ducreux ([michel.ducreux@gustaveroussy.fr](mailto:michel.ducreux@gustaveroussy.fr))
- Pr Lerut ([jan.lerut@uclouvain.be](mailto:jan.lerut@uclouvain.be))
- Pr Pietro Majno ([pietro.majno-Hurst@eoc.ch](mailto:pietro.majno-Hurst@eoc.ch))
- Dr Gelli ([maximiliano.gelli@gustaveroussy.fr](mailto:maximiliano.gelli@gustaveroussy.fr))

Les imageries doivent être envoyées sur le PACS de Paul Brousse et dans le cas contraire sous format de CDs à l'adresse ci-dessous :

Madame. Mariem ARFAOUI  
Attachée de Recherche Clinique  
Hôpital Paul Brousse-CHB  
12, avenue Paul Vaillant Couturier  
94800 VILLEJUIF

En moyenne et en fonction du nombre de dossiers, un comité sera organisé tous les mois.

#### ❖ **Modalités de déroulement des réunions**

- Le comité se réunira dès la réception des dossiers complet et sera composé d'au moins un chirurgien hépato-biliaire, un radiologue et un oncologue.
- La présence du médecin ayant en charge le patient est impérative afin que ce dernier puisse présenter plus en détails son patient et répondre aux questions des membres du comité si besoin.
- Le médecin ayant en charge du patient ne prendra pas part à la décision du comité de validation. La décision est rendue au médecin lors de la réunion du comité de validation.
- Les différents membres du comité ne pourront pas prendre parti à la discussion du dossier si eux-mêmes ou l'équipe de leur centre sont directement impliqués dans la prise en charge du patient.
- Les réunions se dérouleront par vidéoconférence afin de présenter les imageries des patients à tous les membres du comité et de discuter en détail des dossiers médicaux.
- Des éléments complémentaires pourront être demandés au médecin ayant en charge le patient.
- Le Compte-rendu de la réunion avec la réponse sera envoyée par mail à l'équipe médicale ayant soumis le dossier dans un délai raisonnable.

#### ❖ **En cas de l'Eligibilité du patient**

1. Finaliser le Bilan Pré-TH et si aucune contre-indication à la TH,
2. Inscrire le patient sur la liste d'attente selon les procédures habituelles.  
Il est préférable que le patient prenne sa dernière chimiothérapie dans les 15 jours ou 3 semaines avant l'inscription sur la liste d'attente pour être sûr qu'il puisse être transplantable si un greffon venait à être disponible rapidement. (Avastin : arrêt au moins 1 mois avant la TH)
3. En parallèle de l'inscription habituelle sur la liste d'attente, effectuer une demande de priorisation J0 auprès de l'Agence de biomédecine :
  - a. Envoyer la demande de réunion des experts de l'ABM pour l'accord de priorisation JO dans le cadre de l'activité de la transplantation des patients MHCR non résécables (compléter et faxer le document (**cf. Annexe II**) et y joindre les comptes rendus du RCP et du comité de validation).
  - b. Réunion du comité des experts de l'ABM.
  - c. Réponse du comité : Envoi du document Cristal (réponse des experts et conclusion) au centre concerné par fax. Il y a un délai maximum de 3 mois entre la réponse et la réception du greffon.
4. Jour J : Greffe
  - a. Absence de contre-indication → Greffe.
  - b. Présence d'une contre-indication → Appeler le pôle national de répartition des greffons le plus rapidement possible après la décision.

Le PNRG reprend la liste d'aide au choix initiale, et appelle les receveurs selon le score national, jusqu'au 5eme refus. Après celui-ci le greffon est laissé à l'équipe en attribution hors tour.



Traitements

- Chimiothérapie

1ere ligne

Date de début |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Protocole

Nombre de cures

Date de fin |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Evaluation réponse (RECIST)

2ème ligne

Date de début |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Protocole

Nombre de cures

Date de fin |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Evaluation réponse (RECIST)

- Autres traitements antécédents :

Date |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Type

Résultats

**DERNIERE EVALUATION**

Modalités d'imageries :

- CT  Oui Si oui, Date |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Non

- IRM  Oui Si oui, Date |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Non

- PET scan  Oui Si oui, Date |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Non

Nombre

Taille maximale

Adénopathies pédicule hépatique

Localisation extra-hépatique (TDM et PET-scan)  Oui  Non

Dernier ACE, CA 19-9

Ligne de chimiothérapie en cours

Date de début |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Protocole

Nombre de cures

Evaluation réponse (RECIST)

Autres :

- Fonction rénale conservée  Oui  Non

- Plaquettes :

- Contre-indications générales à la transplantation  Oui  Non

## Demande de Composante Expert (Annexe II)

**Equipe de Transplantation :**  
**Nom du médecin demandeur :**  
**Date :**

**Patient :**

Sexe :	Age :	Poids :	Taille :	Groupe :
TP :	INR :	Bilirubine : ( $\mu\text{mol/L}$ )	Créatinine ( $\mu\text{mol/L}$ )	MELD :

### Métastases Hépatiques de Cancer Colorectal

**Date de validation au comité : .....**

1°) Date diagnostic des métastases :

2°) Métastases : synchrones  métachrones

3°) Localisation primitive : côlon  rectum

4°) Résection tumeur primitive carcinologiquement satisfaisante : oui  non

5°) Validation indication : RCP  Comité International

6°) Stabilité tumorale au cours des 3 derniers mois : oui  non

7°) Nombre de lignes de chimiothérapie  $\leq 3$  : oui  non

8°) Nombre de cycles :

9°) ACE  $< 100$  ng/ml ou diminution  $> 50$  % sous chimiothérapie : oui  non

Métastases hépatiques du cancer colorectal	* Priorisation J0 , avis d'expert (800points)
--	---

**Document à retourner, complété, par fax au PNRG : 01 48 22 66 05**  
 Pour information tél PNRG : 01 49 46 50 74