

Compte rendu réunion groupe de travail Maastricht 3 cœur – 02/06/2023

Lieu : Cité des Congrès, Nantes

Présents : G. ALLAIN, G. GUIMBRETIERE, G. LEBRETON, J. GUIHAIRE

Point 1 : Etat des lieux du protocole PFS20-004 (Faisabilité du prélèvement Maastricht 3 cœur en France)

Le 5^e et dernier cas a été réalisé le 21/03/2023. Comme lors des 4 premiers cas, les procédures de LATA et d'implantation de la CRN fémoro-fémorale ont été appliquées. Arrêt prématuré de la CRN en 30 minutes après l'explantation du cœur car hémorragie intrathoracique sur plaies non contrôlées de la veine cave supérieure et de l'aorte thoracique descendante. Les poumons ont été prélevés et transplantés, pas les reins (décision du PNRG car CRN <1 heure). Concernant le cœur, il a présenté un métabolisme myocardique favorable au cours des 4 heures de perfusion normothermique ex vivo sur OCS, tout comme les 4 premiers cas.

L'étude de faisabilité est donc désormais complétée et a permis de répondre aux 2 objectifs principaux :

1. Démontrer la faisabilité du prélèvement cardiaque sur donneur Maastricht 3 en France
2. Démontrer la viabilité de ces greffons après reperfusion ex vivo et donc leur transplantabilité

Perspectives : présentation (JG) du rapport de fin d'étude le 15 juin au Comité Médical et Scientifique de l'Agence de la Biomédecine

Point 2 : échanges positifs avec F. KERBAUL (Directeur national du prélèvement et de la greffe organes et tissus, ABM) au cours des JFEF qui affirme la volonté de l'ABM d'accompagner l'ouverture du Maastricht 3 cœur en France. Un courrier co-signé par la SFCTCV, la SFAR/ARCOTHOVA, le GICC et la SFT a été envoyé à la direction de l'ABM début avril pour demander un soutien actif de l'ABM dans ce projet. La directrice de l'ABM a répondu favorablement. Le COPIL national Maastricht 3 va être dissout prochainement et sa refonte va inclure davantage les acteurs de la transplantation cardiaque en France.

Point 3 : discussions autour de la rédaction de « recommandations » par la SFCTCV sur le Maastricht 3 cœur. Plusieurs points font débat, à la lumière de ce qui se fait au niveau international.

Le 1^{er} point de discussion est la méthode de prélèvement et d'évaluation du cœur M3. Le groupe pense qu'il faut envisager différentes approches pour laisser la possibilité au plus grand nombre de centres d'avoir accès, notamment ceux qui n'ont pas actuellement l'Organ Care System.

1^{ere} approche : Reperfusion cardiaque in situ avec CRN thoraco-abdominale. Cette approche impose un clampage rapide des TSA pour éviter la reperfusion cérébrale. Les discussions se sont portées sur la méthode optimale pour y parvenir :

- En cas de LATA en réa : pose d'endoprothèse couverte dans la crosse aortique ? clampage des artères carotides par abord chirurgical direct en réanimation ?
- En cas de LATA au bloc : sternotomie rapide et clampage rapide des TSA (possible accès difficile à l'artère sous clavière gauche)

Ces discussions ont déjà eu lieu il y a 4 ans, notamment avec l'ABM. Les abords cervicaux carotidiens n'étaient pas considérés comme une approche envisageable à l'époque, de même que la faisabilité et l'efficacité de la mise en place d'une endoprothèse dans la crosse de l'aorte en réanimation.

2^e approche : prélèvement direct et reperfusion cardiaque ex situ sur OCS tel que réalisé dans le protocole PFS20-004. La principale limite de cette approche est de réaliser la LATA au bloc ou à très grande proximité pour limiter l'ischémie chaude fonctionnelle à moins de 30 minutes si possible. La seconde limite est la disponibilité de l'OCS qui reste actuellement limitée à 3 centres en France. Cependant l'expérience favorable de cette technologie sur plus de 40 transplantations cardiaques à partir de donneurs EME depuis 2019 en France doit nous rassurer sur la sécurité d'utilisation de cette technologie. Nous n'en sommes plus au stade de preuve de concept ni de learning curve pour ses utilisateurs en France.

Perspectives : rédaction d'une proposition de protocole de prélèvement cardiaque M3 en France. JG va mettre en ligne via un share file toutes les références bibliographiques. Cette bibliothèque virtuelle pourra être alimentée par chacun des membres afin de les aider dans leur travail de rédaction.

- Critères de sélection des donneurs (C-H. DAVID, G. GUIMBRETIERE) → le groupe propose d'aller jusqu'à 65 ans car c'est en phase avec la démographie actuelle des donneurs M3 en France (âge moyen 52 ans, seulement 20% ont moins de 45 ans)
- Méthode de prélèvement et ressuscitation du cœur Maastricht 3 : 1^{ère} approche avec NRP thoraco-abdominale et reperfusion in situ (G. LEBRETON) ; 2^{nde} approche avec prélèvement direct et reperfusion ex vivo sur OCS (G. ALLAIN)
- Rédaction d'une note d'information pour les futurs receveurs (J .GUIHAIRE)
- Critères de sélection des receveurs d'une transplantation cardiaque Maastricht 3 : travail à faire en collaboration avec le groupe de travail insuffisance cardiaque avancé piloté par G. BAUDRY et C. DELMAS (GICC) et avec la SFT