

Annexe D — Glossaire et sigles courants

code de degré d'urgence médicale : Codes attribués aux patients atteints d'insuffisance hépatique, cardiaque ou pulmonaire au moment de leur inscription sur la liste d'attente de transplantation. Le degré d'urgence médicale est évalué en fonction de l'état de santé du patient et de l'urgence de la transplantation. Ces codes sont mis à jour périodiquement jusqu'à la transplantation. Le RCITO recueille les codes attribués au moment de l'inscription et au moment de la transplantation.

diabète : Maladie causée par le manque d'insuline dans l'organisme ou par l'incapacité de l'organisme à utiliser correctement la quantité normale d'insuline.

- **type 1** : Le pancréas ne produit plus d'insuline ou en produit très peu. L'insuline permet à l'organisme de transformer le sucre en énergie. Environ 10 % des diabétiques sont atteints du diabète de type 1.
- **type 2** : Le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou l'organisme n'utilise pas efficacement l'insuline produite. Environ 90 % des diabétiques sont atteints du diabète de type 2.

dialyse : Type de traitement pour l'insuffisance rénale qui purifie le sang et élimine les impuretés et l'excès d'eau de l'organisme. Le recours à la dialyse est parfois temporaire. Toutefois, si les reins cessent de fonctionner en permanence, comme c'est le cas au STIR, la dialyse doit être effectuée régulièrement. Le seul autre traitement pour l'insuffisance rénale est la transplantation. Il existe 2 types de dialyse : l'hémodialyse et la dialyse péritonéale.

- **dialyse péritonéale** : La cavité péritonéale à l'intérieur de l'abdomen est remplie de solution de dialyse qui pénètre dans l'organisme par un cathéter installé en permanence. Les impuretés et l'excès d'eau passent, à travers la membrane qui tapisse la cavité péritonéale (le péritoine), du sang à la solution de dialyse qui est ensuite évacuée de l'organisme et jetée. Dans la plupart des cas, ce traitement peut être effectué sans l'assistance du personnel hospitalier.

Sigles courants

DP : dialyse péritonéale
DPA : dialyse péritonéale automatisée
DPCA : dialyse péritonéale continue ambulatoire
ET : écart type
HD : hémodialyse
MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique
PAR : transplantation pancréatique après une transplantation rénale
RCITO : Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes
SAO : service d'approvisionnement en organes
SRP : transplantation simultanée rein-pancréas
STIR : stade terminal de l'insuffisance rénale
TIR : traitement pour l'insuffisance rénale
TPMH : taux par million d'habitants
TPS : transplantation de pancréas seulement
USI : unité de soins intensifs

- **hémodialyse** : Le sang est filtré dans un appareil doté d'un dialyseur. Le dialyseur est divisé en 2 compartiments, séparés par une fine membrane. Le sang passe d'un côté de la membrane pendant qu'une solution de dialyse passe de l'autre. Les impuretés et l'excès d'eau passent, à travers la membrane, du sang à la solution de dialyse, qui est ensuite jetée. Le sang épuré est alors réintroduit dans la circulation sanguine.

donneur d'organes : Personne dont un ou plusieurs organes sont prélevés et utilisés pour une transplantation. Le donneur d'organes peut être décédé ou vivant.

- **donneur décédé** : Personne dont la mort cérébrale a été déclarée et qui avait accepté de faire don de ses organes pour la transplantation. La mort cérébrale est établie lorsque des signes cliniques précis ou des résultats obtenus par neuro-imagerie indiquent l'absence irréversible de fonctionnement neurologique clinique. Le RCITO définit les donneurs décédés comme étant d'origine canadienne et ayant fait don d'au moins un organe plein qui a été transplanté. Les organes pleins qui peuvent être donnés après le décès comprennent le cœur, le foie, les reins, le pancréas, les poumons, les intestins et l'estomac.
- **donneur vivant** : Personne ayant un lien biologique (apparentée) ou émotionnel (non apparentée) avec le receveur de la greffe. Le plus souvent, les donneurs vivants font don d'un rein. Ils peuvent également faire don d'un lobe du foie ou du poumon, ou d'une portion du pancréas ou de l'intestin. Au moment de la rédaction du rapport, aucune transplantation du pancréas ou de l'intestin d'un donneur vivant n'avait été pratiquée au Canada.

évaluation du débit de filtration glomérulaire (DFGe) : Taux estimé du volume de plasma filtré par le rein, en mL/min/1,73 m². Ce débit est calculé à l'aide de la créatininémie, en utilisant la formule MDRD. On utilise le DFGe pour mesurer les fonctions rénales.

indice de masse corporelle (IMC) : Rapport entre le poids et la taille associé à l'adiposité et aux risques pour la santé. Pour calculer l'IMC, on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimé en mètres.

4 catégories d'IMC sont définies dans le système canadien de classification du poids :

- poids insuffisant (IMC inférieur à 18,5)
- poids normal (IMC de 18,5 à 24,9)
- excès de poids (IMC de 25 à 29,9)
- obésité (IMC de 30 et plus)

liste d'attente d'une transplantation d'organes : Liste sur laquelle figurent les patients en attente d'une transplantation. Les listes d'attente sont maintenues par les SAO. L'information relative aux transplantations hépatiques ou cardiaques urgentes circule d'une province à l'autre. Chaque liste indique si les patients sont en attente d'une greffe immédiate ou non immédiate.

- **patient sur la liste d'attente immédiate** : Patient figurant sur la liste d'attente d'une transplantation et qui peut recevoir une transplantation en tout temps.
- **patient sur la liste d'attente non immédiate** : Patient figurant sur la liste d'attente d'une transplantation, mais qui, pour une raison médicale ou autre, ne peut pas recevoir de transplantation pendant une courte période.

nouveau patient : Patient au STIR qui a commencé un TIR (dialyse ou transplantation rénale) pour la première fois au cours de l'année (voir la section 2.1).

patient inscrit : Patient qui a commencé un traitement pour le STIR pour la première fois en 1981 ou ultérieurement et qui est inscrit dans le RCITO. L'évolution des patients inscrits est contrôlée chaque année.

patient prévalent : Patient vivant qui recevait un traitement pour le stade terminal de l'insuffisance rénale le 31 décembre d'une année donnée, peu importe la date de début du traitement. Le dénombrement des patients prévalents provient des hôpitaux de traitement qui fournissent en fin d'année les données relatives au changement de situation des patients dans les profils des établissements d'hémodialyse et de dialyse péritonéale.

service d'approvisionnement en organes (SAO) : Service responsable de coordonner, dans la région ou la province où il est situé, le prélèvement et l'acheminement des organes des donneurs décédés. Étant donné que les transplantations autres que rénales ne sont pas pratiquées dans toutes les provinces canadiennes, les différents SAO doivent coordonner leurs activités afin que les patients en attente d'une transplantation urgente autre que rénale reçoivent un organe approprié en premier.

stade terminal de l'insuffisance rénale (STIR) : État caractérisé par une détérioration permanente des reins, qui ne peuvent plus fonctionner normalement pour maintenir le malade en vie.

survie du greffon : État d'un greffon fonctionnel évalué après une certaine période suivant la transplantation.

survie du patient : État du patient évalué après une certaine période suivant la transplantation (s'il est encore en vie).

temps d'attente médian : Calcul du temps que les patients doivent attendre en moyenne avant de recevoir une transplantation autre que rénale. Le temps d'attente de la moitié des patients est inférieur au temps d'attente médian et le temps d'attente de l'autre moitié y est supérieur. Le RCITO ne contient pas de données sur les patients qui figuraient sur la liste d'attente, mais qui n'ont pas reçu de transplantation. Le temps d'attente médian ne reflète donc qu'une partie de la situation. Le temps d'attente des receveurs de rein est calculé d'après l'intervalle entre la première dialyse et la première transplantation.

traitement pour l'insuffisance rénale (TIR) : Traitement (hémodialyse, dialyse péritonéale ou transplantation rénale) qui remplace de façon temporaire ou permanente les reins non fonctionnels d'un patient.

transplantation d'organe : Intervention chirurgicale qui consiste à transplanter un organe ou une partie d'un organe d'un donneur vivant ou décédé sur un patient au stade terminal d'une insuffisance organique. Les organes qui peuvent être transplantés comprennent le cœur, le foie, les reins, le pancréas, les poumons, les intestins et l'estomac. La transplantation rénale seule est la plus courante. Dans de rares cas, 2 organes ou plus, qui peuvent provenir d'un ou de plusieurs donneurs, peuvent être transplantés.

- **transplantation combinée d'organes** : Intervention chirurgicale qui consiste à transplanter des organes ou des parties d'organes sur des patients au stade terminal de plus d'une insuffisance organique. Au Canada, les transplantations combinées les plus courantes sont les transplantations rein-foie et rein-cœur pour les patients au STIR qui présentent également une insuffisance hépatique ou cardiaque. Les organes utilisés pour ces transplantations proviennent généralement du même donneur.
- **transplantation d'îlots pancréatiques** : Intervention chirurgicale qui consiste à remplacer les cellules productrices d'insuline du pancréas (îlots pancréatiques), qui ne sont pas fonctionnelles chez les diabétiques de type 1. Au Canada, les îlots pancréatiques sont prélevés du pancréas de donneurs décédés, et peuvent être conservés durant une certaine période avant la transplantation. Le RCITO contient des données sur ce type de transplantation.
- **transplantation multiviscérale** : Intervention chirurgicale rare qui consiste en une transplantation du foie, de l'intestin grêle, du pancréas, de l'estomac et du duodénum (également appelée FIPE).
- **transplantation rénale** : Intervention chirurgicale qui consiste à prélever un ou 2 reins d'un donneur décédé ou un rein d'un donneur vivant et à greffer ce rein ou ces reins sur un patient au STIR. Ce ne sont pas tous les patients au STIR qui peuvent recevoir une transplantation rénale. La plupart d'entre eux ont recours à la dialyse avant de subir une transplantation rénale.
- **transplantation rénale préemptive** : Transplantation d'au moins un rein pratiquée sur un patient qui n'a jamais eu recours à la dialyse.