

JOURNÉES PLURIDISCIPLINAIRES DE PATHOLOGIE HÉPATOBILIAIRE, PANCRÉATIQUE ET DIGESTIVE

Jeudi 23 et vendredi 24 novembre 2023

Forum Genève, Rue de Lausanne 11-19, 1201 Genève



Hôpitaux
Universitaires
Genève



HÉPATOLOGIE
GASTRO-ENTÉROLOGIE
GENÈVE



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

Programme

Jeudi 23 novembre 2023

7h30 Accueil café

Matinée médico-soignante

Modérateur: Pr Jean-Louis Frossard

8h00 Le point sur l'œsophage de Barrett

Dr Nathan Bronstein

8h25 Achalasie: quelle thérapie en 2023?

Pr Stefan Monig

8h50 Helicobacter pylori: utilité d'un dépistage de masse

Dr Léon Finci

9h15 Encéphalopathie hépatique: actualités

Pr Laurent Spahr

9h40 NAFLD – Qui dépister? Quelles thérapies?

Dr Nicolas Goossens

10h00 Pause-café

10h30 Comment définir une polypose?

Dre Aurélie Bornand

10h50 Douleurs anales et périnéales

Dre Emilie Liot

11h05 Pratiques dangereuses pour le périnée

Dr Roland Chautems

11h20 Corps étranger dans le tube digestif: prise en charge

Dr Nathan Bronstein

11h40 Neuro-stimulation et pathologie digestive

Dr Guillaume Meurette

12h00 Pause-déjeuner

Thème 1: Séance flashes

Modérateur: Pr Jean-Louis Frossard

- 13h30 Prothèse d'apposition: indications et perspectives**
Dr Philippe Bichard
- 13h40 RF et pancréas**
Pr Jean-Louis Frossard
- 13h50 Transplantation hépatique: nouvelles indications hors CHC**
Pr Philippe Compagnon
- 14h00 Endoflip: indications**
Dr Philippe Mathys
- 14h10 Reflux gastro-cesophagien: les bonnes indications opératoires**
Dre Minoa Jung
- 14h20 Volumineuses hernies hiatales: quelle chirurgie envisager?**
Pr Stefan Monig
- 14h30 Faut-il anticoaguler un patient souffrant de cancer?**
Dr Marc Blondin
- 14h40 Chimiogramme: What else?**
Dr Thibaud Koessler
- 14h50 Cirrhose alcoolique: plus d'alcool, un peu quand même?**
Dr Thierry Favrod-Coune
- 15h00 Pause-café**

Thème 2: Prise en charge d'une hémorragie digestive haute

Modérateur: Dr Philippe Bichard

- 15h30 Quel délai avant l'endoscopie?**
Dr Yves Flattet
- 15h40 Traitement endoscopique**
Dr Philippe Bichard
- 15h50 Que faire en cas d'échec de l'endoscopie?**
Dr Alexis Ricoeur

Thème 3: Conférence

- 16h15 Intelligence artificielle: jusqu'où ira-t-on?**
Pr Christian Lovis

Programme

Vendredi 24 novembre 2023

7h30 Accueil café

Thème 4: L'éosinophile dans tous ses états

Modéatrice: Pr Laura Rubbia-Brandt

- 8h00 Le point sur l'œsophagite éosinophile (OE)**
Pr Alex Straumann
- 8h30 Bilan allergologique et OE: oui ou non?**
Pr Philippe Eigenmann
- 8h45 L'œsophagite lymphocytaire: une nouvelle variante de l'OE?**
Dr Giacomo Puppa
- 9h00 Quand diagnostiquer une gastro-entérite éosinophile**
Dr Pablo Gressot
- 9h20 Comment interpréter la présence d'un éosinophile sur une PBF**
Dre Aurélie Bornand
- 9h40 Intolérance au gluten: maladie cœliaque**
Dr Oliver Chatelanat

Thème 5: Pathologies vasculaires et abdomen

Modérateur: Pr Philippe Compagnon

- 10h30 Tumeurs vasculaires du foie: du plus simple au très complexe**
Dr Matthieu Papillard
- 10h45 Pathologie vasculaire non tumorale: morceaux choisis**
Dr François Cauchy
- 11h00 Ischémie digestive: sur quels marqueurs s'appuyer?**
Dr Jonathan Douissard
- 11h20 Colite ischémique: étiologies à considérer**
Dre Sahar Mack
- 11h40 Le défi de la cholangite ischémique dans la transplantation hépatique**
Dre Giulia Magini
- 12h00 Pause-déjeuner**

Thème 6: Foie

Modérateur: Pr Christian Toso

13h30 Traitement adjuvant du CHC

Dre Caroline Bastid

13h50 Mesure non invasive de la fibrose hépatique

Dr Nicolas Goossens

14h10 Maladies kystiques non parasitaires du foie

Dr Alexis Ricoeur

14h30 Le point sur la cholestase

Pr Andrea Kremer

15h00 Pause-café

Thème 7: Quizz cliniques

Modérateurs: Pr Laurent Spahr, Pr Frédéric Ris

Informations pratiques

Organisation

- ▶ Service de gastroentérologie et d'hépatologie
- ▶ Service de chirurgie viscérale
- ▶ Service d'oncologie
- ▶ Service de pathologie clinique
- ▶ Service de radiologie
- ▶ Service de transplantation
- ▶ Centre hépato-biliaire et pancréatique

Crédits de formation

- ▶ 8 unités pour la gastroentérologie
- ▶ 6.5 unités pour la médecine interne
- ▶ 5 unités pour la chirurgie
- ▶ 5 unités pour la pathologie

Adresse

Forum Genève, Rue de Lausanne 11-19, 1201 Genève



CAD EYE & SCALE EYE

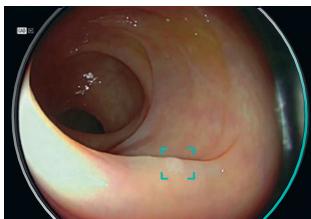
FROM SCREENING TO TREATMENT



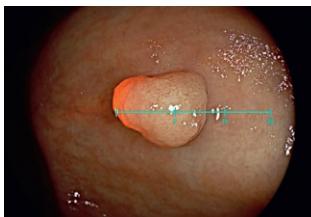
AI TECHNOLOGY AND VIRTUAL SCALE FUNCTION FOR DAILY SUPPORT

In addition to CAD EYE, Fujifilm's AI-based real-time detection and characterisation support for colonic polyps, SCALE EYE was developed to aid endoscopists in estimating the size of colonic lesions.

Lesion size is considered important information, influencing optical diagnosis-based strategies (e.g. resect and discard), the surveillance interval and therapeutic interventions.



CADEYE



SCALE EYE

Learn more at
fujifilm-endoscopy.com

To enable SCALE EYE, the ELUXEO EC-760S-A/M or EC-760S-A/L colonoscope equipped with a red laser is used in combination with software EW10-VM01 and expansion unit EX-1. To add the CAD EYE function software EW10-EC2 is required.



DUOMED

Duomed Swiss AG

Grenzstrasse 5a, 6214 Schenkon

T +41 (0)41 510 07 00

info.ch@duomed.com

www.duomed.com

FUJIFILM
Value from Innovation

NOUVEAU

Désormais autorisé pour la
maladie de Crohn en tant que
médicament biologique de 1^{re} ligne⁴

Skyrizi®
(risankizumab)

VIVRE LA LIBERTÉ

**EFFICACITÉ
DURABLE^{1,a}**

**CICATRISATION DE
LA MUQUEUSE^{2,b}**

**SÉCURITÉ comparable
à celle du placebo^{2,3,c,d}**



Le premier et seul inhibiteur sélectif de l'IL-23 pour la maladie de Crohn⁴

1. Atreya A et al. Efficacy outcomes of placebo maintenance treatment in patients with moderate to severe Crohn's disease who responded to placebo induction therapy: Post-hoc analysis of the Phase 3 ADVANCE, MOTIVATE, and FORTIFY risankizumab studies. Poster presented at ECCO congress, Mar 1–4, 2023; P548. **2.** Ferrante M et al. Risankizumab as maintenance therapy for moderately to severely active Crohn's disease: results from the multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, withdrawal phase 3 FORTIFY maintenance trial. Lancet. 2022;399:2031–46. **3.** D'Haens G et al. Lancet. Risankizumab as induction therapy for Crohn's disease: results from the phase 3 ADVANCE and MOTIVATE induction trials. Lancet. 2022;399:2015–2030. **4.** Information professionnelle de SKYRIZI® Maladie de Crohn.

Les références peuvent être demandées par des spécialistes à medinfo.ch@abbvie.com.

a Définie comme une proportion élevée et constante de patients en rémission clinique (selon la FS/l'APS, définie comme une FS quotidienne moyenne ≤ 2,8 et un APS quotidien moyen ≤ 1, sans qu'aucun de ces deux paramètres ne soit moins bon qu'à l'inclusion) sur 52 semaines; **b** La cicatrisation de la muqueuse est définie comme une endoscopie sans ulcération (sous-score SES-CD pour les ulcérations à la surface de 0 chez les patients ayant un sous-score ≥ 1 à l'inclusion); **c** La comparaison de la sécurité repose sur l'analyse de la sécurité au sein des études d'homologation ADVANCE, MOTIVATE (sem. 12) et FORTIFY (sem. 52) dans l'indication de la maladie de Crohn. Pour plus d'informations, veuillez consulter l'information professionnelle actuelle de SKYRIZI®; **d** Placebo: dans l'étude d'entretien (FORTIFY), les patients du bras sous placebo ont reçu SKYRIZI® lors de la phase d'induction et un placebo lors de la phase d'entretien.

APS = Abdominal Pain Score (score de douleur abdominale); **SES-CD** = Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease (score endoscopique simple pour la maladie de Crohn); **SF** = fréquence des selles

SKYRIZI® (risankizumab): **I:** Traitement de la maladie de Crohn modérée à sévère active chez les patients adultes ayant présenté une réponse insuffisante à un traitement conventionnel ou à un agent biologique, qui ne répondent plus ou qui ne les ont pas tolérés. **D:** Dose recommandée est de 600 mg en perfusion i.v. les semaines 0, 4 et 8, suivies de 360 mg en injection s.c. à la semaine 12, puis toutes les 8 semaines. Chez les patients qui ne montrent aucun signe de bénéfice thérapeutique après 12 semaines, il convient d'envisager l'arrêt du traitement. **C:** Hypersensibilité au principe actif/a un excipient. Infection active cliniquement significative (par ex. tuberculose active). **P:** En cas d'infection cliniquement significative, surveiller étroitement le patient et interrompre ou ne pas instaurer le traitement par SKYRIZI® avant disparition de l'infection. Avant le traitement par SKYRIZI®, évaluation d'une infection tuberculeuse (infection TB), en cas de TB latente, commencer d'abord le traitement contre la TB. Surveillance de la TB pendant le traitement. Pas de vaccins vivants pendant le traitement. En cas de réaction d'hypersensibilité sévère, interrompre le traitement. **IA:** Aucune interaction importante observée. **E:** Très fréquent: Infection des voies aériennes supérieures. Y compris: Infection des voies aériennes virale, bactérienne ou non spécifiée), sinusite (également aiguë), rhinité, rhinopharyngite, pharyngite (également virale), angine, laryngite, abcès périamygdalien. **P:** SKYRIZI 600 mg concentré pour la préparation d'une solution pour perfusion. SKYRIZI 360 mg solution injectable en cartouche pour un dispensateur de dose. Liste B. **T:** AbbVie AG, Alte Steinhauserstrasse 14, 6330 Cham, Tel. (+41) 41 399 15 00 (V2). Pour des informations complètes, veuillez consulter l'information professionnelle du médicament: www.swissmedicinfo.ch.



EN CAS D'HÉPATITE C

8 SEMAINES DE MAVIRET®

pour tous les patients naïfs
de traitement^{1,a,b}

- ✓ 8 semaines, 1x par jour^{1,b}
- ✓ Pangénotypique (GT1–6)¹
- ✓ Taux de guérison jusqu'à 100 %¹

MAVIRET®
Glecaprevir/Pibrentasvir

GT = génotype

1 Information professionnelle de MAVIRET® (glecaprevir/pibrentasvir), www.swissmedicinfo.ch. a Chez les bénéficiaires d'une transplantation hépatique ou rénale, MAVIRET® peut être utilisé pendant 12 semaines. b Pour tous les patients infectés pas le VHC naïfs de traitement sans et avec cirrhose compensée.

Limitations de MAVIRET®

Pour le traitement des adultes et des adolescents à partir de 12 ans atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 à 6.

Dans le cas d'un traitement de 12 ou 16 semaines avec MAVIRET®, AbbVie AG remboursera, sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée à la date de la délivrance du médicament, le prix de fabrique du troisième/quatrième emballage – soit CHF 14'407.03 par emballage – si son administration au patient est démontée. Un remboursement de la TVA en plus de la somme susmentionnée est exclu. La demande de remboursement doit être effectuée à partir du début de l'administration. www.spezialtaetenliste.ch, publication du 01.01.2022.

Version abrégée de l'information professionnelle MAVIRET® (glecaprevir/pibrentasvir)

I: Pour le traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) des génotypes 1 à 6 chez l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans. PM: Une fois par jour 3 comprimés avec de la nourriture. Cl: Hypersensibilité à l'un des principes actifs ou à l'un des excipients. Les patients présentant une Child-Pugh B ou C. Co-administration d'inducteurs puissants ou modérés de la P-gp ou du CYP3A (par ex. éfavirenz, rifampicine, carbamazépine, millepertuis, phénobarbital, phénytoïne et primidone), d'atazanavir, d'atorvastatine, de simvastatine ou de dabigatran étexilate ainsi que des préparations contenant de l'éthinylestradiol. IA: La co-administration de Maviret peut faire augmenter la concentration plasmatique des médicaments qui sont des substrats de la P-gp, ou la BCRP ou l'OATP1B1/3. La prudence est de rigueur lors d'une co-administration de substrats du CYP3A, du CYPL2A ou de l'UGT1A qui présentent une faible marge thérapeutique. L'administration concomitante de Maviret et de médicaments inhibant la P-gp hépatique, la BCRP ou l'OATP1B1/3 peut faire augmenter la concentration plasmatique de glecaprevir et/ou de pibrentasvir. La co-administration d'inhibiteurs puissants de l'OATP1B n'est pas recommandée. Une surveillance attentive de l'INR est recommandée chez les patients traités par des antagonistes de la vitamine K. EI: Au cours du traitement par Maviret les événements suivants ont été observés de manière très fréquentes ($\geq 1/10$): Céphalées et épisudement ainsi que prurit chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère). P: Emballages mensuels avec 84 comprimés pelliculés sous plaquettes. Liste A, avec limitatio. T: AbbVie AG, Alte Steinhauserstrasse 14, 6330 Cham, tél.: +(41) 41 399 15 00. Pour informations détaillées voir l'information professionnelle du médicament: www.swissmedicinfo.ch (V3).

AbbVie AG | Alte Steinhauserstrasse 14 | 6330 Cham | Switzerland | tél.: +41 41 399 15 00 | Fax: +41 41399 15 01 | E-Mail: switzerland@abbvie.com

abbvie

Remerciements

Nous remercions très chaleureusement nos partenaires pour leur soutien lors de ces deux journées pluridisciplinaires de pathologie hépatobiliaire, pancréatique et digestive.

abbvie



AstraZeneca



Bristol Myers Squibb™



DUOMED



ewimed



janssen

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

OLYMPUS

Pfizer

sanofi



GI-health is our passion™

VIATRIS