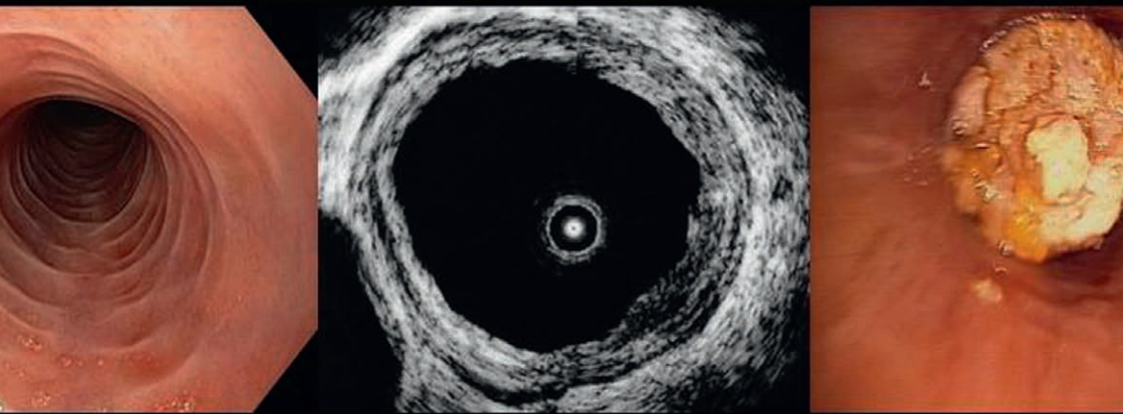


JOURNÉES PLURIDISCIPLINAIRES DE PATHOLOGIE HÉPATO-BILIAIRE, PANCRÉATIQUE ET DIGESTIVE

Jeudi 31 octobre et vendredi 1^{er} novembre 2019

Centre de conférences Ramada Encore Genève
Route des Jeunes 10, 1227 Carouge



Programme médico-soignant

Jeudi 31 octobre 2019

8h00 Accueil café, ballroom

Thème 1: Pancréas

Modérateurs: Giacomo Puppa et Thierry Berney

8h30 Kystes du pancréas, recommandations européennes: endoscopie

Philippe Bichard

8h45 Kystes du pancréas, recommandations européennes: pathologie

Giacomo Puppa

9h00 Kystes du pancréas, recommandations européennes: chirurgie

Christian Toso

9h20 Epidémiologie et facteurs de risque du cancer pancréatique

Alain Sauvanet

Séances flashes 1

Modérateur: Nicolas Goossens

9h45 PET-CT: quand et pour qui en oncologie digestive?

Ismiini Mainta

9h55 Que peut-on attendre de la nouvelle loi sur le don d'organe

Thierry Berney

10h00 Pause café

Thème 2: Œsophage

Modérateurs: Jean Louis Frossard et Giacomo Puppa

10h30 Œsophagite éosinophile

Alain Schöpfer

10h50 Achalasie: vous avez dit POEM?

Sarah Leblanc

11h05 Achalasie: place de la chirurgie

Stefan Mönig

Thème 3: Conférence extra-médicale

11h30 4634 - Perception - The mountain Within
Géraldine Fasnacht



12h15 Pause déjeuner

Cas cliniques

Modérateurs: Laurent Spahr et Nicolas Buchs

14h00 Divers orateurs

15h30 Pause café

Thème 4: Gastroparésie

Modérateurs: Minoa Jung et Philippe Bichard

16h00 Définition, étiologie et clinique
Fabrizia D'Angelo

16h15 Quels tests diagnostics utiliser?
Jean Pierre Willi

16h30 Quels traitements?
Marc Fox

16h55 Place du G Poem
Sarah Leblanc

Programme médico-soignant

Vendredi 1^{er} novembre 2019

Thème 5: Hépatologie

Modérateurs: Philippe Compagnon et Francesco Negro

- 9h00 Acute on chronic liver failure: nouveau concept et prise en charge**
Florent Artru
- 9h15 Approche clinique de la cholestase**
Christophe Corpéchet
- 9h35 Traitement médical des maladies cholestatiques: nouveaux traitements**
Christophe Corpéchet
- 9h55 Hépatite C: quelle surveillance après traitement anti-viral?**
Franco Negro
- 10h15 Pause café**

Thème 6: Quelle chirurgie pour demain?

Modérateur: Christian Toso

- 10h45 Quoi de neuf dans la chirurgie des MICI?**
Nicolas Buchs
- 11h10 Chirurgie des hernies: approche minimalement invasive**
Jonathan Douissard

Séances flashes 2

Modérateur: Sylvain Terraz

- 11h30 Douleurs post by-pass gastrique: que faire?**
Minoa Jung
- 11h40 Réponse au traitement oncologique en hépatologie: quel score utiliser?**
Laura Rubbia
- 11h50 Ultrason focalisé: un must en radiologie interventionnelle**
Sylvain Terraz

Thème 7: Conférence extra-médicale

12h00 Les nouveaux mondes du cosmos
Stéphane Udry



12h30 Pause déjeuner

Cas cliniques-quizz

Modérateurs: Nicolas Buchs et Laurent Spahr

13h30 Divers orateurs

15h00 Pause café

Thème 7: Nouveautés en onco-pathologie

Modérateurs: Axel Andres et Laura Rubbia-Brandt

15h30 Immuno-thérapie des tumeurs digestives
Petros Tsantoulis

15h55 Toxicité hépatique de l'immuno-thérapie
Nicolas Goossens

16h15 CHIP et PIPAC: quelle place en 2019?
Frédéric Ris

16h30 Quizz médicaux et non médicaux
Sylvain Terraz

17h00 Remise de prix
Jean-Louis Frossard

PANGÉNOTYPIQUE EN CAS D'HÉPATITE C

SIMPLEMENT
8 SEMAINES

POUR LES PATIENTS NAÏFS DE TRAITEMENT SANS CIRRHOSE¹

PUISSANT
RAPIDE
POUR TOUS

Jusqu'à
100 % de taux de guérison^{1,2}

8 semaines^a
1x par jour¹

Pangénotypique
GT1-6¹

GT = génotype

a Durée de traitement de 8 semaines pour les patients naïfs de traitement sans cirrhose pour tous les génotypes (GT1-6).

1 Information professionnelle Maviret® (glécaprévir/pibrentasvir), www.swissmedinfo.ch

2 Puoti M, et al. High SVR12 with 8-week and 12-week Glecaprevir/Pibrentasvir: Integrated Analysis of HCV Genotype 1-6 Patients Without Cirrhosis. J Hepatol. 2018; 69(2): 293-300.

Limitations de MAVIRET®

Utilisé chez l'adulte pour le traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (HCC) des génotypes 1 à 6. La prescription ne peut être faite que par des médecins spécialisés en gastroentérologie, en particulier ceux qui portent le titre particulier d'hépatologues, ou par des médecins spécialistes de l'inféctiologie, ainsi que par certains médecins ayant une expérience en addictologie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins ayant de l'expérience en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est disponible à l'adresse suivante: <http://www.bag.admin.ch/si-ref>.

Si un traitement avec MAVIRET® est nécessaire pour une durée de 12 à 16 semaines, AbbVie AG rembourse sur demande par le biais de l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment du versement le tiers/quart du prix de fabrication, à savoir CHF 14'738.63 sur présentation de l'emballage administré. La TVA ne peut être récupérée en plus de ce montant. En règle générale, la demande de remboursement doit être effectuée dans les 3 mois suivant l'administration. www.spezialistaetenliste.ch, publication du 01.07.2019.

Version abrégée de l'information professionnelle Maviret® (glécaprévir/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. **PM:** Une fois par jour 3 comprimés avec de la nourriture. **CI:** 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 étéxilate 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, de la BCRP, de l'OATP1B1/3. La prudence est de rigueur lors d'une co-administration de substrats du CYP3A, du CYP1A2 ou de l'UGT1A1 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 glécaprévir 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 (>1/10): Céphalées et épuisement 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, Neuhofstrasse 23, 6341 Baar, tél. (+41) 41 399 15 00. Pour informations détaillées voir l'information professionnelle du médicament: www.swissmedinfo.ch (V1).

AbbVie AG | Neuhofstrasse 23 | 6341 Baar | Switzerland | tél.: +41 41 399 15 00 | Fax: +41 41399 15 01
E-Mail: switzerland@abbvie.com

MAVIRET®
Glecaprevir/Pibrentasvir

abbvie

Bulletin d'inscription médecins et personnel soignant

Journées pluridisciplinaires de pathologie hépatobiliaire, pancréatique et digestive

31 octobre et 1^{er} novembre 2019, Ramada Encore Genève, La Praille

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse professionnelle: _____

E-mail: _____

Merci de cocher: Inscription aux deux journées

Tarif unique

CHF 150.- pour les médecins

CHF 50.- pour le personnel soignant

Bulletin à retourner avant le 21 octobre 2019 au :

Service de gastroentérologie et d'hépatologie

Hôpitaux universitaires de Genève

1211 Genève 14

Tel : 022 372 93 40

Fax : 022 372 93 66

Règlement

En espèces (règlement privilégié) ou versement sur CCP n°12-1740-0

Réf.: Hôpitaux Universitaires de Genève

CI 75169 – Journées d'hépatologie et de gastroentérologie

Important

Il est impératif que vous présentiez votre justificatif de paiement à la réception (récépissé, justificatif de virement bancaire).

HUMIRA®

Rendre le quotidien possible¹

Guérison de la muqueuse et
amélioration de la qualité de vie
de vos patients atteints de MICI^{2,3,4}

Efficacité durable dans
l'intestin et au-delà^{5,6}

Références :

1. Travis S et al. Effect of Adalimumab on Clinical Outcomes and Health-related Quality of Life Among Patients With Ulcerative Colitis in a Clinical Practice Setting: Results From InspiraADA. *J Crohns Colitis*. 2017; 11(11):1317-1325. 2. Rutgeerts P et al. Adalimumab Induces and Maintains Mucosal Healing in Patients With Crohn's Disease: Data From the EXTEND Trial. *Gastroenterology*. 2012;142:1102-1111. 3. Sandborn WJ et al. Crohn's Disease Mucosal Healing in Adalimumab-Treated Patients is Affected by Disease Duration: Results From Extend. 2010; DOI: 10.1016/S0016-5085(10)60751-6. 4. Orlando A. et al. Clinical implications of mucosal healing in the management of patients with inflammatory bowel disease. *Digestive and Liver Disease*. 2013;45:986-991. 5. Arzneimittel-Fachinformation HUMIRA®, www.swissmedicinfo.ch. 6. Löfberg R et al. Adalimumab Produces Clinical Remission and Reduces Extraintestinal Manifestations in Crohn's Disease: Results from CARE. *Inflamm Bowel Dis*. 2012;18:1-9.

Humira® (Adalimumab): C: Principe actif: adalimumab. **I:** Adultes: polyarthrite rhumatoïde (PR) active modérée à sévère en cas de réponse insuffisante au traitement par agents antirhumatismaux de fond (DMARD), en monothérapie ou en association avec le méthotrexate (MTX) ou d'autres DMARD; patients MTX-naïfs atteints de PR modérée à sévère diagnostiquée depuis peu (<3 ans) traitement en association avec le MTX. Arthrite psoriasique (APS) en cas de réponse insuffisante au traitement par DMARD, traitement en monothérapie ou en association avec DMARD. Spondylarthrite ankylosante (SA) active en cas de réponse insuffisante aux traitements conventionnels. Maladie de Crohn (MC) dont l'activité est moyenne à forte en cas de réponse insuffisante aux traitements conventionnels ainsi que de réponse insuffisante/d'intolérance à l'infliximab. Colite ulcéreuse (UC) active modérée à sévère en cas de réponse insuffisante, d'intolérance ou de contre-indication aux traitements conventionnels. Psoriasis en plaque (PsO) chronique modéré à sévère chez les patients candidats à un traitement systémique ou une PUVA-thérapie, en monothérapie. Hidradénite suppurée (HS) active modérée à sévère en cas de réponse insuffisante à une antibiothérapie systémique. Uvéïte (U) non infectieuse intermédiaire, postérieure ou panuvéïte en cas de dépendance aux corticostéroïdes ou de réponse insuffisante aux corticostéroïdes ou aux immunomodulateurs; selon la progression anatomique et fonctionnelle en association avec des corticostéroïdes ou des immunomodulateurs. **Enfants et adolescents:** De 4 à 17 ans, arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire active (AJP) en cas de réponse insuffisante/d'intolérance au DMARD, en association avec le MTX ou en monothérapie (intolérance au MTX). À partir de 6 ans en présence d'une forme active sévère de la MC et d'une réponse insuffisante, une intolérance ou une contre-indication aux traitements conventionnels (traitement nutritionnel, glucocorticoïde et immunosuppresseur). À partir de 6 ans le traitement des cas sévères de psoriasis en plaques chronique qui n'ont pas obtenu une réponse suffisante aux photothérapies ou aux traitements systémiques précédents ou chez lesquels ces traitements ne sont pas appropriés. **P:** Injection sous-cutanée. **Adultes:** PR, SA, APS: 40 mg toutes les deux semaines. MC, UC: 160 mg à la semaine 0, 80 mg à la semaine 2, puis 40 mg toutes les deux semaines. PsO, U: 80 mg à la semaine 0, 40 mg à la semaine 1 puis 40 mg toutes les deux semaines. En cas de diminution de l'effet du médicament dans l'UC, la PR et la PsO, possibilité d'augmenter la fréquence d'administration à 40 mg une fois par semaine. HS: 160 mg à la semaine 0, 80 mg à la semaine 2 puis 40 mg une fois par semaine à partir de la semaine 4. **Enfants et adolescents:** AJP: 10 kg à <30 kg: 20 mg toutes les deux semaines. ≥30 kg: 40 mg toutes les deux semaines. MC: <40 kg: 80 mg à la semaine 0, 40 mg à la semaine 2 suivis de 20 mg toutes les deux semaines. ≥40 kg: 160 mg à la semaine 0, 80 mg à la semaine 2 puis 40 mg ou 20 mg toutes les deux semaines. PsO: 0,8 mg/kg de poids corporel jusqu'à un maximum de 40 mg en semaine 0 et 1, puis toutes les deux semaines. **Cf:** Hypersensibilité à l'un des composants, tuberculose active (TB), infections graves, insuffisance cardiaque modérée à sévère (NYHA cl. III-IV). **Préc.:** Infections, y compris infections opportunistes, TB, y compris TB oculaire, syphilis ou réactivation de l'hépatite B, événements neurologiques, y compris troubles de la myélinisation, réactions allergiques, y compris réactions anaphylactiques, tumeurs malignes, y compris lymphome intraoculaire, immunosuppression, vaccinations, administration de vaccins vivants, administration de vaccins vivants à des nouveau-nés après exposition *in utero*, insuffisance cardiaque, utilisation simultanée d'un DMARD biologique ou d'autres antagonistes du TNF, troubles hématologiques, auto-anticorps, utilisation en gériatrie. **Interact.:** aucune observée/pas étudiée. **Grossesse:** Contraception, évaluation du bénéfice/risque. **Et:** Réactions au site d'injection, infections, leucopénie, céphalées, paresthésies, torpeur, toux, diarrhée, troubles de la motilité, douleurs abdominales, maladie inflammatoire intestinale, douleurs oropharyngées, nausées, élévation des enzymes hépatiques, éruption cutanée, dermatite, prurit, arthrite, douleurs musculosquelettiques, fatigue. **P:** 40 mg / 0,4 ml ou 80 mg / 0,8 ml: une seringue prête à l'emploi, un injecteur prérempli; 20 mg / 0,2 ml: deux seringues prête à l'emploi (applications pédiatriques); 40 mg / 0,8 ml: 2 flacons avec la solution injectable par conditionnement. **Médicament de catégorie B.** Pour informations détaillées voir l'information professionnelle du médicament: www.swissmedicinfo.ch. (V10) **Titulaire de l'autorisation:** AbbVie AG, Neuhoferstrasse 23, 6341 Baar.

abbvie

Remerciements

Nous remercions très chaleureusement nos partenaires qui nous ont apporté leur soutien pour l'organisation de ces journées médico-chirurgicales :

Abbvie AG

Admedics AG

Alfasigma Schweiz AG

Astellas Pharma AG

Bayer AG

Bristol-Myers-Squibb SA

Curatis

Duxomed SA

Erbe Swiss AG

Fenik SA

Ferring AG

Gilead Sciences Switzerland

Intercept Pharma

Janssen-Cilag AG

Medisupport Dianalabs-Dianapath

Med-in-One

Medtronic

Mositech Medizintechnik AG

MSD Merck Sharp & Dohme AG

Mylan AG

Norgine

Olympus Schweiz AG

Pierre FABRE Pharma SA

Pfizer PFE Switzerland

Sandoz Pharmaceuticals AG

Sequana Medical AG

Takeda Pharma SA

Treier Endoscopie AG

UCB- Pharma AG

Unilabs

Vifor Pharma

Viollier

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

16 unités pour la gastroentérologie

13 unités pour la médecine interne

10 unités pour la chirurgie

10.5 unités pour la pathologie

Adresse

Centre de conférences Ramada Encore Genève
Route des Jeunes 10, 1227 Carouge



