

# JOURNÉES PLURIDISCIPLINAIRES DE PATHOLOGIE HÉPATOBILIAIRE, PANCRÉATIQUE ET DIGESTIVE

**Jeudi 4 décembre et vendredi 5 décembre 2025**

HEdS, Avenue de la Roseraie 76B, 1205 Genève



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève



HÉPATOLOGIE  
GASTRO-ENTÉROLOGIE  
GENÈVE



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE  
FACULTÉ DE MÉDECINE

# Programme

Jeudi 4 décembre 2025

---

## 7h30 Accueil café

### Matinée médico-soignante

Modération: *Pr Stefan Monig*

#### 8h00 Reflux et hernie hiatale: quel bilan entreprendre ?

Dre Minoa Jung

#### 8h20 Bonnes indications à la chirurgie du reflux

Dr Mickael Chevallay

#### 8h35 Vous avez dit endoflip ?

Dr Philippe Mathys

#### 8h50 Cancer oeso-gastrique: concept actuel

Pr Stefan Monig

#### 9h10 Quel IPP choisir ? Quand l'arrêter ?

Dr Lucas Ramer

#### 9h30 Les bonnes indications à la toxine botulinique

Dre Sahar Mack

#### 9h45 Dépistage du cancer gastrique

Dr Philippe Bichard

## 10h00 Pause-café

Modération: *Dre Minoa Jung*

#### 10h30 Obésité sarcopénique dans les maladies digestives

Pr Laurence Genton Graf

#### 10h50 Quelques pitfalls en pathologie digestive

Dre Aurélie Bornand

#### 11h05 Capsule endoscopique: nouveautés

Pr Emmanuel Coron

#### 11h20 Analogue GLP-1 ou chirurgie bariatrique

Dre Minoa Jung, Dre Florence Somers

#### 11h40 IA en pathologie clinique

Pr Laura Rubbia Brandt

## 12h00 Pause-déjeuner

## Thème 1: Séance flashes

Modération: Dr Nicolas Goossens

- 13h30 Incidence du cancer du pancréas à Genève**  
Aleksandra Ivanovic
- 13h40 Mucoviscidose et atteinte hépatique**  
Dre Clémence Canivet
- 13h50 Traitement de deuxième ligne de l'hépatite auto-immune**  
Dre Marie Ongaro
- 14h00 Métastases hépatiques non résécables: transplantation hépatique ?**  
Dre Giulia Magini
- 14h10 Aspirine et cancer**  
Dr Thibaud Koessler
- 14h20 Place de l'appendicectomie dans la RCH et le Parkinson**  
Dr Olivier Chatelanat
- 14h30 Transplantation fécale: nouvelles indications**  
Dr Ralph Briner
- 14h40 Mastocytes digestifs: signification clinique**  
Dre Aurélie Bornand
- 14h50 Radiologie: rôle de l'histotripsy**  
Dr Alexis Ricoeur
- 15h00 Pause-café**

## Thème 2

- 16h00 Quizz cliniques**

Modération: Pr Laurent Spahr, Dr Alexis Ricoeur

## Thème 3: TARDOC et Cie

Modération: Pr Jean-Louis Frossard

- 16h30 Nouvelle tarification TARDOC**  
Dr Alain Vonlaufen
- 16h45 Colloque multidisciplinaire: prérequis pour la MHS**  
Pr Christian Toso
- 17h00 Clause du besoin: la fin est-elle proche ?**  
Pr Panteleimon Giannakopoulos

# Programme

Vendredi 5 décembre 2025

---

**7h30 Accueil café**

## Thème 4: Colon

*Modération: Pr Laura Rubbia-Brandt*

**8h00 Politique de dépistage du CCR à Genève**

Dre Ania Wisniak

**8h20 Nouvelles stratégies dans le dépistage**

Dr Léon Finci

**8h40 30 ans de neurostimulation sacrée**

Pr Guillaume Meurette

**9h00 Traitement robotique de la hernie**

Dre Aude Lehnen

**9h15 MICI: le traitement per os s'impose?**

Dr Olivier Chatelanat

**9h30 Risque de métastase ganglionnaire et ADK colique pT1**

Dre Aurélie Bornand

**9h45 Réparation des cloaques en chirurgie humanitaire**

Pr Frédéric Ris

**10h00 Pause-café**

## Thème 5: Nutrition et santé

*Modération: Pr Philippe Bichard*

**10h30 Le bio: mythes et faits**

Dre Mapy Fleury

**10h50 Cirrhose et optimisation de la nutrition**

Dre Mariela Plenc Ziegler

**11h10 Comment bien traiter son microbiote ?**

Pr Jacques Schrenzel

## Thème 6: Conférence extra-médicale

### 11h30 Pilote de jet militaire

Fanny Chollet, première femme pilote de combat de l'Armée suisse et pilote d'essai chez Armasuisse

### 12h00 Pause-déjeuner

## Thème 7

### 13h30 Quizz cliniques

*Modération: Pr Laurent Spahr, Pr Stefan Monig*

### 14h45 Pause-café

## Thème 8: Foie

*Modération: Dr Frédéric Ris*

### 15h00 Le point sur l'hépatite E

Pr Darius Moradpour

### 15h20 Terlipressine et hypertension portale: update

Pr Laurent Spahr

### 15h35 MASLD: risque de CHC comment et qui dépister?

Dr Nicolas Goossens

### 15h50 Transplantation en oncologie

Pr Philippe Compagnon

### 16h10 Pinard Quizz

# Informations pratiques

---

## Organisation

- ▶ Service de gastroentérologie, hépatologie et nutrition
- ▶ Service de chirurgie viscérale
- ▶ Service d'oncologie
- ▶ Service de pathologie clinique
- ▶ Service de radiologie
- ▶ Service de transplantation
- ▶ Centre des affections hépatobiliaires et pancréatiques

## Crédits de formation

- ▶ 16 unités pour la gastroentérologie
- ▶ 13 unités pour la médecine interne
- ▶ 10 unités pour la chirurgie
- ▶ 10 unités pour la pathologie

## Adresse

Auditoire HEdS (Haute école de santé)  
Avenue de la Roseraie 76B, 1205 Genève

## Inscription

Merci de vous inscrire en remplissant le formulaire d'inscription et de le renvoyer à [patricia.pery@hug.ch](mailto:patricia.pery@hug.ch)

**Délai d'inscription : 25 novembre 2025**

## Modalités de paiement

- ▶ En cash lors de l'enregistrement sur place
- ▶ Les cartes de crédit et autres moyens de paiement ne sont pas acceptés

**Tarifs** (Tarif unique pour les deux jours)

## Hors HUG

- ▶ Médecin : Fr. 100.–
- ▶ Personnel soignant et administratif: Fr. 50.–

## Personnel HUG

- ▶ Entrée gratuite

# **Bulletin d'inscription**

## médecins et personnel soignant

---

### **Journées pluridisciplinaires de pathologie hépatobiliaire, pancréatique et digestive**

**Jeudi 4 et vendredi 5 décembre 2025**

**Auditoire HEdS, Avenue de la Roseraie 76B, 1205 Genève**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Participation (à cocher):

Jeudi 4 décembre 2025 et / ou  Vendredi 5 décembre 2025

**Bulletin à remplir et à envoyer avant le 25 novembre 2025**

Par mail: [patricia.pery@hug.ch](mailto:patricia.pery@hug.ch)



# NaviCam

La première capsule (868 MHz) endoscopie avec A.I.

Découvrez avec NaviCam™ SB un système révolutionnaire pour l'endoscopie de l'intestin grêle – pour la première fois avec une intelligence artificielle (A.I.) intégrée, qui optimise automatiquement l'analyse des images.

Grâce au logiciel NaviCam™ ProScan, notre système atteint un taux de détection des lésions nettement supérieur à celui des méthodes conventionnelles. Le temps moyen de lecture n'est que d'environ 5,9 minutes ( $\pm$  2,2 min), contre 96,6 minutes ( $\pm$  22,5 min) pour une évaluation traditionnelle.\*

\*(Données basées sur l'analyse de plus de 113 millions d'images provenant de 6 790 patients dans 77 centres médicaux)

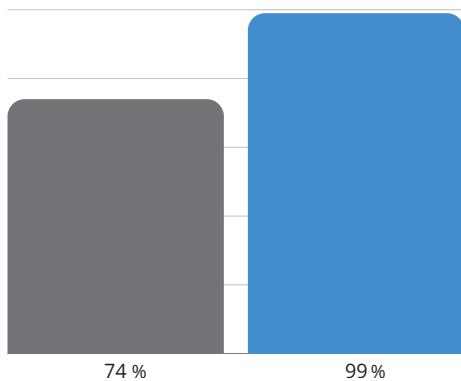
## Vos avantages en un coup d'œil :

- Sensibilité et précision accrues
- Enregistreur de données compact avec ceinture de capteurs confortable
- Aucune irradiation : le localisateur magnétique de la capsule identifie la capsule sans contact

Devenez précurseur en endoscopie diagnostique : avec NaviCam™ SB, vous gagnez en efficacité, précision et confort pour vos patients – le tout dans un seul système.

## High-sensitivity in AI auxiliary reading

● Conventional reading    ● A.I. based



Sensitivity by per patient analysis

Informations additionnelles



# PUISSE

## contre la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn<sup>1,\*</sup>

 **Réponse rapide**  
dès la semaine<sup>1,3,a,\*\*</sup>

 **CICATRISATION MUQUEUSE**  
dès l'induction<sup>4,5,6,c</sup>

 **Rémission durable**  
sur 52 semaines<sup>4,5,b</sup>

 **Profil de sécurité bien étudié**  
dans 6 indications<sup>1,d</sup>

**Le premier et le seul inhibiteur de JAK-1 par voie orale, 1x par jour dans la CU et MC<sup>1,7</sup>**

\* Grâce à une réponse rapide<sup>1,3,a</sup>, une rémission clinique<sup>4,5,b</sup> et une cicatrisation muqueuse après la phase d'induction<sup>4,6</sup> et la phase d'entretien à la semaine 52<sup>5,4,c</sup>. \*\* Analyse groupée post-hoc : patients ayant eu un échec à un traitement biologique. **CU** : 51,5 %, **MC** : 100 %. Patients sans échec préalable à un traitement biologique : **CU** : 48,5 %, **MC** : 0 %.<sup>2,3</sup> RINVOQ® n'est pas autorisé en Suisse pour les patients naïfs de traitement biologique.<sup>1</sup>

† Différence significative entre RIN 45 mg et le PBO en termes de soulagement des symptômes. **CU**: dès le 1<sup>er</sup> jour, SFS < 1 et RBS = 0; **MC**: dès la S1 (jour 3): FS < 3 et APS < 1; b) Rémission clinique durable à la S 52 chez les patients qui étaient en rémission clinique après l'induction. **CU**: selon l'aMS: SFS < 1 et < valeur initiale, RBS = 0 et ESS < 1 sans frétilance; <sup>a</sup> valeur initiale: 60 % sous RIN 30 mg, 44,2 % sous RIN 15 mg, contre 13 % sous placebo. <sup>b</sup> **CU**: ESS < 1 sans frétilance à la S 9%; 27 % sous RIN 45 mg contre 17 % sous PBO, resp. 37,1 % contre 4,8 % et à la S 52%; 59,2 % sous RIN 30 mg, 44,2 % sous RIN 15 mg, contre 74 % sous PBO, ainsi qu'après un ESS = 0 et un score de Gebeos < 2 après la S 52%; 18,7 % sous RIN 30 mg, 15,7 % sous RIN 15 mg, contre 2,7 % sous PBO. **MC**: endoscopie sans ulcération; sous-score SES-CD pour la surface des ulcérasions = 0 chez les patients présentant un sous-score SES-CD pour la surface des ulcérasions ≥ 1 au début de l'étude. <sup>c</sup> S 12\*: 16,6 % sous RIN 45 mg, contre 0,4 % sous PBO. S 52\*: 19,8 % sous RIN 30 mg, 12,4 % sous RIN 15 mg, contre 1,6 % sous PBO. <sup>d</sup> Autorisé au total dans 6 indications en rhumatologie, dermatologie, gastroentérologie.

**aMS** = score de Mayo adapté; **APS** = Abdominal Pain Score (score de douleur abdominale); **CU** = colite ulcéreuse; **ESS** = Endoscopic Subscore (sous-score endoscopique); **FS** = fréquence des selles; **MC** = maladie de Crohn; **PBO** = placebo; **RBS** = Rectal Bleeding Subscore (score d'hémorragie rectale); **RIN** = RINVOQ®; **S** = semaine; **SES-CD** = Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease (score endoscopique simple pour la maladie de Crohn); **SFS** = Stool Frequency Subscore (sous-score pour la fréquence des selles).

1. Information professionnelle de RINVOQ® (upadacitinib), [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). 2. Loftus EV, et al. Upadacitinib Therapy Reduces Ulcerative Colitis Symptoms as Early as Day 1 of Induction Treatment. Clin Gastroenterol and Hepatol. 2023;21(9):2347-2358.e6. 3. Colombel JF, et al. Upadacitinib Reduces Crohn's Disease Symptoms Within the First Week of Induction Therapy. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024;14:S1542-3565(24)00254-4. incl. Suppl. 4. Vermeire S, et al. Efficacy and safety of upadacitinib maintenance therapy for moderately to severely active ulcerative colitis in patients responding to 8 week induction therapy (U-ACHIEVE Maintenance), overall results from the randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 maintenance study of upadacitinib. *Am J Gastroenterol*. 2023;80(1):197-209. incl. Suppl. 5. Peyrin-Biroulet, L, et al. Upadacitinib in Clinical and Endoscopic Outcomes in Crohn's Disease Regardless of Prior Biologic Exposure. *Clin Gastroenterol and Hepatology*. 2024;22:2096-2106. 6. Danese S, et al. Upadacitinib as induction and maintenance therapy for moderately to severely active ulcerative colitis: results from three phase 3, multicenter, double-blind, randomised trials. *Lancet*. 2022;399:2193-228. incl. Suppl. 7. Liste élargie des médicaments autorisés: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) (téléchargement 03.12.2024). — Les références peuvent être demandées par les spécialistes à medinfo@abbvie.com.

**Version abrégée de l'information professionnelle RINVOQ® (upadacitinib) : 1.** Adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) active modérée à sévère et présentant réponse inadéquate ou intolerance (RI) à ≥1 antirhumatismaux modificateurs de la maladie de synthèse conventionnels (csDMARD). En association avec du méthotrexate ou d'autres csDMARD ou en monothérapie. Adultes atteints d'arthrite psoriasique (AP) avec RI à ≥1 antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD). En monothérapie ou en association avec des DMARD non biologiques. Adultes atteints de rhumatisme ankylosante actif (SA) avec réponse insuffisante aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Adultes atteints de dermatite atopique (DA) modérée à sévère lorsque le traitement par les médicaments topiques conventionnels ne permet pas un contrôle adéquat de la maladie ou n'est pas recommandé. Adultes atteints de colite ulcéreuse (CU) active modérée à sévère avec RI à ≥1 agent biologique ou en cas de contre-indication. Adultes atteints d'une maladie de Crohn (MC) active modérée à sévère avec RI à ≥1 agent biologique ou en cas de contre-indication. Adultes atteints de CU et MC atteints recommandée de 15 mg QD. Pour les patients atteints de CU ou MC, dose d'induction de 45 mg QD pendant 3 semaines CU et 12 semaines pour MC. Possible de prolonger la phase d'induction de 8 semaines avec 45 mg QD pour CU ou de 12 semaines avec 30 mg QD pour MC si la réponse est insuffisante. Dose d'entretien de 15 mg ou 30 mg QD. Chez les patients présentant une activité élevée de la maladie, une phase d'induction prolongée ou une réponse insuffisante à la dose de 15 mg, une dose de 30 mg peut être envisagée. Tenez compte des risques tels que MACE, TEV et de maladies malignes dans le cas d'une phase d'induction prolongée ou pour la sélection de la dose d'entretien. En cas d'inhibiteurs puissants du CYP3A4, d'insuffisance hépatique légère ou modérée ou d'insuffisance rénale sévère, dose d'induction de 30 mg QD, dose d'entretien de 15 mg QD. Pour les patients ≥65 ans : dose d'entretien de 15 mg QD. Pas recommandée pour : numération absolue des lymphocytes (NAL) <500 cellules/mm<sup>3</sup>, numération absolue des neutrophiles (NAN) <1000 cellules/mm<sup>3</sup>, taux d'hémoglobine (Hb) <8 g/dL, insuffisance hépatique sévère ou d'insuffisance rénale en phase terminale. **Cl** : Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Tuberculose active. **M** : Utiliser uniquement en l'absence de traitement alternatif (par PR, ARP, SA et DA) ou avec une prudence particulière (pour CU et MC) chez les patients suivants : >65 ans, (anciens) fumeurs, facteurs de risque de tumeurs malignes (y compris le cancer de la peau non mélanocytaire, NMSC) ou présentant des facteurs de risque cardiovasculaires. Par rapport à 15 mg QD, 30 mg QD augmentent le risque déferts indésirables, d'infections graves et de tumeurs malignes ; Eviter l'utilisation en cas d'infections graves et actives. Interrrompre le traitement jusqu'à ce que l'infection soit sous contrôle. Avant de commencer le traitement, dépister la tuberculose (TB) et l'hépatite virale, surveiller la réactivation. Dans le cas d'une TB latente non traitée auparavant, initier une prophylaxie antituberculeuse avant le traitement. Si le patient développe un zona, envisager d'interrrompre le traitement jusqu'à la résolution. Recommande d'actualiser le statut vaccinal (y compris contre varicelle/zona) avant de commencer le traitement. Utilisation de vaccins vivants atténués pendant et immédiatement avant le traitement pas recommandé ; Examiner les patients présentant des signes de TEV, interrompre le traitement en cas de suspicion. Arrêter le traitement en cas de réaction d'hypersensibilité significative, avec prudence chez les patients présentant un risque de perforation digestive importante. Utiliser avec précaution dans les cas d'hyperglycémie en cas de diabète de type 2 avec des médicaments antidiabétiques. Surveillance de l'augmentation concernant avec les facteurs puissants du CYP3A4. Administration concomitante avec induceurs puissants du CYP3A4 (par exemple rifampicine) pas recommandée. **GA** : Ne pas utiliser pendant grossesse ou allaitement. **M** : Peut avoir faible influence sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. **E1** : Très Fréquents (>1/10) : infections des voies respiratoires supérieures (IVRS, chez DA), acne (chez DA). **P** : Blister de 28 comprimés à libération prolongée de 15 mg, 30 mg et 45 mg. Liste B : Remboursé par les caisses-maladie. **T** : AbbVie AG, Alte Steinhauserstrasse 14, 6330 Cham, Tel. (+41) 41 399 15 00. (V8) Pour informations détaillées voir l'information professionnelle du médicament: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

## DÉSORMAIS également autorisé pour la colite ulcéreuse<sup>1</sup>

## Thérapie avancée de 1<sup>re</sup> ligne<sup>1</sup>

# Skyrizi® (risankizumab)

# VIVRE LA LIBERTÉ



## Efficacité rapide et durable<sup>2-4,a,b</sup>

## Cicatrisation muqueuse<sup>4,5,6</sup>

## Sécurité comparable à celle du placebo<sup>2,4,5,d</sup>

## Supériorité par rapport à l'ustékinumab dans la maladie de Crohn<sup>6,e</sup>

**Le premier inhibiteur sélectif de l'IL-23 pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse<sup>1,2</sup>**

**Références :** **1.** Information professionnelle SKYRIZ® pour la maladie de Crohn et la colite ulcérause, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **2.** D’Haen G et al. Remicab/Innab as induction therapy for Crohn’s disease: results from the phase-1 ADVANCE and MOTIVATE induction trials. *Lancet*. 2022; 399: 2015-2020 and supplement. **3.** Ferrante M et al. Maintenance Risankizumab versus Induction Response in Patients with Crohn’s Disease in a Randomized Phase 3 Trial. *Lancet*. 2024; 393: 100-108 and supplement. **4.** Lewis E et al. Risankizumab for Ulcerative Colitis: Two Randomized Clinical Trials. *JAMA*. 2024; 332: 861-867 and supplement. **5.** 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: 2031-2046. **6.** Pevr-Boulanger L et al. Risankizumab versus Ustekinumab for Moderate-to-Severe Crohn’s Disease. *N Engl J Med*. 2024; 391: 213-223. **7.** Swissmedic, liste élargie des médicaments autorisés, [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch). — Les références peuvent être demandées par des spécialistes à [medinfo@chphweb.ch](mailto:medinfo@chphweb.ch).

**APS** = Abdominal Pain Score (score de douleur abdominale) | **MC** = maladie de Crohn | **ESS** = escore-souscore endoscopique de Mayo | **IL** = interleukine | **i.v.** = par voie intraveineuse | **PBO** = placebo | **RZB** = risankizumab | **S.C.** = par voie sous-cutanée | **SES-CD** = Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease | **les selles** = selles | **CU** = colite ulcéreuse | **FS** = fréquence des selles | **W** = Withdrawal (retirada)

Information professionnelle abrégée de SKYRIZI® (risankizumab) – Concentré pour la préparation d'une solution pour perfusion, solution injectable en cartouche pour un dispensateur de dose. 1: Traitement de la maladie de Crohn.

Gröhn (CMC) active modérée à sévère ou de la colite ulcéreuse (CU) active modérée, à sévère chez les patients ayant présenté une réponse insuffisante à un traitement conventionnel ou à un agent biologique, qui n'y répondent pas ou qui ne les ont pas tolérés. **PM:** Dose d'induction 1,5 g (pour la CMC), 1200 mg (pour la CU); dose d'entretien s.c. à la semaine 12, puis toutes les 8 semaines: 360 mg pour la CMC et 480 mg pour la CU.

la MC, 180 mg pour les patients atteints de CU présentant un bénéfice thérapeutique suffisant après l'induction et 360 mg pour les patients atteints de CU sans bénéfice thérapeutique suffisant après l'induction. Si aucun bénéfice thérapeutique n'a été démontré, arrêter le traitement en cas de CU et envisager l'arrêt du traitement en cas de MC. **C:** Hypothétiquement, si l'interaction avec le contraceptif est prédictive, arrêter le traitement en cas de MC. **D:** Hypothétiquement, si l'interaction avec le contraceptif est prédictive, arrêter le traitement en cas de MC. **E:** En cas d'interaction significative avec le contraceptif, arrêter le traitement en cas de MC. **F:** En cas d'interaction significative avec le contraceptif, arrêter le traitement en cas de MC. **G:** Contraception pour les femmes en âge de procréer pendant le traitement et au moins 20 semaines après le traitement. **H:** En cas de réaction d'hypersensibilité sévère, interrompre le traitement. **I:** Aucune interaction significative n'a été observée. **J:** Contraception pour les femmes en âge de procréer pendant le traitement et au moins 20 semaines après le traitement. **K:** SKYRIZ®. Eviter l'utilisation pendant la grossesse. **L:** Enfants: infection des voies aériennes supérieures. Y compris: infection des voies aériennes (virale, bactérienne ou non spécifiée), sinusite (également apical), rhinites rhinopharyngites, pharyngite (également virale), angine, laryngite, ébats périamygdales. **M:** SKYRIZ® 600 mg concentré pour la préparation d'une solution de perfusion: chaque boîte contient 1 ou 2 flacons. **N:** SKYRIZ® 360 mg 180 mg solution injectable en cartouche pour un dispensateur de dose. Liste B. **T:** AbbVie AG, Alte Steinhausenstrasse 14, 6330 Cham, tél. (+41) 41 399 15 00 (V). Pour des informations complètes, veuillez consulter l'information professionnelle du médicament: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

abbvie

AbbVie AG | Alte Steinhauserstrasse 14 | 6330 Cham

# MAINTENANT AUSSI APPROUVÉ POUR LA MALADIE DE CROHN EN TRAITEMENT DE PREMIÈRE LIGNE\*<sup>1</sup>

omvoh®  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## LE PREMIER ANTI-IL-23P19 AVEC DES DONNÉES À LONG TERME POUR LA COLITE ULCÉREUSE\*\*<sup>2,3</sup>



EFFICACITÉ  
DURABLE<sup>2</sup>



CONTRÔLE DURABLE  
DES SYMPTÔMES, Y.C.  
DES BESOINS IMPÉRIEUX<sup>2,4</sup>



TOLÉRANCE  
CONVAINCANTE<sup>2,3</sup>



FLEXIBILITÉ DU DOSAGE<sup>°,5</sup>

\* Omvoh® est indiqué dans le traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère chez les patients adultes présentant une réponse insuffisante, une perte de réponse, une contre-indication ou une intolérance à un traitement conventionnel ou à un traitement biologique.<sup>1</sup>

\*\* Omvoh® est indiqué dans le traitement de la colite ulcéreuse active modérée à sévère chez les patients adultes présentant une réponse insuffisante, une perte de réponse, une contre-indication ou une intolérance à un traitement conventionnel ou à un traitement biologique.<sup>1</sup>

° L'induction prolongée et la ré-induction (12 semaines supplémentaires en i.v.) sont remboursées pour le traitement de la colite ulcéreuse active modérée à sévère.<sup>6</sup>

1. Information professionnelle Omvoh®, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). 2. Sands BE, et al. Three-Year Efficacy and Safety of Mirikizumab Following 152 Weeks of Continuous Treatment for Ulcerative Colitis: Results From the LUCENT-3 Open-Label Extension Study. Inflamm Bowel Dis. 2024;izae253. 3. D'Haens G, et al. Mirikizumab as Induction and Maintenance Therapy for Ulcerative Colitis. N Engl J Med. 2023;388(26):2444-2455. 4. Danese S, et al. Early and Sustained Symptom Control with Mirikizumab in Patients with Ulcerative Colitis in the Phase 3 LUCENT Program. Journal of Crohn's and Colitis 2024;jjae088.

5. D'Haens G, et al Extended Induction and Prognostic Indicators of Response in Patients Treated with Mirikizumab with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis in the LUCENT Trials. Inflamm Bowel Dis. 2024;izae004. 6. Omvoh® liste des spécialités, [www.listedespecialites.ch](http://www.listedespecialites.ch).

Les spécialistes de la santé peuvent demander les références auprès de l'entreprise en tout temps.

Omvoh® (mirikizumab)

I: Colite ulcéreuse : Traitement de la colite ulcéreuse active modérée à sévère chez les patients adultes présentant une réponse insuffisante, une perte de réponse, une contre-indication ou une intolérance à un traitement conventionnel ou à un traitement biologique. *Maladie de Crohn* : Traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère chez les patients adultes présentant une réponse insuffisante, une perte de réponse ou une intolérance à un traitement conventionnel ou à un traitement biologique. **PO**: Colite ulcéreuse : *Instauration du traitement* : 300 mg en perfusion intraveineuse pendant au moins 30 minutes aux semaines 0, 4 et 8. *Traitements d'entretien* : 200 mg (deux stylos préremplis de 100 mg) en injection sous-cutanée toutes les 4 semaines à partir de la semaine 12, après la fin de la dose d'induction. Si les patients recevant la dose d'induction ne présentent pas de réponse adéquate à la semaine 12, envisager de poursuivre le traitement avec 300 mg de mirikizumab en perfusion intraveineuse aux semaines 12, 16 et 20 (traitement d'induction prolongé). Le mirikizumab doit être interrompu chez les patients qui ne présentent aucun signe de bénéfice thérapeutique du traitement d'induction prolongé à la semaine 24. Les patients qui perdent leur réponse thérapeutique pendant le traitement d'entretien peuvent recevoir 300 mg de mirikizumab en perfusion intraveineuse toutes les 4 semaines pour un total de 3 doses. Si un bénéfice clinique est obtenu avec ce traitement intraveineux supplémentaire, le traitement peut être repris avec du mirikizumab sous-cutané toutes les 4 semaines, sinon, interrompre le traitement par mirikizumab. *Maladie de Crohn* : *Instauration du traitement* : 900 mg en perfusion intraveineuse pendant au moins 90 minutes aux semaines 0, 4 et 8. *Traitements d'entretien* : 300 mg (un stylo prérempli de 100 mg + un stylo prérempli de 200 mg) en injection sous-cutanée toutes les 4 semaines à partir de la semaine 12, après la fin de la dose d'induction. Le mirikizumab doit être interrompu chez les patients qui ne présentent aucun signe de bénéfice thérapeutique à la semaine 12. **Ct**: Hypersensibilité sévère à la substance active ou à l'un des excipients, selon la composition. Infection active cliniquement pertinente. **Pr/MG**: Réactions d'hypersensibilité graves, y compris anaphylaxie : le mirikizumab doit être arrêté immédiatement et un traitement approprié doit être instauré. Risque accru d'infections : ne pas administrer aux patients présentant une infection active cliniquement significative ; peser les bénéfices et les risques du traitement chez les patients présentant une infection chronique ou des antécédents d'infections récurrentes ; si une infection grave se développe, le mirikizumab doit être interrompu jusqu'à la résolution de l'infection. *Tuberculose (TB)* : ne pas administrer aux patients atteints de TB active ; chez les patients atteints de TB latente, le traitement antituberculeux doit être initié avant le début du traitement par mirikizumab. Élévations des aminotransférases : évaluer les enzymes hépatiques selon les indications cliniques ; si des augmentations de l'ALT ou de l'ASAT sont observées et qu'une lésion hépatique associée au médicament est suspectée, le mirikizumab doit être interrompu jusqu'à ce que ce diagnostic soit exclu. **Vaccins** : avant de commencer le traitement par mirikizumab, toutes les vaccinations appropriées doivent être effectuées ; l'utilisation de vaccins vivants doit être évitée. **Tumeurs malignes** : risque augmenté chez les patients atteints de colite ulcéreuse et les médicaments immunomodulateurs peuvent augmenter le risque de tumeur maligne. **IA**: aucune connue. **G/A** : Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace pendant le traitement et pendant au moins 10 semaines après le traitement. Par mesure de précaution, l'utilisation d'Omvoh doit être évitée pendant la grossesse. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement, soit de renoncer au traitement par Omvoh. **Ef**: **Très fréquent** : réactions au site d'injection\*. **Fréquent** : infection des voies respiratoires supérieures, rhinopharyngite, sinusite, infection urinaire, herpès zoster, rhinite, maux de tête, migraine, toux, douleurs oropharyngées, reflux gastroœsophagien, éruption cutanée, arthralgies, hypertension. **Occasionnel** : mycoses vulvo-vaginale, herpès simplex, réactions d'hypersensibilité, dépression, vertiges, hypoesthésie, sécheresse oculaire, congestion nasale, dermatite de contact, élévation de l'ALAT/ASAT, s anaphylaxie. \* avec la formulation sans citrate, une douleur statistiquement significativement plus faible a été rapportée 1 minute après l'injection. **P**: Omvoh 300 mg solution à diluer pour perfusion : 1 flacon. *Emballages pour le traitement de la colite ulcéreuse (200 mg)*: Omvoh 100 mg solution injectable, 2 stylos préremplis. *Emballages pour le traitement de la maladie de Crohn (300 mg)*: Omvoh 100 mg / 200 mg solution injectable, 1 stylo prérempli de 100 mg + 1 stylo prérempli de 200 mg. Catégorie de remise B.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour de plus amples informations, consulter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Eli Lilly (Suisse) SA, ch.des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V04-202

## EN CAS D'HÉPATITE C

# EN SEULEMENT

# SEMAINES

guérison rapide en  
**8 semaines avec MAVIRET,**  
pour que vos patients  
puissent à nouveau vivre  
sans VHC<sup>\*1,a,b</sup>

- ✓ 8 semaines, 1x par jour<sup>b,1</sup>
  - ✓ Pangénotypique (GT1–6)<sup>1</sup>
  - ✓ Taux de guérison jusqu' à 100 %<sup>1</sup>

# MAVIRET®

## Glecaprevir/Pibrentasvir

GI = génotype, SVR12 = sustained virologic response au post-treatment week 12 (réponse virologique soutenue 12 semaines après la fin du traitement), VHC = virus de l'hépatite C. **A** Absence de VHC lorsque l'RVS12 est atteinte (définie comme un ARN du VHC inférieur au seuil de détection 12 semaines après la fin du traitement). **a**, Chez les bénéficiaires d'une transplantation hépatique ou rénale, MAVIRET peut être utilisé pendant 12 semaines. **b**, Pour tous les patients infectés par le VHC naïfs de traitement (sans et avec cirrhose compensée). 1. Information professionnelle de MAVIRET® (glecaprevir/pibrentasvir) [www.suissmedicinfo.ch](http://www.suissmedicinfo.ch).

Les références peuvent être demandées par des spécialistes à [medinfo.ch@abbvie.com](mailto:medinfo.ch@abbvie.com).

## 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 CHF 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/quatréème emballage – soit CHF 14 407.03 par emballement – si son administration au patient est démontrée. 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.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch) publication du 01.08.2022.

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 et l'adolescent à partir de 12 ans. **PM:** Un 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, rifampicin, carbamazépine, millepertuis, phénobarbital, phénytoïne et primidone), d'atazanavir, d'atavastatine, de simvastatine ou de dabigatran éteinate ainsi que des préparations contenant de l'éthynodioléster et de l'estrogestrol. **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 sous-straits du CYP3A, du CYP1A2 ou de l'UGT1A1 qui présentent une faible charge thérapeutique. L'administration concomitante de MAVIRET® et de médicaments inhibant la P-gp, la BCRP ou l'OATP1B1/3 peut faire augmenter la concentration plasmatique de glicaprévir 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 suivant ont été observés de manière très fréquente ( $\geq 1/10$ ): 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 l'imitation. **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).

obbyie

## Notes





# Remerciements

---

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

abbvie

 admedics<sup>®</sup>  
ADVANCED MEDICAL SOLUTIONS

 Bristol Myers Squibb<sup>TM</sup>

 Biotest

*From Nature for Life*

 DIANALABS  
Analyses médicales

 DIANAPATH  
Centre de pathologie

 DrFalk

 DUSOMED  
Exclusif pour la Santé

 ewimed

 FERRING  
PHARMACEUTICALS

 GILEAD

 Johnson & Johnson

 lasermed  
INNOVATING MEDICINE

 Lilly

 Pfizer

 sanofi

 Takeda

 Unilabs

 VIOLIER