

JOURNÉES PLURIDISCIPLINAIRES DE PATHOLOGIE HÉPATO-BILIAIRE, 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

Pre 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

Pre Laura Rubbia Brandt

12h00 Pause-déjeuner

Thème 1: Séance flashs

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 Lehnén

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



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)

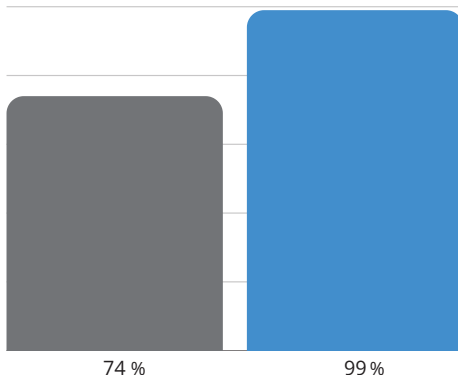
Vos avantages en un coup d'œil :

- 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





Le premier et le seul inhibiteur de JAK-1 par voie orale, 1x par jour dans la CU et MC^{1,7}

DÉSORMAIS également autorisé
pour la colite ulcéreuse¹

Thérapie avancée
de 1^{re} ligne¹


Skyrizi[®]
(risankizumab)

VIVRE LA LIBERTÉ

Efficacité rapide et durable^{2,4,a,b}

Cicatrisation muqueuse^{4,5,c}

Sécurité comparable à celle
du placebo^{2,4,5,d}

Supériorité par rapport à
l'ustékinumab dans la maladie
de Crohn^{6,e}



Le premier inhibiteur sélectif de l'IL-23 pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse^{1,7}

Références : 1. Information professionnelle SKYRIZI[®] pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, www.swissmedicinfo.ch. 2. D'Haens G et al. Risankizumab as induction therapy for Crohn's disease: results from the phase 3 ADVANCE and MOTIVATE induction trials. *Lancet*. 2022; 399: 2015-2030 and supplement. 3. Ferrante M et al. Maintenance Risankizumab Sustains Induction Response in Patients with Crohn's Disease in a Randomized Phase 3 Trial. *J Crohn's Colitis*. 2024; 18: 418-423 and supplement. 4. Louis E et al. Risankizumab for Ulcerative Colitis: Two Randomized Clinical Trials. *JAMA*. 2024; 332: 881-897 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. Peyrin-Biroulet 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. — Les références peuvent être demandées par des spécialistes à medinfo.ch@abbvie.com.

a MC: proportion significativement plus élevée de patients en rémission clinique selon la FS/APFS après 4 semaines (600 mg de RZB i.v. contre PBO i.v.; ADVANCE: 21% contre 9%, $p = 0,0002$; MOTIVATE: 17% contre 8%, $p < 0,0005$). **b** MC: proportion significativement plus élevée de patients présentant une réponse clinique selon le score de Mayo partiel adapté après 4 semaines (1200 mg de RZB i.v. contre PBO i.v.; INSPIRE: 52,2% contre 30,5%, $p < 0,001$). **c** MC: proportion significativement plus élevée de patients ayant pu maintenir leur rémission clinique selon la FS/APFS après la phase d'induction à 52 semaines (360 mg de RZB s.c. contre WD du PBO s.c.; FORTIFY: 51,8% contre 39,6%, $p < 0,01$). **d** CU: proportion significativement plus élevée de patients en rémission clinique selon le score de Mayo adapté après 52 semaines (180 mg de RZB s.c./360 mg de RZB s.c. contre PBO s.c.; COMMAND: 40,2%/37,6% contre 25,1%, $p < 0,001$ / $p = 0,002$). **e** MC: proportion significativement plus élevée de patients avec cicatrisation muqueuse après 52 semaines, 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, selon l'évaluation d'un investigateur central; 360 mg de RZB s.c. contre WD du PBO s.c.; FORTIFY: 31% contre 10%, $p < 0,0001$). **f** CU: proportion significativement plus élevée de patients avec cicatrisation muqueuse après 52 semaines, définie comme une amélioration endoscopique (ESS ≤ 1 sans friabilité; 180 mg de RZB s.c./360 mg de RZB s.c. contre PBO s.c.; COMMAND: 50,8%/48,3% contre 31,7%, $p < 0,001$ pour les deux dosages). **d** PBO: dans les études d'entretien FORTIFY (MC) et COMMAND (CU), les patients du bras sous PBO ont reçu du RZB lors de la phase d'induction et un PBO lors de la phase d'entretien. **e** Dans l'étude comparative directe SEQUENCE, le RZB a permis d'atteindre tous les critères d'évaluation primaires et secondaires, par rapport à l'ustékinumab, notamment la supériorité en termes de rémission endoscopique à la semaine 48 (SES-CD ≤ 4 , ≥ 2 points de réduction par rapport à l'inclusion, aucun sous-score d'une seule variable > 1 , selon l'évaluation d'un investigateur central; induction par 600 mg de RZB i.v. et entretien par 360 mg s.c.; 31,8% contre l'ustékinumab: 16,2%, $p < 0,001$).

APS = Abdominal Pain Score (score de douleur abdominale) | **MC** = maladie de Crohn | **ESS** = sous-score 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 (score endoscopique simple pour la maladie de Crohn) | **FS** = fréquence des selles | **CU** = colite ulcéreuse | **WD** = Withdrawal (retrait)

Information professionnelle abrégée de SKYRIZI[®] (risankizumab) — Concentré pour la préparation d'une solution pour perfusion, solution injectable en cartouche pour un dispensateur de dose. **I:** Traitement de la maladie de Crohn (MC) active modérée à sévère ou de la colite ulcéreuse (CU) active modérée à sévère chez les patients adultes ayant présenté une réponse insuffisante à un traitement conventionnel ou à un agent biologique, qui n'y répondent plus ou qui ne les ont pas tolérés. **PM:** Dose d'induction i.v. recommandée au cours des semaines 0, 4 et 8: 600 mg (pour la MC), 1200 mg (pour la CU); dose d'entretien s.c. à la semaine 12, puis toutes les 8 semaines: 360 mg pour la MC, 180 mg pour les patients atteints de CU sans bénéfice thérapeutique suffisant après l'induction. Si aucun bénéfice thérapeutique n'a été démontré après 12 semaines, arrêt du traitement en cas de CU et envisager l'arrêt du traitement en cas de MC. **CI:** Hypersensibilité au principe actif/aux excipients. Infections actives cliniquement significatives (p. ex. tuberculose (TB) active). **Mc:** En cas d'infection clinique 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 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 cliniquement significative n'a été observée. **GA:** Contraception pour les femmes en âge de procréer pendant le traitement et au moins 20 semaines après le traitement par SKYRIZI[®]. Éviter l'utilisation pendant la grossesse. **EE:** Très fréquents: infection des voies aériennes supérieures. Y compris: infection des voies aériennes (virale, bactérienne ou non spécifiée), sinusite (également aiguë), rhinite, rhinopharyngite, pharyngite (également virale), angine, laryngite, abcès périamygdalien. **P:** SKYRIZI[®] 600 mg concentré pour la préparation d'une solution pour perfusion: chaque boîte contient 1 ou 2 flacons. SKYRIZI[®] 360 mg ou 180 mg solution injectable en cartouche pour un dispensateur de dose. Liste B. **T:** AbbVie AG, Alte Steinhäuserstrasse 14, 6330 Cham, tél. (+41) 41 399 15 00 (V3). Pour des informations complètes, veuillez consulter l'information professionnelle du médicament: www.swissmedicinfo.ch.

abbvie

AbbVie AG | Alte Steinhäuserstrasse 14 | 6330 Cham

CH-SKZG-240048 FR 06/2025

MAINTENANT AUSSI APPROUVÉ POUR LA MALADIE DE CROHN EN TRAITEMENT DE PREMIÈRE LIGNE*1

omvoh®
mirikizumab
A Lilly Medicine

LE PREMIER ANTI-IL-23P19 AVEC DES DONNÉES À LONG TERME POUR LA COLITE ULCÉREUSE**2



**EFFICACITÉ
DURABLE²**



**CONTRÔLE DURABLE
DES SYMPTÔMES, Y.C.
DES BESOINS IMPÉRIEUX^{2,4}**



**TOLÉRANCE
CONVAINCANTE^{2,3}**



FLEXIBILITÉ DU DOSAGE⁵

* 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.¹

** 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.¹

¹ L'induction prolongée et la ré-induction (12 semaines supplémentaires en iv) sont remboursées pour le traitement de la colite ulcéreuse active modérée à sévère.³

² Information professionnelle Omvoh®, www.swissmedicinfo.ch. ³ 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;iaze253. ⁴ D'Haens G, et al. Mirikizumab as Induction and Maintenance Therapy for Ulcerative Colitis. *N Engl J Med*. 2024;388(26):2444-2455. ⁵ 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. ⁶ 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;iaze004. ⁷ Omvoh® liste des spécialités, www.listedesspecialites.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. **Traitement 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. **Traitement 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. **Ci: Hypersensibilité sévère à la substance active ou à l'un des excipients, selon la composition. Infection active cliniquement pertinente. P/MC: 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 être administré 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'ALAT 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. **GA :** 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. **Ei: 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 gastro-œsophagien, éruption cutanée, arthralgies, hypertension. **Occasionnel :** mycoses vulvo-vaginales, herpès simplex, réaction d'hypersensibilité, dépression, vertiges, hyposthésie, 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. Eli Lilly (Suisse) SA, ch.des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE), V04-202

**DONNÉES
SUR
3 ANS²**



Lilly

A MEDICINE COMPANY

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*^{1,a,b}

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

MAVIRET 
Glecaprevir/Pibrentasvir

GT = génotype, SVR12 = sustained virologic response at post-treatment week 12 (réponse virologique soutenue 12 semaines après la fin du traitement), VHC = virus de l'hépatite C * Absence de VHC lors que la 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.swissmedicinfo.ch.

Les références peuvent être demandées par des spécialistes à 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 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 fabrication du troisième/quatrième emballage – soit CHF 14'407.03 par emballage – 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.spezialtaetenliste.ch, publication du 01.08.2022.

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. 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 étilate 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 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 (>1/10): Céphalées et épuisement ainsi que prurit (chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère). PI: Emballages mensuels avec 84 comprimés pelliculés sous plaquettes. Liste A, avec limitation. T: AbbVie AG, Alte Steinhäuserstrasse 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 Steinhäuserstrasse 14 | 6330 Cham | tél.: +41 41 399 15 00 | Fax: +41 41399 15 01 | E-Mail: switzerland@abbvie.com

abbvie

CH-MAV-250012_04/2025

Remerciements

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

abbvie



 Bristol Myers Squibb™



Biotest
From Nature for Life



DIANALABS
Analyses médicales



DIANAPATH
Centre de pathologie



DUXOMED
Exclusive pour la Santé

ewimed



GILEAD

Johnson&Johnson



Lilly



sanofi



Unilabs



VIOLLIER