JOURNÉES PLURIDISCIPLINAIRES
DE PATHOLOGIE HÉPATOBILIAIRE, PANCRÉATIQUE ET DIGESTIVE

Mercredi 2 décembre et jeudi 3 décembre 2026
HEdS, Avenue de la Roseraie 76B, 1205 Genève



HUG Hôpitaux Universitaires Genève

HÉPATOLOGIE GASTRO-ENTÉROLOGIE GENÈVE

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

Programme
Mercredi 2 décembre 2026

7h30 **Accueil café**

Thème 1 : Matinée médico-soignante
Modérateur : Jean-Louis Frossard

8h00 **Capsule Bravo : quelles indications et qu'en attendre ?**
Dr Ralph Briner

8h20 **Registre genevois des tumeurs : que peut faire le RGT pour les soignants ?**
Pr Marc Ryser

8h35 **ADN circulant en oncologie : indications et limites**
Dr Thibaud Koessler

8h50 **Biopsie hépatique : changement des indications au cours du temps**
Pre Laura Rubbia-Brandt

9h10 **Nouvelle épidémiologie du CCR en Suisse**
Dr Jeremy Meyer

9h30 **Prise en charge de la maladie diverticulaire**
Pr Guillaume Meurette

9h45 **Le point sur la thermoablation en radiologie interventionnelle**
Dr Julien Grossmann

10h00 **Pause-café**

Thème 2 : Hypertension portale
Modérateur : Nicolas Goossens

10h30 **Update sur les bétabloquants en 2026**
Pr Laurent Spahr

10h45 **PleurX dans l'ascite réfractaire**
Dr Jeremy Hassoun

11h00 **Quand ne pas faire d'endoscopie**
Dr Killian Heimgartner

11h15 **Rivaroxaban et prévention des complications de l'HT portale**
Dr Nicolas Conquet

11h30 **Chirurgie et HT portale : quel patient ne pas traiter ?**
Dr François Cauchy

12h00 **Pause-déjeuner**

Thème 3 : Séances flash

Modérateur : Nicolas Goossens

13h30 **Hépatite B : quand peut-on arrêter le traitement antiviral ?**
Dre Marie Ongaro

13h40 **Chirurgie bariatrique chez le jeune diabétique**
Dr Guillaume Giudicelli

13h50 **Vaccinations indiquées en hépato-gastroentérologie**
Pre Christiane Eberhardt

14h00 **Maladies rares – kosek**
Dr Nicolas Goossens

14h10 **GLP-1 et endoscopie : attention**
Dre Sahar Mack

14h20 **Chirurgie robotique du pancréas : résultats**
Pr Christian Toso

14h30 **CheckHep : un programme médical délégué aux soignants**
Dre Clémence Canivet

14h40 **Hépatite C : quelle surveillance après traitement**
Pr Francesco Negro

14h50 **Prise en charge des diastasis des muscles grands droits**
Dr Jonathan Douissard

15h00 **Pause-café**

Thème 4

15h30 **Quiz cliniques 1**
Modérateurs : Laurent Spahr, Julien Grossmann

Thème 5 : Stéatopathies métaboliques : le présent et le futur

Modérateur : Christian Toso

16h30 **Diagnostic dans les stéatopathies : les outils d'aujourd'hui et de demain**
Dre Clémence Canivet

16h45 **Risques systémiques de la MASLD**
Pr François Mach

17h00 **Prise en charge des stéatopathies aujourd'hui et demain**
Dr Nicolas Goossens

Programme
Jeudi 3 décembre 2026

7h30 **Accueil café**

Thème 6 : Nouveautés marquantes
Modérateur : Stefan Mönig

8h00 **Présentation du nouveau forum oeso-gastrique**
Dr Mickael Chevallay

8h20 **Agents conversationnels en médecine, développements et applications genevoises**
Pr Idris Guessous

8h40 **TIPS : place des nouveaux stents**
Dr Julien Grossmann

9h00 **Inhibiteurs du KRAS : nouveautés**
Dr Thibaud Koessler

9h15 **Le cancer du pancréas : avenir des traitements oncologiques**
Dr Vassilis Genoud

9h30 **Perturbation du déroulement de la consultation par l'IA**
Dr Christophe Gaudet-Blavignac

9h45 **Souvenirs hépatologiques**
Dr Philippe Renard

10h00 **Pause-café**

Thème 7 : MICI
Modérateur : Frédéric Ris

10h30 **Alimentation et risque de MICI : un mythe ?**
Pre Laurence Genton Graf

10h50 **Le point sur les JAK inhibiteurs**
Pr Pierre Michetti

11h10 **Manifestations rhumatologiques et MICI**
Pr Axel Finckh

Thème 8 : Conférence extra-médicale

Modérateur : Philippe Compagnon

11h30 Odorat et création de parfum
M. André Daniel

12h00 Pause-déjeuner

Thème 9

13h30 Quiz cliniques 2
Modérateurs : Laurent Spahr, Stefan Mönig

14h45 Pause-café

Thème 10 : Transplantation hépatique

Modérateur : Philippe Compagnon

15h00 Early transplantation in alcoholic liver disease : effets des changements de prise en charge au fil du temps
Dre Giulia Magini

15h15 Le point sur le don vivant
Pr Philippe Compagnon

15h30 Qualité de vie après transplantation
Dre Vasiliki Galani

15h45 Chronobiologie en transplantation
Dr Andre Peloso

16h00 Quiz de connaissances générales



RINVOQ®
upadacitinib

1 COMPRIMÉ
PLUSIEURS AVANTAGES[1,#]

RAPIDE.[2,3#] DURABLE.[4,5#] CICATRISATION MUQUEUSE.[1,6,7#]

En cas de la colite ulcéreuse et de la maladie de Crohn[1]

 # Rapide: différence significative entre RIN 45 mg et le PBO en termes de soulagement des symptômes: CU: dès le 1er jour, SFS ≤ 1 et RBS = 0.*,2 MC: dès la S 1 (jour 3): FS < 3 et APS ≤ 1.3 **Durable:** rémission clinique durable: CU: aMS ≤ 2 (SFS ≤ 1 et ≤ à la valeur initiale, RBS = 0 et ESS ≤ 1 sans friabilité) après 3 ans.**,4 MC: score CDAI < 150 après 2 ans.5 **Cicatrisation muqueuse:** CU: ESS = 0 et score de Geboes < 2 à la S 8 (6,5 % sous RIN 45 mg contre 0 % sous PBO, resp. 8,9 % contre 1,2 %), et à la S 52 (18,7 % sous RIN 30 mg, 15,7 % sous RIN 15 mg, contre 2,7 % sous PBO).6 MC: endoscopie sans ulcération (sous-score SES-CD pour les ulcérations à la surface = 0 chez les patients ayant un sous-score SES-CD pour les ulcérations à la surface ≥ 1 au début de l'étude) à la S 12 (16,6 % sous RIN 45 mg contre 0,4 % sous PBO) et à la S 52 (19,8 % sous RIN 30 mg, 12,4 % sous RIN 15 mg, contre 1,6 % sous PBO).7

***** Patients avec bio-IR et patients naïfs de traitement biologique. **RINVOQ® n'est pas autorisé en Suisse pour les patients atteints de CU naïfs de traitement biologique.[1]**

aMS: *adapted Mayo Score* (score de Mayo adapté) | **APS:** *Abdominal Pain Score* (score de douleur abdominale) | **CDAI:** *Crohn's disease activity index* (indice d'activité de la maladie de Crohn) | **CU:** colite ulcéreuse | **ESS:** *Endoscopic Subscore* (sous-score endoscopique) | **FS:** fréquence des selles | **MC:** maladie de Crohn | **PBO:** placebo | **RBS:** *Rectal Bleeding Subscore* (sous-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).

Références: 1. Information professionnelle de RINVOQ®: www.swissmedicinfo-pro.ch. **2.** Loftus EV. et al. Upadacitinib Therapy Reduces Ulcerative Colitis Symptoms as Early as Day 1 of Induction Treatment. Clin. Gastroenterology and Hepatology. 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. Supplement. **4.** Pannacione R et al. Long-term efficacy and safety of upadacitinib in patients with moderately to severely active ulcerative colitis: an interim analysis of the phase 3 U-ACTIVATE long-term extension study. The Lancet Gastroenterology & Hepatology 2025. Volume 10, 6, 507-519. Incl. Supplement. **5.** Loftus EV et al. Efficacy and Safety of Upadacitinib Maintenance Therapy in Patients With Moderately to Severely Active Crohn's Disease: 2-Year Results From the U-ENDURE Long-Term Extension Study. J Crohns Colitis. 2025;19(8): jjaf138. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaf138 incl. Supplement. **6.** 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 randomized, placebo-controlled, double-blind, phase 3 maintenance study. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023;8(11):976–989. Incl. Supplement. **7.** Peyrin-Biroulet L. et al. Upadacitinib Achieves Clinical and Endoscopic Outcomes in Crohn's Disease Regardless of Prior Biologic Exposure. Clin. Gastroenterol. & Hepatology. 2024; 22: 2096–2106. — Les professionnels de santé peuvent demander les références auprès de **medinfo.ch@abbvie.com**.

Les données personnelles collectées par AbbVie dans le but de gérer les interactions avec les professionnels de la santé sont soumises à la politique de confidentialité d'AbbVie du pays de résidence du professionnel de la santé. Les politiques de confidentialité mondiales d'AbbVie sont disponibles à l'adresse https://privacy.abbvie/privacy-policies.html. Chacune d'entre elles contient des informations supplémentaires sur les pratiques d'AbbVie en matière de confidentialité pour les professionnels de la santé, sur le responsable du traitement des données d'AbbVie concerné et sur la manière dont les professionnels de la santé peuvent exercer leurs droits en matière de confidentialité des données personnelles.

Version abrégée de l'information professionnelle RINVOQ® (Upadacitinib) : I : Adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) active modérée à sévère et présentant réponse inadéquate (RI) ou intolérance (INT) 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/INT à ≥ 1 antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD). En monothérapie ou en association avec des DMARD non biologiques ; Adultes atteints de spondylarthrite ankylosante active (SA) avec RI aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ; Adultes atteints d'artérite à cellules géantes (ACG) active récidivante, sous corticothérapie (CS) dégressive, nécessitant ≤ 60 mg d'équivalent prednisone QD lorsque l'administration de RINVOQ® est initiée ; 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 recommandée ; Adultes atteints de colite ulcéreuse (CU) active modérée à sévère avec RI/INT à ≥ 1 agent biologique ou en cas de contre-indication ; Adultes atteints d'une maladie de Crohn (MC) active modérée à sévère avec RI/INT à ≥ 1 agent biologique ou en cas de contre-indication. **PM :** Pour PR, AP, SA, DA et ACG : dose orale recommandée de 15 mg QD. Pour ACG : traitement par RINVOQ® en monothérapie possible après fin de la CS dégressive. Pour CU et MC : dose d'induction de 45 mg QD pendant 8 semaines pour CU et 12 semaines pour MC. Si RI, possible de prolonger phase d'induction. Dose d'entretien de 15 mg ou 30 mg QD. Envisager ajustements posologiques en cas d'induction prolongée/d'activité élevée de la maladie. Utilisez dose d'entretien efficace la plus faible. Tenez compte des risques tels que MACE, TEV et de maladies malignes dans le cas d'induction prolongée ou d'une dose d'entretien plus élevée. En cas d'inhibiteurs puissants du CYP3A, 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 patients ≥ 65 ans : dose d'entretien de 15 mg QD ; Pas recommandée si : numération absolue des lymphocytes (NAL) < 500 cellules/mm³, numération absolue des neutrophiles (NAN) < 1000 cellules/mm³, taux d'hémoglobine (Hb) < 8 g/dl, insuffisance hépatique sévère ou d'insuffisance rénale en phase terminale. **CI :** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Tuberculose active. **M :** Utiliser uniquement en l'absence de traitement alternatif (pour PR, ARP, SA, DA et ACG) ou avec prudence particulière (pour CU et MC) chez patients: > 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 d'effets indésirables, d'infections graves et de tumeurs malignes ; Éviter l'utilisation en cas d'infections graves et actives. Interrompre traitement jusqu'à ce que l'infection soit sous contrôle. Avant traitement, dépister la tuberculose (TB) et l'hépatite virale, surveiller réactivation. En cas de TB latente non traitée auparavant, initier prophylaxie anti-TB avant traitement. En cas de zona, envisagez d'interrompre traitement jusqu'à la résolution. Recommandé d'actualiser le statut vaccinal avant de commencer traitement, utilisation de vaccins vivants atténués pas recommandé ; Examiner les signes de TEV et interrompre traitement en cas de suspicion ; Arrêter traitement en cas de réaction d'hypersensibilité significative ; À utiliser avec prudence en cas de risque de perforation gastro-intestinale ; Risque d'hypoglycémie en cas de traitement concomitant avec des médicaments antidiabétiques ; Surveillance NAN, NAL, Hb, taux de lipides et transaminases hépatiques ; Résidus de médicaments dans les selles ou les excrétions des stomies possible. **IA :** Prudence en cas d'administration concomitante avec inhibiteurs puissants du CYP3A4. Administration concomitante avec inducteurs puissants du CYP3A4 pas recommandée. **GA :** Contraception recommandée pendant le traitement et pendant 4 semaines après la dernière dose. Ne pas utiliser pendant la grossesse (sauf en cas de nécessité absolue) ou pendant l'allaitement. **M :** Peut avoir faible influence sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. **EI :** Très Fréquents (≥ 1/10) ; infections des voies respiratoires supérieures (IVRS, chez DA), acne (chez DA), céphalées (pour ACG). **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, Tél. (+41) 41 399 15 00. *Pour informations détaillées voir l'information professionnelle du médicament: www.swissmedicinfo-pro.ch.* (V10)

abbvie **AbbVie AG** | Alte Steinhauserstrasse 14 | 6330 Cham

CH-RNQG-260010 FR 10/2026

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

Inscription obligatoire jusqu'au 25 novembre 2026 via le lien d'inscription pour les participantes et participants, oratrices et orateurs et sponsors de l'évènement.

Modalités de paiement

- En espèces 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

- Médecins : Fr. 100.–
- Personnel soignant et administratif : Fr. 50.–

Personnel HUG

- Entrée gratuite

XIFAXAN



PRÉVENTION À LONG TERME DE L'ENCÉPHALOPATHIE HÉPATIQUE AVEC LA RIFAXIMINE

Xifaxan® 550 mg comprimés pelliculés. C: Principe actif: rifaximinum. Excipients: excipiens pro compresso obducto. **I:** Xifaxan® 550 mg est indiqué pour réduire les rechutes d'épisodes d'encéphalopathie hépatique manifeste chez les patients âgés de ≥18 ans atteints de cirrhose du foie. **PO:** Posologie recommandée: 550 mg deux fois par jour. Xifaxan 550 mg peut être pris pendant ou en dehors des repas. **CI:** Hypersensibilité à la rifaximine, aux dérivés des rifamycines ou à l'un des excipients figurant dans la composition. Occlusion intestinale. Préparations inhibant le péristaltisme intestinal. **PR:** Des effets indésirables cutanés graves ont été signalés. Diarrhée associée à Clostridium difficile (DACD): arrêter l'administration de la rifaximine. Il n'est pas recommandé d'utiliser d'autres médicaments contenant de la rifamycine simultanément avec la rifaximine. La rifaximine peut entraîner une coloration rougeâtre des urines. Utiliser avec prudence chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère (Child Pugh C) et chez les patients ayant un score MELD (Model for End Stage Liver Disease) >25. L'efficacité des contraceptifs oraux à base d'œstrogènes peut diminuer après l'administration de rifaximine. L'utilisation de méthodes contraceptives supplémentaires est recommandée. **IA:** La rifaximine n'induit pas l'activité du CYP1A2 et du CYP2B6, mais est un inducteur faible du CYP3A4. Chez les patients présentant une altération de la fonction hépatique, il ne peut pas être exclu que la rifaximine puisse diminuer l'exposition aux substrats du CYP3A4 administrés de façon concomitante (p. ex. warfarine, antiépileptiques, antiarythmiques), en raison de l'exposition systémique plus élevée. Lors d'une administration concomitante de warfarine et rifaximine, autant une diminution qu'une augmentation de l'INR ont été rapportées. La rifaximine est un substrat modéré de la glycoprotéine P (P-gp) et est métabolisée par le CYP3A4. L'exposition systémique à la rifaximine peut être augmentée de manière significative en cas d'administration concomitante par un médicament inhibant la P-gp (par ex. la cyclosporine). Le potentiel d'interactions médicamenteuses au niveau des systèmes de transport a été évalué in vitro et ces études semblent indiquer qu'une interaction clinique entre la rifaximine et les autres composés transportés par la pompe d'efflux P-gp et d'autres protéines de transport (MDR1, MRP2, MRP4, BCRP et BSEP) est peu probable. **EI:** anémie, ascites, nausées, douleurs abdominales hautes, œdème périphérique, pyrexie, crampes musculaires, arthralgie, sensation vertigineuse, dépression, dyspnée, prurit, éruption. E: boîte de 28 comprimés pelliculés et boîte de 56 comprimés pelliculés. **CR:** B. **TA:** Alfasigma Schweiz SA, 4800 Zofingen. **Remboursé par les caisses. Pour plus d'informations, consulter www.swissmedicinfo-pro.ch.** Mise à jour de l'information : Avril 2023

XIFIFLY0126f

Alfasigma Schweiz AG | Luzernerstrasse 2 | CH-4800 Zofingen

ALFASIGMA

Skyrizi®
(risankizumab)

Le premier inhibiteur de l'IL-23p19 en cas de MC et de CU, avec plus de 1750 patients en Suisse[1-3]

START STRONG

Forte induction pour une efficacité rapide en cas de MC et de CU[1,4,5,a]

STAY STRONG

Maintien pendant 3 ans de la rémission clinique et de la cicatrisation muqueuse dans la MC et la CU[6,7,b]

SUPERIORITY

Efficacité supérieure par rapport à l'ustékinumab à la semaine 48 dans la MC[8,c]

Avec un profil de sécurité bien étudié, similaire à celui du placebo.[1,4,5,8]

Références: 1. Information professionnelle de SKYRIZI® pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, www.swissmedicinfo-pro.ch. **2.** Liste élargie des médicaments autorisés https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/services/listen_neu.html. **3.** AbbVie-Data on file. IMMUNO Patient Model. (Mise à jour: 07/2026). Disponible sur demande. **4.** D'Haens G et al. Lancet. 2022; 399; 2015–2030. **5.** Louis E et al. JAMA. 2024; 332; 881–897.**6.** Peyrin-Biroulet L et al. Presented at ECCO, February 18–21, 2026, Stockholm, Sweden (DOP031). **7.** Atreya R et al. Presented at ECCO, February 18–21, 2026, Stockholm, Sweden (DOP055). **8.** Peyrin-Biroulet L et al. N Engl J Med. 2024; 391; 213–223. — Les professionnels de santé peuvent demander les références auprès de medinfo.ch@abbvie.com.

a Réponse rapide après 4 semaines: MC: proportion significativement plus élevée de patients en rémission clinique selon la FS/l'APS avec 600 mg de SKYRIZI® i.v. par rapport au placebo (ADVANCE: 21 % contre 9 %, p = 0,0002; MOTIVATE: 17 % contre 8 %, p < 0,0059). CU: proportion significativement plus élevée de patients présentant une réponse clinique selon le score de Mayo partiellement adapté avec 1200 mg de SKYRIZI® i.v. par rapport au placebo (INSPIRE: 52,2 % contre 30,5 %, p ≤ 0,001). **b** Après 3 ans maximum sous SKYRIZI®: MC (SEQUENCE-LTE, 360 mg): respectivement 43,6 % (AD) et 36,1 % (mNRI) avec une cicatrisation muqueuse (score SES-CD pour la surface des ulcérations de 0 chez les patients ayant un score SES-CD pour la surface des ulcérations ≥ 1 au départ, évalué par un évaluateur central); respectivement 72,9 % (AO) et 86,3 % (mNRI) avec une rémission clinique selon le score CDAI (CDAI < 150). En l'absence de réponse, un traitement de secours (dose unique de 600 mg de SKYRIZI® i.v., puis 360 mg de SKYRIZI® s.c. toutes les 8 semaines [max. 2 traitements de secours par an à intervalle d'au moins 16 semaines]) était possible. Selon l'information professionnelle actuelle de Swissmedic pour SKYRIZI®, le traitement de secours par 600 mg de SKYRIZI® i.v. n'est pas autorisé pour la MC et la CU.[1] CU (COMMAND-LTE, 180 mg): respectivement 62,6 % (AO) et 50,8 % (mNRI) avec une rémission clinique définie à l'aide de l'AMS (SFS ≤ 1 et non supérieur à la valeur initiale, RBS = 0 et ES ≤ 1 sans friabilité); respectivement 74,1 % (AO) et 67,4 % (mNRI) avec cicatrisation muqueuse (amélioration endoscopique, ES = 0 ou 1 sans friabilité). 22 % des patients ont reçu un traitement de secours pendant la phase de LTE (une dose unique de 1200 mg de SKYRIZI® i.v., puis 360 mg de SKYRIZI® s.c. toutes les 8 semaines). Selon l'information professionnelle actuelle de Swissmedic pour SKYRIZI®, le traitement de secours par 1200 mg de SKYRIZI® i.v. n'est pas autorisé pour la MC et la CU.[1] **c** Dans l'étude comparative directe SEQUENCE par rapport à l'ustékinumab, SKYRIZI® a permis d'atteindre tous les critères d'évaluation primaires et secondaires, notamment la supériorité en termes de rémission endoscopique à la semaine 48. (SES-CD ≤ 4, ≥ 2 points de réduction par rapport à la valeur initiale, aucun sous-score d'une seule variable > 1, selon l'évaluation d'un investigateur central; induction par 600 mg de SKYRIZI® i.v. et entretien par 360 mg s.c.: 31,8 % contre l'ustékinumab: 16,2 %; p < 0,001).

AMS: score de Mayo adapté | **AO:** *As Observed* (comme observé) | **APS:** *Abdominal Pain Score* (score de douleur abdominale) | **CDAI:** *Crohn's Disease Activity Index* (indice d'activité de la maladie de Crohn) | **CU:** colite ulcéreuse | **ES:** *Endoscopic Subscore* (sous-score endoscopique) | **FS:** fréquence des selles | **IL:** interleukine | **i.v.:** par voie intraveineuse | **LTE:** *Long-Term Extension* (extension à long terme) | **MC:** maladie de Crohn | **mNRI:** *modified Non-Responder-Imputation* (imputation modifiée des non-répondeurs) | **RBS:** *Rectal Bleeding Score* (score d'hémorragie rectale) | **s.c:** par voie sous-cutanée | **SES-CD:** *Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease* (score endoscopique simple pour la maladie de Crohn).

Information professionnelle abrégée de SKYRIZI® (risankizumab) pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse – 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 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 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). **M:** 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 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. **G/A:** 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. **EI:** 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 flacon(s). SKYRIZI® 360 mg ou 180 mg solution injectable en cartouche pour un dispensateur de dose. Liste B. **T:** AbbVie AG, Alte Steinhauserstrasse 14, 6330 Cham, tél. (+41) 41 399 15 00. Pour des informations complètes, veuillez consulter l'information professionnelle du médicament: www.swissmedicinfo-pro.ch. (V4)

Les données personnelles collectées par AbbVie dans le but de gérer les interactions avec les professionnels de la santé sont soumises à la politique de confidentialité d'AbbVie du pays de résidence du professionnel de la santé. Les politiques de confidentialité mondiales d'AbbVie sont disponibles à l'adresse https://privacy.abbvie/privacy-policies.html. Chacune d'entre elles contient des informations supplémentaires sur les pratiques d'AbbVie en matière de confidentialité pour les professionnels de la santé, sur le responsable du traitement des données d'AbbVie concerné et sur la manière dont les professionnels de la santé peuvent exercer leurs droits en matière de confidentialité des données personnelles.

abbvie **AbbVie AG** | Alte Steinhauserstrasse 14 | 6330 Cham

CH-SKZG-260016 FR 10/2026

MAVIRET
glecaprevir/pibrentasvir

abbvie

EN CAS D' HEPATITIS C[1]



MAVIRET®:

la seule option thérapeutique approuvée[2] pour le

traitement de l'infection aiguë et chronique par le virus de l'hépatite C

et ce en seulement 8 semaines[a,1]

NOUVEAU
également approuvé pour l'infection aiguë par le VHC[1]

INITIER DIRECTEMENT LE TRAITEMENT PAR MAVIRET®[1]

- Recommandation des lignes directrices EASL et AASLD : traiter immédiatement les infections aiguës et chroniques par le VHC[3,4]
- 8 semaines[a], 1x par jour[1]
- Jusqu'à 100 % de taux de guérison de l'hepatite C aiguë et chronique[b,5,6]



VHC: Virus de l'hepatitie C.

a 8 semaines de traitement pour les patients naïfs de traitement avec ou sans cirrhose compensée. **b** mITT : analyse en intention de traiter modifiée, excluant les patient·es n'ayant pas présenté d'échec virologique.

1 Information professionnelle de MAVIRET®, swissmedicinfo-pro.ch. **2** Liste élargie des médicaments autorisés, https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/fr/dokumente/internetlisten/erweiterte_ham_ind.xlsx.download.xlsx/erweiterte_ham_ind.xlsx. **3** European Association for the Study of the Liver. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series. J Hepatol. 2020;73(5): 1170–1218. doi: 10.1016/j.jhep.2020.08.018. **4** Hepatitis C Guidance 2023 Update: American Association for the Study of Liver Diseases– Infectious Diseases Society of America Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C Virus Infection. Clinical Infectious Diseases, ciad319, https://doi.org/10.1093/cid/ciad319. **5** Llibre JM et al. J Hepatol. 2026; 84(4):702–712. **6** Zuckerman E et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020; 18(11):2544–2553.e6.

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

Les personnes représentées sont des modèles photographiques et ne sont pas atteintes par la maladie.

Version abrégée de l'information professionnelle MAVIRET® (Glécaprévir/Pibrentasvir)

I: Pour le traitement de l'infection aiguë et 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 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, 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 évènements suivant 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, Alte Steinhauserstrasse 14, 6330 Cham. Pour informations détaillées voir l'information professionnelle du médicament: www.swissmedicinfo-pro.ch. (V5)

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

CH-MAVI-260023_FR 09/2026



Efficace et bien toléré pendant trois ans[1,2]

BUDÉSONIDE
Jorveza®
COMPRIMÉS ORODISPERSIBLES

Références
1 Information professionnelle Jorveza®
2 Biedermann L, Schlag C, Straumann A et al. Efficacy and Safety of Budesonide Orodispersible Tablets for Eosinophilic Esophagitis up to 3 Years: an Open-Label Extension Study. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024 Dec 16:S1542-3565(24)01088-7.

Les professionnels de la santé peuvent demander une copie des références mentionnées à Dr. Falk Pharma AG.

Jorveza® comprimés orodispersibles C: Budésonide. **I:** Traitement de l'œsophagite à éosinophiles (EoE) chez l'adulte. **P:** Traitement d'induction: dose recommandée un comprimé de 1 mg le matin et un le soir par jour (2 mg). Traitement d'entretien: dose recommandée un comprimé de 0,5 mg le matin et un le soir par jour (1 mg) ou un comprimé de 1 mg le matin et un le soir par jour (2 mg). **CI:** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. **MG/PR:** Augmente la susceptibilité aux infections et leur sévérité (infections à candida œsophagiennes). La varicelle, le zona et la rougeole peuvent s'aggraver chez les patients traités par des glucocorticoïdes; l'administration concomitante de vaccins vivants et de glucocorticoïdes doit être évitée; des effets secondaires systémiques des glucocorticoïdes peuvent se produire, troubles visuels. **EI:** Candidose buccale et/ou candidose du pharynx, troubles du sommeil, céphalées, trouble du goût, sécheresse oculaire, reflux gastro-œsophagien, nausées, paresthésie buccale, dyspepsie, douleur abdominale haute, bouche sèche, glossodynie, trouble de la langue, herpès buccal, fatigue, diminution du cortisol dans le sang. **GA:** Utilisation à éviter pendant la grossesse, uniquement si nécessaire. **IA:** Les inhibiteurs du CYP3A tels que le kétoconazole, le ritonavir, l'itraconazole, la clarithromycine, le cobicistat, le jus de pamplemousse peuvent augmenter la concentration de budésonide, simultanément ingérés les œstrogènes ou les contraceptifs oraux peuvent augmenter les valeurs plasmatiques des glucocorticoïdes. **Liste B:** Pour des informations détaillées, voir les informations professionnelles à l'adresse www.swissmedicinfo-pro.ch. Dr. Falk Pharma AG, Sägereistrasse 20, 8152 Opfikon. **Mise à jour de l'information:** décembre 2022.

Visitez notre site Internet:
www.drfalkpharma.ch

Dr. Falk Pharma AG
Sägereistrasse 20
8152 Glattbrugg | Suisse

2509-JOR-M-01 F

Remerciements

Nous remercions chaleureusement l'ensemble de nos partenaires et sponsors pour leur confiance, leur soutien et leur contribution à la réussite de ces deux journées scientifiques consacrées aux pathologies hépato-bilio-pancréatiques et digestives.

abbvie

ALFASIGMA

Biotest
From Nature for Life

COOK MEDICAL

DIANALABS
Analyses médicales

DIANAPATH
Centre de pathologie

Dr. Falk

DUOMED
Exclusive pour la Santé

FERRING
PHARMACEUTICALS

GILEAD

Johnson&Johnson

lasermed
INNOVATING MEDICINE

Lilly

sanofi

Takeda

Unilabs

VIOLLIER