



Association Française
de Chirurgie
Hépatobiliaire et de
Transplantation Hépatique

Comité d'organisation :

SFCD :

S. Benoist, S. Berdah, L. de Calan,
P.A. Lehur, C. Mariette

ACHBT :

J. Belghiti, L. Chiche, A. Laurent,
F.R. Pruvot, A. Sauvanet



4^{ème} Congrès Francophone de Chirurgie Digestive et Hépatobiliaire

Centre de congrès du
Disney's Newport Bay Club®,
Disneyland® Resort Paris

Programme

Secrétariat d'organisation :

BCA.

38 rue Anatole France - 92594 Levallois Perret Cedex - France

T : +33 (0)1 70 94 65 18 - F : +33 (0)1 70 94 65 01

contact@b-c-a.fr - www.b-c-a.fr

Paris

IMPACT[®]

Objectif : **diminuer** **les infections post-opératoires**

Pour vos patients ayant une chirurgie digestive
carcinologique majeure programmée* :



La solution nutritionnelle dont les bénéfices
cliniques sont reconnus par l'HAS ⁽¹⁾ et la SFCD ⁽²⁾

* Ne pas administrer chez des patients septiques avec troubles hémodynamiques et chez des patients ayant des antécédents d'allergie à un des composants. 1. Commission d'Evaluation des Produits et des Prestations. Avis de la Commission du 15 juin 2005. www.has.fr 2. Mariette C, Alves A, Benoist S, Bretagnol F, Mabrut JY, Slim K, Soins périopératoires en chirurgie digestive. Recommandations de la Société Française de Chirurgie Digestive (SFCD). Ann chir 2005 ; 130 : 108-24.

Services commandes
08 20 42 27 00

www.nutripro.nestle.fr

Chers collègues, chers amis,

Nous avons le plaisir de vous accueillir du 4 au 6 Décembre 2008 au centre de congrès Disneyland® Paris pour ce 4^{ème} Congrès Francophone de Chirurgie Digestive et Hépato-Biliaire, réunion scientifique commune de l'Association Française de Chirurgie Hépato-Biliaire et Transplantation Hépatique et de la Société Française de Chirurgie Digestive. Le nombre de soumissions a été en très nette augmentation (+ 60%) par rapport à l'année précédente ce qui nous a permis, du moins nous l'espérons, de vous proposer un programme scientifique de grande qualité. Il comprendra des travaux originaux (communications libres, posters, vidéos), des conférences, deux sessions de formation continue, des symposia et des sessions vidéo, de même que la présentation de recommandations sur les critères de qualité en chirurgie digestive. Ces recommandations ont été rédigées par la commission d'évaluation commune à nos deux sociétés savantes.

Nous nous efforçons d'attirer les plus jeunes ; ainsi, la bourse de 400 euros accordée aux jeunes collègues premiers signataires d'un résumé accepté en communication orale est maintenue cette année.

La réussite de ce congrès repose sur votre présence et votre participation active. Il faut souligner la présence de chirurgiens francophones qui, au delà de l'hexagone, ont soumis leur travaux ou ont tenu à faire le déplacement jusqu'à Paris, et celle de nos partenaires de l'industrie dont la participation, en particulier sous forme de prix, est essentielle à la tenue de cette réunion scientifique. Pour que cette dernière soit également amicale, un dîner de gala sera organisé le jeudi soir dans une atmosphère festive.

Il importe que ce 4^{ème} congrès confirme et amplifie la réussite des précédents, et que la collaboration entre nos deux sociétés savantes se renforce davantage !

Le Comité d'Organisation

4^{ème} Congrès Francophone de Chirurgie Digestive et Hépatobiliaire



Les internes, chefs de clinique assistants ou chirurgiens en formation, âgés de moins de 35 ans, premiers auteurs d'un résumé sélectionné en communication orale, recevront une prise en charge forfaitaire de 400 € TTC (sur présentation de justificatifs).

■ Comité d'organisation

- J. Belghiti
- S. Benoist
- S. Berdah
- L. Chiche
- L. de Calan
- A. Laurent
- P-A. Lehur
- C. Mariette
- F-R. Pruvot
- A. Sauvanet

■ Comité scientifique

Coordonnateurs : C. Mariette, A. Sauvanet

SFCD

- S. Benoist
- F. Bretagnol
- G. Portier
- J.M. Regimbeau
- A. Valverde

ACHBT

- P. Compagnon
- J. Hardwigsen
- A. Laurent
- A. Sa Cunha
- E. Vibert

Le Conseil Scientifique vous informe que les orateurs des symposia ont soumis une déclaration de conflits d'intérêts.

Salle Ballroom 1

8h30 - 9h30

Séance de communications orales

Session Cancérologie

Modérateurs : M. Rivoire (Lyon), J.R. Delpero (Marseille)

8h30 Existe-il des facteurs scannographiques prédictifs d'envahissement de l'Artère Mésentérique Supérieure (AMS) (R1) avant duodéno pancréatectomie céphalique (DPC) pour adénocarcinome pancréatique chez des patients réséqués ?

D. Fuks, M. Lamotte, E. Chapuis-Roux, T. Yzet, F. Demuynck, D. Chatelain, C. Sabbagh, JM. Regimbeau (Amiens)

8h42 Résultats à long terme des hépatectomies en 2 temps pour métastases de cancer colo-rectal.

D. Wicherts, R. Miller, R. de Haas, G. Bitsakou, E. Vibert, L. Veilhan, D. Azoulay, H. Bismuth, D. Castaing, R. Adam (Villejuif)

8h54 La qualité de vie après une CHIP par oxaliplatine est normalisée dès le 3^{ème} mois post-opératoire.

D. Tordjman, C. Lim, C. le Mignant, S. Dagois, T. Aparico, J. Mateo, J. Nemeth, P. Valleur, M. Pocard (Paris)

9h06 Résection intersphinctérienne laparoscopique versus conventionnelle pour cancer du rectum : résultats oncologiques et fonctionnels à long terme.

T. Paumet, C. Laurent, Q. Denost, F. Leblanc, M. Scheffier, E. Rullier (Bordeaux)

9h18 Méta-analyse de 4859 patients inclus dans 14 essais randomisés sur la préparation colique avant chirurgie colorectale.

M.V. Launay-Savary, K. Slim, E. Vicaut, J. Chipponi (Clermont-Ferrand)

9h30 Mini-conférence : radiofréquence percutanée et per-opératoire : D. Elias (Villejuif)

Modérateur : J.R. Delpero (Marseille)

9h50 Pause et visite des stands (Salle Ballroom 2)

10h20 - 11h50

Formation médicale continue

Pancréatite aiguë

Organisateurs : Christian Gouillat, Jean-Yves Mabrut (Lyon)

Modérateurs : A. Sauvanet (Paris), C. Gouillat (Lyon)

- Pré-test

- Pancréatite aiguë nécrosante

Prise en charge médicale et en réanimation : P.F. Laterre (Bruxelles)

Prise en charge chirurgicale : C. Létoublon (Grenoble)

Pancréatite aiguë lithiasique : prise en charge de la lithiasie vésiculaire et cholécystienne : JY. Mabrut (Lyon)

- Pseudokyste pancréatique

Traitement endoscopique : L. Pointcloux (Clermont-Ferrand)

Traitement chirurgical : E. Buc (Clermont-Ferrand)

- Post-test

11h50 Conférence : Critères de qualité en cancérologie digestive (1^{ère} partie)

Modérateur : K. Slim (Clermont-Ferrand)

Introduction méthodologie : K. Slim (Clermont-Ferrand)

Œsophage et jonction œsogastrique : G. Piessen (Lille)

Estomac : C. Vons (Bondy)

Foie : JM. Regimbeau (Amiens)

Pancréas : JR. Delpero (Marseille)

12h30 - 13h30 Symposium déjeunatoire

Organisé par Nestlé Clinical Nutrition®

Améliorer les suites opératoires par l'immunonutrition en périopératoire

Modérateur : C. Mariette (Lille)

Renutrition et immunonutrition péri-opératoire en chirurgie digestive programmée de l'adulte.
JY. Mabrut (Lyon)

Etudes cliniques récentes et études médico-économiques. G. Lebuffe (Lille)

La prescription en pratique. C. Mariette (Lille)

Discussion

13h30 Déjeuner - Buffet (Salle Ballroom 3-4-5)

Salle Ballroom 1

14h30 - 16h30 Séance de dossiers cliniques et vidéos

Modérateurs : C. Mariette (Lille), A. Sauvanet (Clichy)

14h30 - 15h30 Dossiers cliniques

15h30 Vidéo. Traitement chirurgical d'une membrane cave.

L. Hannoun, E. Savier (Paris)

15h40 Vidéo. Réintervention sous laparoscopie pour échec de fundoplicature.

D. Collet, JC. Vignal, A. Rault, A. Sa Cunha (Bordeaux)

15h50 Vidéo. Pancréatectomie caudale avec conservation splénique sous cœlioscopie pour fracture pancréatique.

R. Mazars, M. Prudhomme (Nîmes)

16h00 Pause et visite des stands (Salle Ballroom 2)

16h30 - 17h45

Séance de communications orales

Session : Coeliochirurgie - Paroi - Prise en charge péri-opératoire

Modérateurs : J.L. Bouillot (Paris), P. Pessaux (Strasbourg)

16h30 Histoire naturelle de la lithiase vésiculaire 5 ans après anneau gastrique.

D. Koriche, R. Caiazzo, F. Tone, G. Dezfoulian, M. Fernandez, F. Torres, L. Arnalsteen, F. Pattou (Lille)

16h42 Obésité morbide. Résultats préliminaires de gastroplasties par pose d'anneau ajustable en ambulatoire.

T. Chanu, C. Vons, N. Risk, F. Dufour, L. Cheron, C. Barrat, D. Franco, G. Champault (Bondy, Clamart)

16h54 La volumétrie péritonéale est prédictive de fermeture aponévrotique sans tension des éventrations avec perte du droit de domicile.

F. Dumont, D. Fuks, B. Robert, C. Sabbagh, T. Yzet, O. Brehant, M. Riboulot, P. Verhaeghe, JM. Regimbeau (Amiens)

17h06 Nutrition entérale précoce versus nutrition parentérale totale après pancréatectomie.

X. Chopin-Laly, M. Cattenoz, G. Pittau, N. Muller, Y. Bouffard, M. Elhadfi, C. Partensky, M. Adham (Lyon)

17h18 Le traitement du mégacésophage avance par œsophagectomie transhiatale coelioscopique : à propos de 60 cas.

E. Crema, L. Ribeiro, R. Sousa, J. Terra Júnior, B. Silva, R. Guglielminetti, A. Silva. (Uberaba, Minas Gerais, Brésil)

17h30 Influence de deux stratégies de remplissage vasculaire sur l'incidence des dysfonctions d'organes postopératoires en chirurgie abdominale.

E. Futier, A. Petit, E. Buc, R. Flamein, M. Savary, J. Chipponi, J. Bazin (Clermont-Ferrand)

17h45 - 18h45

Symposium



Organisé par Merck Serono®

Stratégies thérapeutiques dans le cancer colorectal métastatique à l'ère des thérapies ciblées

Modérateurs : R. Adam (Villejuif), Ph. Rougier (Boulogne), K. Boudjerna (Rennes)

- Le Cetuximab permet-il d'optimiser l'efficacité de la chimiothérapie ? Ph. Rougier (Boulogne)
- Chez tous les malades ? Ph. Rougier (Boulogne)
- La résécabilité est-elle augmentée ? R. Adam (Villejuif)
- La perspective de résécabilité potentielle change-t-elle la chimiothérapie de 1^{ère} intention ?
Ph. Rougier (Boulogne)
- Y a-t-il une toxicité sur le foie et un impact sur les complications post-opératoires ? R. Adam (Villejuif)
- Y a-t-il de réelles perspectives de guérison ? R. Adam (Villejuif)

Ce symposium sera suivi d'un cocktail

18h45 Assemblées générales de l'ACHBT (Salle Bridgeport 2) et de la SFCD (Salle Ballroom 1)

19h15 Temps libre

20h30 Apéritif et dîner de gala au restaurant le Manhattan (Hôtel New York)

8h30 - 9h30

Séance thématique de communications orales

Session chirurgie du tube digestif et colo-rectal

Modérateurs : Y. Parc (Paris), N. Dehni (Brest)

-
- 8h30** La réponse tumorale dans les cancers du rectum localement avancés a-t-elle un impact pronostique ?
A. Rullier, C. Laurent, M. Capdepon, V. Vendrely, P. Bioulac-Sage, E. Rullier (Bordeaux)
-
- 8h42** Essai clinique randomisé multicentrique sur les suintements séro-sanguinolents en chirurgie rectale.
L. Maggiori, E. Rullier, C. Meyer, F. Lazorthes, J.L. Faucheron, Y. Panis (Bordeaux, Strasbourg, Toulouse, Grenoble et Clichy)
-
- 8h54** Carcinomes épidermoïdes de l'anus : rôle du lambeau musculo-cutané de grand droit. Série rétrospective de 95 patients ayant eu une amputation abdomino-périnéale.
J. Lefevre, Y. Parc, S. Kerneis, N. Dehnis, E. Touboul, M. Chaouat, E. Tiret (Paris)
-
- 9h06** Anastomose colorectale ou coloanale itérative.
J. Lefèvre, F. Bretagnol, L. Maggiori, M. Ferron, A. Alves, Y. Panis (Clichy)
-
- 9h18** Colectomie de rattrapage pour polype dégénéré : existe-t-il un nombre minimal de ganglions à analyser ?
L. Benhaim, S. Benoist, C. Julié, J.B. Bachet, C. Penna, B. Nordlinger (Boulogne)
-

Salle Ballroom 3 et 4

8h30 - 9h30

Séance thématique de communications orales

Session hépato-biliaire et transplantation hépatique

Modérateurs : J. Hardwigen (Marseille), F. Paye (Paris)

-
- 8h30** Hépatectomies extensives pour métastases colorectales.
L. Benhaim, A. Kraemer, E. Buc, S. Dokmak, O. Farges, A. Sauvanet, J. Belghiti (Clichy)
-
- 8h42** Résection hépatique pour carcinome hépato-cellulaire sur cirrhose transplantable.
N. Mocelin, A. Laurent, C. Taya, T. Decaens, M. Hurtova, A. Luciani, J. Tran Van Nhieu, C. Duvoux, D. Cherqui (Créteil)
-
- 8h54** Impact du VIH sur les résultats de la transplantation hépatique pour carcinome hépatocellulaire sur cirrhose virale.
E. Vibert, J.C. Duclos-Vallée, D. Azoulay, D. Castaing, D. Samuel, R. Adam (Villejuif)
-

9h06 Cinq ans d'expérience monocentrique de transplantation hépatique avec des donneurs à cœur arrêté de catégorie 3 de Maastricht.

O. Detry, B. Seydel, C. Veys, A. de Roover, MF. Hans, MH. Delbouille, J. Monard, J. Delwaide, A. Lamproye, J. Joris, A. Kaba, S. Lauwick, P. Damas, F. Damas, JP. Squifflet, P. Honoré, M. Meurisse (Liège, Belgique)

9h18 Résultats de la transplantation hépatique chez l'adulte avec un greffon droit issu de partage.
L. Vígano, C. Tayan, A. Laurent, A. Luciani, M. Hurtova, C. Duvoux, D. Cherqui (Créteil)

Salle Ballroom 1

9h30 **Conférence : Critères de qualité en cancérologie digestive (2^{ème} partie)**

Modérateur : K. Slim (Clermont-Ferrand)

Côlon : M. Karoui (Créteil)

Grêle et appendice : G. Schmitt (Reims)

Rectum : F. Mauvais (Beauvais)

Carcinose péritonéale : N. Kohne-Shahri (Villejuif)

10h05 **Pause et visite des stands (Salle Ballroom 2)**

10h30 - 12h00 **Séance «les meilleures communications orales»**

Modérateurs : L. De Calan (Tours), J. Belghiti (Clichy)

10h30 Comparaison par tirage au sort de l'endoprothèse versus la chirurgie en urgence dans le traitement à visée curative des cancers coliques gauches en occlusion.

I. Pirelet, K. SLIM, F. Kwiatkowski, F. Michot, B. Millat (Montpellier, Clermont-Ferrand, Rouen)

10h45 L'œsophagectomie cœlio-assistée pour cancer permet-elle de diminuer les complications pulmonaires ? Résultats d'une étude prospective cas-témoins.

N. Briez, G. Piessen, JP. Triboulet, C. Mariette (Lille)

11h00 Résécabilité après chimiothérapie intra-artérielle hépatique de métastases hépatiques initialement non résécables.

I. Deshais, D. Goéré, T. de Baere, S. Bonnet, D. Malka, V. Boige, M. Ducreux, D. Elias (Villejuif)

11h15 Facteurs prédictifs de bon résultat fonctionnel des résections intersphinctériennes pour cancer du rectum.

G. Denost, C. Laurent, T. Paumet, P. Wuthrich, F. Zerbib, E. Rullier (Bordeaux)

11h30 Anastomose pancréatico-jéjunale par invagination du moignon pancréatique dans le jéjunum après duodéno pancréatectomie céphalique : une étude cas-témoins.

L. Maggiori, G. Nagarajan, S. Dokmak, B. Aussilhou, E. Buc, M. Lesurtel, A. Sauvanet, J. Belghiti (Clichy)

11h45 Facteurs prédictifs de confusion post-opératoire après chirurgie abdominale majeure : Étude prospective chez 118 malades âgés de plus de 75 ans.

A. Brouquet, S. Benoist, T. Cudennec, A. Beauchet, S. Moulias, C. Penna, L. Teilliet, B. Nordlinger (Boulogne)

12h00 Remise du prix Vitalia de la meilleure communication "junior"



12h00 Conférence : Place de la coelioscopie dans les urgences digestives B. Millat (Montpellier)

Modérateur : L. De Calan (Tours)

12h30 Déjeuner-buffet avec visite des posters (Salle Ballroom 2)

Salle Ballroom 1

13h45 Séance de dossiers cliniques et vidéos

Modérateurs : C. Mariette (Lille), A. Sauvanet (Clichy)

13h45 Dossiers cliniques

15h05 Vidéo. Transplantation pancréatique

F. Borie (Nîmes)

15h20 Vidéo. Hépatectomie droite élargie au segment 4A pour CHC par approche antérieure

D. Cherqui, L. Vigano, A. Laurent, C. Tayar (Créteil)

15h30 Remise du prix du meilleur dossier clinique - Générale de Santé



15h30 Mini-conférence : Chirurgie de la carcinose péritonéale F. Gilly (Lyon)

Modérateur : A. Sauvanet (Clichy)

15h50 Remise du prix et des bourses Benoît Malassagne

16h00 Pause et visite des stands (Salle Ballroom 2)

16h30 - 18h00 Formation médicale continue

Organisateur : Y. Panis (Clichy)

Prise en charge de la diverticulite sigmoïdienne

Modérateurs : S. Berdah (Marseille), Y. Panis (Clichy)

- **Pré-test :** Y. Panis (Clichy)
- **Rappel des conclusions des RPC 2007 :** E. Buc (Clemont-Ferrand)
- **Quelle imagerie réaliser en urgence et pourquoi ?** M. Zins (Paris)
- **Le consensus :** quel traitement médical de la poussée et pour quelle durée ? JL. Dupas (Amiens)
- **Controverse :** pour ou contre la sigmoïdectomie à froid chez le sujet jeune ?
Contre: Y. Parc (Paris)
Pour : Y. Panis (Clichy)
- **Débat :** quel traitement pour une péritonite d'origine diverticulaire ?
Hartmann ou résection-anastomose ? JY. Mabrut (Lyon)
Quelle place pour le lavage laparoscopique ? F. Bretagnol (Clichy)
- **Post-test :** Y. Panis (Clichy)
- **Conclusions :** S. Berdah (Marseille)

18h00 - 19h00 Symposium



Organisé par Sanofi-aventis®

Gestion des risques thromboemboliques veineux en chirurgie digestive

Modérateur : C. Mariette (Lille)

Gestion du risque thromboembolique veineux en chirurgie carcinologique : C. Mariette (Lille)

Gestion périopératoire des antithrombotiques : A. Steib (Strasbourg)

Ce symposium sera suivi d'un cocktail

19h00 Soirée libre

8h30 - 10h30

Séance de communications orales

Session Cancérologie

Modérateurs : F. Borie (Nîmes), M. Pocard (Paris)

8h30 La survie des patients en réponse complète est meilleure après radiochimiothérapie suivie de chirurgie qu'après radiochimiothérapie exclusive dans le cancer de l'œsophage : étude cas-témoins.
M. Messenger, G. Millet, N. Briez, G. Piessen, JP. Triboulet, C. Mariette (Lille)

8h42 Carcinose péritonéale d'origine colorectale : chimiothérapie systémique moderne à base d'oxaliplatine ou d'irinotécan ou résection chirurgicale et chimiothérapie intrapéritonéale hyperthermique ? Une étude comparative de patients avec la même extension de la maladie et un recul de 8 ans.
JH. Lefevre, A. Brouquet, J. Chevalier, F. Marchal, JM. Classe, G. Ferron, M. Guilloit, P. Meeus, D. Gøere, J. Bonastre, D. Elias (Villejuif)

8h56 Risque de stomie définitive après fistule anastomotique compliquant une exérèse rectale conservatrice pour cancer.
L. Maggiori, F. Bretagnol, J. Lefèvre, M. Ferron, P. Valleur, Y. Panis (Paris, Clichy)

9h08 Récidive péritonéale après chirurgie d'exérèse suivie de chimio-hyperthermie intrapéritonéale (CHIP) : faut-il réaliser une nouvelle CHIP (re CHIP) ?
A. Brouquet, J. Lefevre, D. Gøere, I. Deshaies, S. Ayadi, D. Elias (Villejuif)

9h20 Métastase hépatique unique du foie droit : hépatectomie droite ou chirurgie limitée ?
O. Turrini, A. Laurent, R. Bryant, J. Guiramand, C. de Chaisemartin, B. Lelong, M. Karoui, D. Cherqui, JR. Delpero (Créteil, Marseille)

9h32 Rôle de l'optimisation préopératoire du foie avant hépatectomie pour cholangiocarcinome du hile de type III
S. Grandadam, P. Compagnon, A. Arnaud, D. Olivé, Y. Malledant, B. Meunier, B. Launois, K. Boudjema (Rennes)

9h46 Les meilleurs posters :
Chirurgie du tube digestif : C. Mariette (Lille)
Chirurgie hépato-biliaire et pancréatique : A. Sauvanet (Clichy)

10h25 Remise des prix Ethicon - Endo-Surgery et Ethicon : meilleure communication orale, meilleur poster, meilleure vidéo sélectionnée



ETHICON ENDO-SURGERY
a Johnson & Johnson company

ETHICON
a Johnson & Johnson company

10h30 Pause et visite des stands (Salle Ballroom 2)

11h00 - 12h30 Session vidéo « Comment je fais ? »

Modérateurs : P. Jagot (Le Mans), C. Denet (Paris)

11h00 Hernie interne après gastric by-pass

M. Gualtieroti, C. Solano, M. Vix, D. Mutter, J. Marescaux (Strasbourg)

11h15 Hépatectomie gauche élargie au secteur antérieur droit pour cholangiocarcinome hilair

JP. Guinard, F. Muscari, B. Suc (Toulouse)

11h30 Sleeve gastrectomy : trucs et astuces

P. Verhaeghe, A. Dahri, D. Crépin (Amiens)

11h45 Anastomose colo-anale manuelle sous cœlioscopie

N. Goasguen, S. Noullet, H. Mosnier (Paris)

12h00 Résection des segments I et IX

P. Trocard, F. Muscari, B. Suc (Toulouse)

12h15 Pancréatectomie corporéocaudale pour tumeur avec splénectomie pour ischémie splénique per-opératoire

N. Briez, C. Mariette (Lille)

12h30 Fin du congrès

Foie - Voies Biliaires - Pancréas

- 1** Influence pronostique de la date de survenue des thromboses de l'artère hépatique après transplantation hépatique.
O. Abbo, F. Muscari, B. Foppa, P. Trocard, JP. Guinard, N. Kamar, P. Ota, G. Fournanier, B. Suc (Toulouse)
- 2** Intérêt d'une chimiothérapie intra-artérielle hépatique à base d'oxaliplatine, en adjuvant d'une hépatectomie, chez les patients à haut risque de récurrence hépatique.
S. Bonnet, D. Goéré, D. Malka, V. Boige, F. Maire, T. de Baere, C. Dromain, M. Ducreux, D. Elias (Villejuif)
- 3** Quels malades doit-on transplanter après résection pour CHC sur cirrhose ? Étude des facteurs pronostics de survie sans récurrence (SSR) de 2 cohortes de malades réséqués et transplantés.
F. Muscari, B. Foppa, P. Trocard, N. Kamar, JP. Guinard, N. Carrère, JM. Peron, G. Fournanier, B. Pradère, B. Suc (Toulouse)
- 4** Détection précoce des métastases hépatiques d'origine colorectale par le scanner de perfusion chez le rat.
C. Hatwell, F. Bretagnol, M. Zappa, A. Alves, V. Paradis, V. Vilgrain, P. Bedossa, Y. Panis (Clichy)
- 5** Hémorragie tardive après duodéno pancréatectomie céphalique: vers une stratégie non chirurgicale.
L. Beyer, R. Bonmardion, S. Marciano, O. Hartung, L. Chabert, O. Emungania, P. Orsoni, M. Barthet, S. Berdah, C. Brunet, V. Moutardier (Marseille)
- 6** Le surpoids et un pancréas « gras » augmentent le risque de fistule pancréatique après duodéno pancréatectomie céphalique.
S. Gaujoux, A. Cortes, A. Couvelard, S. Noullet, L. Clavel, P. Lévy, J. Belghiti, A. Sauvanet (Clichy)
- 7** Résection hépatique chez l'obèse : étude cas-temoin.
L. Viganò, A. Laurent, C. Tayar, J-C. Merle, J-Y. Lauzet, M. Andreoletti, D. Cherqui (Créteil)
- 8** Enucléation laparoscopique de tumeurs du pancréas.
A. Dedieu, A. Rault, D. Collet, B. Masson, A. Sa Cunha (Bordeaux)
- 9** Les sténoses biliaires partielles n'entraînent pas de dilatations biliaires d'amont.
A. Benkabbou, E. Vibert, M. Chirica, D. Azoulay, R. Adam, D. Castaing, (Villejuif)
- 10** Histoire naturelle des fistules biliaires après hépatectomie.
D. Orry, E. Buc, M. Lesurtel, J. Belghiti, O. Farges (Clichy)
- 11** La chirurgie d'épargne pancréatique permet de préserver une fonction pancréatique normale long terme.
A. Dedieu, A. Rault, D. Collet, B. Masson, A. Sa Cunha (Bordeaux)
- 12** Transplantation hépatique pour carcinome hépatocellulaire après hépatectomie préalable.
A. Laurent, C. Tayar, T. Decaens, M. Hurtova, A. Luciani, J. Tran Van Nhieu, C. Duvoux, D. Cherqui (Créteil)
- 13** Conséquences cliniques, biologiques et histologiques du cetuximab et du bevacizumab après hépatectomie pour métastases d'origine colo-rectale : étude cas-temoin.
F. Panaro, S. Casnedi, I. Zeca, P. Bachellier, MP. Chenard-neu, P. Pessaux (Strasbourg)
- 14** Carcinome hépatocellulaire sur foie non cirrhotique : série rétrospective de 110 patients traités chirurgicalement.
K. Gazzane, A. Herrero, E. Boleslawski, M. Bismuth, JP. Daures, FR. Pruvot, F. Navarro, P. Blanc (Lille, Montpellier)

- 15** L'analyse par doppler du flux dans l'artère hépatique est un reflet de l'existence de métastases hépatiques dans un modèle murin orthotopiques de cancer humain colique utilisant une angiogenèse spécifique.
C. Eveno, P. Bonnin, J. Nemeth, G. Tobelem, M. Pocard (Paris)
-
- 16** Métastases hépatiques synchrones (MHS) des cancers colorectaux (CCR) : la prise en charge des deux sites tumoraux par le même centre influence-t-elle le pronostique ?
B. Faber, G. le Roux, P. Compagnon, B. Meunier, K. Boudjema (Rennes)
-
- 17** Incidence et facteurs de risque de l'embolie pulmonaire après hépatectomie.
E. Melloul, F. Dondero, S. Dokmak, J. Belghiti (Clichy)
-
- 18** Prise en charge des traumatismes duodénopancréatiques : à propos de 27 cas.
A. Souadka, M. EL Ouanani, M. EL Absi, M. Echerrab, EF. Alami, A. Errougani, M. Amraoui, (Rabat, Maroc)
-
- 19** Intérêt de la cholangiographie per-opératoire.
A. Chouchene, N. Bouchiba, H. Rezgui, M. Belhaj Hassine, F. Elkateb, H. Balti (Tunis, Tunisie)
-
- 20** Duodénopancréatectomie céphalique (DPC) et cirrhose child A.
D. Fuks, C. Sabbagh, F. Browet, F. de Dominici, T. Yzet, R. Delcenserie, F. Mauvais, P. Verhaeghe, JM. Régimbeau (Amiens)
-
- 21** Prise en charge chirurgicale des kystes hydatiques rompus dans les voies biliaires.
B. Kreilil, O. Boualga, K. Belkharoubi, F. Mohamed Brahim (Oran, Algérie)

Chirurgie Colorectale - Cancérologie

- 22** La répression de l'angiogenèse d'un cancer colique humain s'accompagne d'une amélioration de son taux de guérison après exérèse et une diminution de son potentiel métastatique dans un modèle murin.
C. Eveno, J. Nemeth, M. Roumieux, J. Contreres, J.G. Feron, G. Tobelem, M. Pocard (Paris)
- 23** Dans quel cas faut-il arrêter une résection colo-rectale programmée du fait de la découverte peropératoire d'une carcinose non connue ?
M. Pocard, J.M. Gornet, P. Sugarbaker, D. Elias, V. Moulin, F. Guenet, O. Glehen, J.M. Bereder, M. Deraco, B. Moran, A. Gomez-Portilla, et the collaborative HIPEC GROUP (Paris)
- 24** Exérèse transanale par microchirurgie endoscopique.
M. Seman, F. Bretagnol, O. Brehant, L. Maggiori, M. Ferron, Y. Panis (Clichy)
- 25** Les facteurs liés à l'hôte ont un rôle majeur dans la survenue des complications infectieuses après chirurgie colorectale : résultats d'étude prospective sur 740 patients.
J. Bot, G. Piessen, V. Roger, N. Boubchir, G. Taillier, T. Fourure, J.P. Triboulet, C. Mariette (Rouen, Lille)
- 26** Le statut microsatellitaire, le nombre de ganglions et la réaction inflammatoire loco-régionale sont-ils des facteurs pronostiques du cancer colique droit ?
G. Canard, M. Leconte, F. Beuvon, W. Cacheux, S. Chaussade, B. Terris, B. Dousset (Paris)
- 27** Le débit d'iléostomie prédit-il le résultat fonctionnel d'une anastomose iléo-anale ?
M.L. Barussaud, G. Meurette, N. Regenet, P.A. Lehur (Nantes)
- 28** Faut-il traiter toutes les colites ischémiques de la même façon ?
C. Trésallet, P. Leyre, B. Royer, G. Godiris-Petit, F. Menegaux (Paris)
- 29** Pseudomyxome péritonéal (PMP): résultats à long terme de la résection complète suivie de chimio-hyperthermie intrapéritonéale et analyse de facteurs pronostiques.
C. Honoré, D. Goéré, R. Ciuchendéa, V. Billard, B. Raynard, R. Lo Dico, C. Dromain, P. Duvillard, D. Elias (Villejuif)
- 30** La résection colorectale laparoscopique facilite la résection concomitante de métastases hépatiques synchrones.
C. Hatwell, F. Bretagnol, O. Farges, O. Bréhant, J. Belghiti, Y. Panis (Clichy)
- 31** La chimiothérapie intrapéritonéale postopératoire précoce (CIPPP) est-elle une alternative à la CHIP en cas de découverte fortuite de carcinose colo-rectale (CP) ?
D. Elias, S. le Goudeveze, S. Bonnet, V. Billard, B. Raynard, D. Goéré (Villejuif)
- 32** Réintervention après une première chirurgie rectale : place de l'anastomose colo-anale différée "de rattrapage".
G. Bozio, J.Y. Mabrut, E. Olagne, V. Garbit, S. Mezoughi, C. Ducerf, J. Baulieux (Lyon)
- 33** Endoprothèse ou chirurgie dans la prise en charge en urgence des cancers coliques en occlusion en situation curative.
A. Charachon, M. Karoui, H. Pillant, D. Karsenti, F. Brunetti, M. Levy, I. Baumgaertner, C. Tresallet, C. Tayar, D. Cherqui, I. Sobhani, J. Delchier (Paris, Créteil)
- 34** Maladie de Crohn iléocolique : première résection vs chirurgie itérative. Etude cas-temoins chez 118 patients.
A. Brouquet, B. Blanc, F. Bretagnol, M. Ferron, P. Valleur, Y. Panis (Clichy, Paris)
- 35** L'abord cœlioscopique dans le traitement de la diverticulite colique gauche compliquée.
E. Chouillard, N. Helmy, E. Ghiles, J.C. Etienne, T. Ata, W. Mahjoub, N. Tabary (Poissy)
- 36** Traitement endoscopique prothétique des fistules anastomotiques digestives très basses.
C. Menard, M. Barthet, C. Brunet, J.C. Grimaud, S. Berdah (Marseille)
- 37** Lambeau d'avancement rectal dans les fistules uréthrorectales compliquant les prostatectomies radicales : une approche efficace et mini-invasive.
M. Hitier, G. Meurette, S. Avallone, P.A. Lehur (Nantes)
- 38** L'anastomose coloanale différée non protégée diminue-t-elle la morbidité après exérèse totale du mésorectum pour cancer ?
J. Jarry, T. Razafindratsira, C. Lalet, D. Voirin, J.L. Faucheron, S. Evrard (Bordeaux, Grenoble)

- 39** Faut-il être riche pour enseigner la cœlioscopie aux internes ? Etude prospective de l'impact d'un enseignement par simulateurs de cœlio-chirurgie sur l'habileté technique des futurs chirurgiens.
J. Detroyer, G. Karsenty, L. Beyer, S. Berdah (Marseille)
-
- 40** Evaluation de la charge de travail de l'équipe soignante au cours d'un protocole de réhabilitation accélérée en chirurgie colorectale.
O. Raspado, K. Slim, E. Futier, M.V. Savary, A.C. Brugère, J. Chipponi (Clermont-Ferrand)
-
- 41** Surveillance en continu des infections du site opératoire (ISO) dans un service de chirurgie viscérale à l'aide d'un outil pratique.
A. Valverde, F. Lémann, O. Madar, C. Manceau, B. Vacher (Argenteuil)
-
- 42** Chirurgie oncologique œsophagienne chez les patients de plus de 75 ans : résultats d'une étude comparative avec une population jeune appariée.
C. Honoré, A. Al-Azzeh, A. de Roover, P. Honoré, M. Meurisse (Liège, Belgique)
-
- 43** Il est plus rentable de réaliser une cure de hernie inguinale en ambulatoire qu'en hospitalisation conventionnelle.
C. Vons, I. Sourrouille, B. De Lachapelle, C. Barrat, G. Champault (Bondy)
-
- 44** Prise en charge des perforations spontanées du bas œsophage : la réparation première représente la meilleure alternative thérapeutique.
L. Sulpice, P. Compagnon, K. Boudjema, B. Meunier (Rennes)
-
- 45** Le by-pass gastrique de rattrapage après échec de l'intervention de Masson pour obésité morbide.
E. Chouillard, P. Mognol, A. Fingerhut, JP. Marmuse (Poissy, Paris)
-
- 46** Abord robotique versus laparoscopique pour surrénalectomie unilatérale : étude cas-témoins de 100 patients.
A. Ayav, M. Rancier, C. Loos, P. Boissel, L. Bresler, L. Brunaud (Nancy)
-
- 47** Résultats à 1 an du by-pass gastrojejunal (BPG) chez 67 malades opérés dans un centre de référence.
B. Castel, R. Arienzo, E. Gruden, C. Clerici, S. Ledoux, M. Coupaye, Y. Flamant, S. Msika (Colombes)
-
- 48** Switch duodénal en deux temps pour le traitement de la superobésité.
A. Lannelli, M. Dahman, AS. Schneck, J. Gugenheim (Nice)
-
- 49** Lithiase du cholédoque : à propos de 232 cas de traitement cœlioscopique.
E. Crema, A. Silva, C. Lacerda, R. Sousa, J. Terra Junior, P. Bertolucci, K. Lara (Kberaba, Minas Gerais, Brésil)
-
- 50** L'appendicectomie cœlioscopique mono-incisionnelle : expérience préliminaire.
E. Chouillard, W. Mahjoub (Poissy)

Informations

Accueil

Horaires d'accueil des participants : 8h00.

Annulation

Tout changement ou annulation doit être fait par écrit et adressé à BCA. Après le 4 novembre 2008, aucune demande de remboursement ne pourra être prise en compte.

Attestation de présence

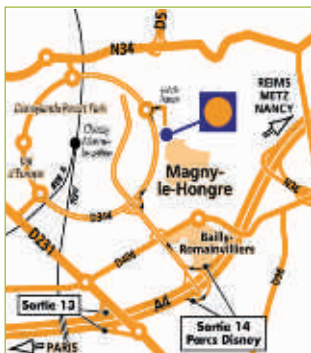
Un certificat de présence sera remis aux participants inscrits avec les autres documents.

Badges

Le port du badge est obligatoire pendant toute la durée du congrès pour circuler et accéder aux salles de conférences, à l'espace posters et à l'exposition.

Exposition

Une exposition de matériel médical et de produits pharmaceutiques est ouverte aux participants en salle Ballroom 2. Le Comité d'Organisation invite tous les participants à visiter régulièrement les stands à l'heure des pauses.



Hébergement

Vous pourrez effectuer votre réservation hôtelière directement auprès de **l'hôtel Newport Bay Club**.

Nous vous invitons à télécharger la fiche d'hébergement sur le site :

www.b-c-a.fr/sfcd-achbt2008

Contact : Eurodisney Associés Business Solutions

Tél. : 01 60 45 73 99 - Fax : 01 60 45 73 98.

Le nombre de chambres étant limité, les chambres seront attribuées en fonction des demandes et de l'arrivée des règlements. En complément, nous pouvons vous proposer les hôtels ci-dessous situés en dehors du parc. A contacter directement :

Kyriad Disneyland Resort Paris

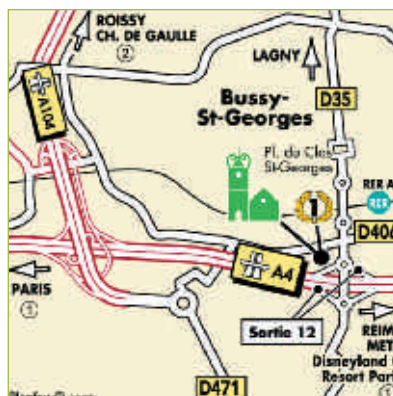
10 av. Fosse des Pressoirs standard
77700 Magny le Hongre
Tél. : 01 60 43 61 61 - Fax : 01 60 43 61 62
Navette gratuite à 7 min du Centre de Congrès

Campanile Bussy St Georges (2*)

8 av. M. Curie - 77600 Bussy-Saint-Georges
Tél. : 01 64 66 62 62 - Fax : 01 64 66 62 63
En RER à 25 min du centre de congrès

Première Classe Bussy St Georges (1*)

8 av. M. Curie - 77600 Bussy Saint Georges
Tél. : 08 92 70 70 23 - Fax : 01 64 66 62 71
En RER à 35 min du Centre de Congrès



Inscriptions

Pour faciliter l'accès en salle et limiter l'attente à l'arrivée, nous vous demandons de bien vouloir vous inscrire à l'avance. Inscription en ligne sur le site suivant : www.b-c-a.fr/sfcd-achbt2008. Tout dossier non conforme ou incomplet sera retourné. Aucune inscription ne sera enregistrée si elle n'est pas accompagnée du règlement couvrant les droits correspondants. Inscription pendant le congrès : du jeudi 4 décembre 2008 (à partir de 8h00) jusqu'à la fin du congrès.

- **Membres de la SFCD et ACHBT :**

Jeudi 4 décembre : 150 €

Vendredi 5 et samedi 6 décembre : 150 €

Congrès (3 jours) : 300 €

- **Non membres de la SFCD et ACHBT :**

Jeudi 4 décembre : 190 €

Vendredi 5 et samedi 6 décembre : 190 €

Congrès (3 jours) : 380 €

- **CCA :**

Jeudi 4 décembre : 40 €

Vendredi 5 et samedi 6 décembre : 40 €

Congrès (3 jours) : 100 €

- **Internes :**

Jeudi 4 décembre : gratuit

Vendredi 5 et samedi 6 décembre : gratuit

Congrès (3 jours) : gratuit

- **Dîner de gala du jeudi 4 décembre :**

Membres et non membres : 30 €

Internes et CCA : 20 €

Ces prix s'entendent en euros T.T.C., T.V.A. 19,6 %

Réductions de tarifs aériens et SNCF

Des fichets de réduction peuvent être adressés sur demande (cf. bulletin d'inscription).



Vous obtiendrez un billet aller / retour aux conditions du tarif "Congrès" valable sur toutes les lignes à tarification SNCF. Ce tarif "Congrès" vous accorde une réduction de 20% sur un trajet aller / retour en 1^{ère} et 2^{ème} classe dans l'hexagone.

Renseignements SNCF, tél. : 3635.

Air France : sur présentation de votre confirmation d'inscription sur lequel figure le numéro d'agrément, vous obtiendrez jusqu'à 50% de réduction dans la limite des places disponibles pour l'achat d'un billet aller / retour sur le réseau métropole.

Renseignements Air France, tél. : 3654.

N'oubliez pas de faire valider votre billet à l'accueil du congrès pour le voyage du retour.

Numéro d'agrément Air France : 04027AF

Valable du 3 au 7 décembre 2008

Restauration

Le dîner de gala du Jeudi 4 décembre (sur inscription préalable obligatoire) se déroulera au restaurant le Manhattan à l'hôtel New York.

Les places sont limitées.

AVASTIN® 25 mg/ml, solution à diluer pour perfusion. **COMPOSITION*** : 100 mg de bevacizumab dans 4 ml et 400 mg dans 16 ml de solution à diluer pour perfusion. **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES** : • Avastin (bevacizumab) est indiqué chez les patients atteints de cancer colorectal métastatique, en association à une chimiothérapie à base de fluoropyrimidine. • Avastin est indiqué en traitement de première ligne, chez les patients atteints de cancer du sein métastatique, en association au paclitaxel. • Avastin, en association à une chimiothérapie à base de sels de platine, est indiqué en traitement de première ligne chez les patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde. • Avastin, en association à l'interféron alfa-2a, est indiqué en traitement de première ligne, chez les patients atteints de cancer du rein avancé et/ou métastatique. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION*** : **Généralités** : Il est recommandé de poursuivre le traitement jusqu'à la progression de la maladie sous-jacente. La dose initiale doit être administrée par une perfusion intraveineuse de 90 minutes. Si la première perfusion est bien tolérée, la deuxième perfusion peut être administrée en 60 minutes. Si la perfusion administrée en 60 minutes est bien tolérée, toutes les perfusions ultérieures pourront être administrées en 30 minutes. Ne pas administrer par voie IV rapide ou en bolus. Les perfusions de Avastin ne doivent pas être administrées, ou mélangées, avec des solutions de glucose. **Cancer colorectal métastatique** : Avastin est recommandé soit à la posologie de 5 mg/kg ou 10 mg/kg de poids corporel administré une fois toutes les 2 semaines, soit à la posologie de 7,5 mg/kg ou 15 mg/kg administré une fois toutes les 3 semaines, en perfusion IV. Une réduction de dose n'est pas recommandée en cas de survenue d'effet indésirable. Dans ce cas, le traitement doit être soit suspendu de façon temporaire, soit arrêté de façon définitive. Pour plus de détails, voir Vidal. **Cancer du sein métastatique** : Avastin est recommandé à la posologie de 10 mg/kg de poids corporel, administré une fois toutes les 2 semaines ou à la posologie de 15 mg/kg de poids corporel administré une fois toutes les 3 semaines, en perfusion IV. **Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)** : Avastin est administré en association à une chimiothérapie à base de sels de platine jusqu'à 6 cycles de traitement, suivis de Avastin en monothérapie jusqu'à progression de la maladie. Avastin est recommandé à la posologie de 7,5 mg/kg ou 15 mg/kg une fois toutes les 3 semaines, en perfusion IV. Le bénéfice clinique chez les patients atteints de CBNPC a été démontré aux posologies de 7,5 mg/kg et 15 mg/kg. Pour plus de détails, voir Vidal. **Cancer du rein avancé et/ou métastatique (CRm)** : Avastin est recommandé à la posologie de 10 mg/kg de poids corporel, administré une fois toutes les 2 semaines, en perfusion intraveineuse. **Populations particulières** : Voir Vidal. **CONTRE-INDICATIONS** : Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Hypersensibilité aux produits des cellules ovariennes de hamster Chinois ou à d'autres anticorps recombinants humains ou humanisés. Grossesse (voir Grossesse et allaitement). Chez les patients présentant des métastases non traitées du système nerveux central (SNC) (voir Mises en garde et précautions d'emploi et Effets indésirables). **MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI*** : Perforations gastro-intestinales. Fistule. Complications de la cicatrisation des plaies. Hypertension artérielle.

Syndrome de Leucoencéphalopathie Postérieure Réversible. Protéinurie. Thromboembolies artérielles. Thromboembolies veineuses. Hémorragies. Hémorragies pulmonaires/hémoptyses. Insuffisance cardiaque congestive. Neutropénies. **INTERACTIONS***. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT*** : Avastin est contre-indiqué chez la femme enceinte. Les femmes en âge de procréer doivent utiliser des mesures contraceptives efficaces au cours du traitement et pendant les 6 mois qui suivent son arrêt. Les femmes doivent interrompre l'allaitement pendant le traitement et ne doivent pas allaiter pendant au moins 6 mois après l'administration de la dernière dose. **EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VÉHICULES ET À UTILISER DES MACHINES***. **EFFETS INDÉSIRABLES*** : Perforations gastro-intestinales. Fistule. Cicatrisation des plaies. Hypertension artérielle. Protéinurie. Hémorragies. Hémorragies associées à la tumeur. Thromboembolies (artérielles et veineuses). Insuffisance cardiaque congestive. Patients âgés. Anomalies des paramètres biologiques. Expérience depuis la commercialisation. **SURDOSAGE***. **PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES*** : Agents antinéoplasiques, anticorps monoclonal ; L01XC07. **PROPRIÉTÉS PHARMACOCINÉTIQUES***. **DONNÉES DE SÉCURITÉ PRÉCLINIQUES***. **INCOMPATIBILITÉS*** : Glucose. **CONSERVATION*** : 2 ans. La stabilité chimique et physique en cours d'utilisation a été démontrée pendant 48 heures entre 2°C et 30°C dans une solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/ml (0,9%). D'un point de vue microbiologique, une utilisation immédiate est recommandée. Si le produit n'est pas utilisé immédiatement après reconstitution, les délais et conditions de conservation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient normalement pas excéder 24 heures entre 2°C et 8°C, sauf si la dilution a été effectuée dans des conditions d'asepsie contrôlées. A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. A conserver dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière. **PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION ET MANIPULATION***. **CONDITIONS DE DÉLIVRANCE** : Liste I. Médicament réservé à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux médecins spécialistes ou compétents en oncologie ou en cancérologie. Agréé aux collectivités à l'exception des nouvelles associations dans le CCRm. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus de la T2A. **NUMÉRO D'IDENTIFICATION** : 1 flacon (verre) de 4 ml : EU/1/04/300/001, CIP 566 200-7 - 1 flacon (verre) de 16 ml : EU/1/04/300/002, CIP 566 201-3. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : Roche Registration Limited – 6 Falcon Way – Shire Park – Welwyn Garden City AL7 1TW - Royaume-Uni. **REPRÉSENTANT LOCAL** : ROCHE - 52, Boulevard du Parc - 92521 Neuilly sur Seine Cedex Tél. 01 46 40 50 00. **DATE D'APPROBATION/RÉVISION** : Septembre 2008. V09/08.

*** Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL.**

Le fichier utilisé pour vous communiquer le présent document est déclaré auprès de la CNIL. Roche est responsable de ce fichier qui a pour finalité le suivi de nos relations clients. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données recueillies à votre sujet auprès du Service Juridique de Roche, tél. du standard 01 46 40 50 00.



Avastin (bevacizumab) est indiqué chez les patients atteints de cancer colorectal métastatique, en association à une chimiothérapie à base de fluoropyrimidine.

Extension d'indication dans
le cancer colorectal métastatique
Janvier 2008



AVASTIN[®]
bevacizumab

1^{er} anticorps monoclonal anti-VEGF⁽¹⁾

Remerciements

Platinum Sponsor
SANOFI-AVENTIS

Gold Sponsors
NESTLÉ CLINICAL NUTRITION MERCK LIPHA SANTÉ

Silver Sponsor
ROCHE

COVIDIEN

ETHICON

GENZYME

ASTRAZENECA

ANGIODYNAMICS

ASTELLAS

AXCAN

BAXTER

ELSEVIER

INTEGRA

IPSEN

NYCOMED

PETERS SURGICAL

W.L. GORE

BARD

APVL MEDIC'S

MEPY SYSTEM

MC NEIL



Traitements thérapeutiques de demain

Oncologie
Maladies neurodégénératives
Fertilité
Endocrinologie
Maladies métaboliques
et cardiovasculaires
Maladies auto-immunes
et inflammatoires

A propos de Merck Serono

Merck Serono est la division spécialisée dans les médicaments de prescription innovants de Merck, un groupe pharmaceutique et chimique mondial. Merck Serono, dont le siège est basé à Genève (Suisse), recherche, développe, produit et commercialise des médicaments innovants visant à aider des patients dont les besoins médicaux sont insatisfaits. Merck Serono dispose d'une expertise à la fois pour les médicaments obtenus par synthèse chimique et pour ceux issus de la biotechnologie. En Amérique du Nord (Etats-Unis et Canada), les activités de Merck Serono sont menées sous la dénomination EMD Serono.

Merck Serono met à la disposition des patients des médicaments phares dans les domaines de l'oncologie, de la sclérose en plaques, de l'infertilité, des troubles endocriniens et cardio-métaboliques, ainsi que du psoriasis.

Avec un investissement annuel de 1 milliard d'euros en Recherche & Développement, Merck Serono a pour objectif de poursuivre la croissance de ses activités dans des domaines thérapeutiques spécialisés, dont les maladies neurodégénératives, l'oncologie, la fertilité et l'endocrinologie, ainsi que dans de nouveaux domaines thérapeutiques tels que les maladies auto-immunes et inflammatoires.

Pour plus d'informations, consultez les sites internet
www.merckserono.net ou www.merck.de



4^e Congrès Francophone de Chirurgie Digestive et Hépato-Biliaire

4 au 6 décembre 2008

Paris

ATTENTION CHANGEMENT DE LIEN

Bulletin d'inscription

Inscriptions en ligne : www.b-c-a.fr/sfcd-achbt2008

Coordonnées

☐ Professeur ☐ Docteur ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

Spécialité :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Téléphone : Fax :

Email :

Tarifs des inscriptions

(ces prix s'entendent en euros TTC, T.V.A : 19,6%)

	Judi 4 décembre	Vendredi 5 et samedi 6 décembre		Congrès (3 jours)
• Membres de la SFCD et ACHBT	☐ 150 €	☐ 150 €		☐ 300 €
• Non membres de la SFCD et ACHBT	☐ 190 €	☐ 190 €		☐ 380 €
	Judi 4 décembre	Vendredi 5 décembre	Samedi 6 décembre	Congrès (3 jours)
• CCA	☐ 40 €	☐ 40 €	☐ 40 €	☐ 100 €
• Internes	☐ Gratuit	☐ Gratuit	☐ Gratuit	☐ Gratuit
L'inscription est obligatoire et ne sera enregistrée que sur l'envoi du bulletin d'inscription complété et d'un justificatif.				
• Dîner de gala	Membres de la SFCD et ACHBT et non membres		☐ 30 €	
	Internes et CCA		☐ 20 €	

Règlement

J'autorise BCA à débiter mon compte de la somme de : €

☐ Chèque ci-joint ☐ Par carte de crédit ☐ VISA ☐ MASTERCARD (merci de cocher la case correspondante)

N°

Date d'expiration : Signature :

A renvoyer avant le 1^{er} décembre 2008 à :

BCA.

38 rue Anatole France - 92594 Levallois Perret Cedex - France

T : +33 (0)1 70 94 65 18 - F : +33 (0)1 70 94 65 01

contact@b-c-a.fr - www.b-c-a.fr

Conditions d'annulation et de remboursement :

Conditions générales : toute annulation doit être signifiée à BCA. Le cachet de la Poste fait foi pour la détermination des montants remboursables.

Droits d'inscriptions : en cas d'annulation signifiée par écrit :

Jusqu' au 3 novembre 2008 : remboursement de 100% du montant de l'inscription. A partir du 4 novembre 2008 : aucun remboursement ne pourra être effectué. Conformément à l'article 34 de la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser à BCA : 38 rue Anatole France 92594 Levallois-Perret.



4^{EME} CONGRES FRANCOPHONE DE CHIRURGIE
DIGESTIVE ET HEPATOBILLAIRE 3 - 5 décembre 2008

FICHE DE RESERVATION D'HOTEL

A retourner à :
BUSINESS SOLUTIONS - RESERVATIONS HEBERGEMENT
BP 112 - 77777 MARNE LA VALLÉE CEDEX 4 - FRANCE
Tél : 33 - 1 60 45 73 99 - Fax : 33 - 1 60 45 73 98

MODALITES

Pour effectuer votre réservation, veuillez nous retourner ce formulaire entièrement complété avant le 7 novembre 2008. Après cette date votre demande sera acceptée sous réserve des disponibilités uniquement.

Afin de valider votre réservation, vous nous autorisez expressément par la présente à débiter le montant total de votre réservation sur votre carte bancaire dont vous indiquez les références ci-dessous. Cette opération sera réalisée 7 (sept) jours ouvrables avant votre date d'arrivée.

En cas d'impossibilité de débit de la carte, Euro Disney se réserve le droit d'annuler la réservation après vous en avoir informé. En cas de non présentation à l'hôtel, d'annulation partielle ou totale de votre réservation effectuée dans les 7 (sept) jours ouvrables précédant la date d'arrivée, vous acceptez expressément que nous conservions, à titre d'indemnité, le montant payé, dans la limite d'un montant total du prix de 3 (trois) nuitées. **Les frais de dossier ne sont pas remboursables.**

Toute annulation de votre réservation doit être effectuée au plus tôt par fax au numéro indiqué ci-dessus.

VOS COORDONNEES

SOCIETE : NOM : PRENOM :
ADRESSE :
VILLE : CODE POSTAL : PAYS :
TELEPHONE : FAX : E-MAIL :

Informations nécessaires au traitement des réservations, à usage des sociétés du groupe et de ses contractants.
Droit d'accès et de rectification (Loi 06.01.1978) - Euro Disney Associés SCA Département Business Solutions,
B.P. 112 - 77777 Marne La Vallée Cédex 4 - France.

HOTELS

DATE D'ARRIVEE : NOMBRE D'ADULTE (S) :
DATE DE DEPART : NOMBRE D'ENFANT (S) (3 à 11 ans incl.) :

	PRIX (par chambre & par nuit)	NB DE NUITS	FRAIS DE DOSSIER (par réservation)	MONTANT TOTAL	TAXE DE SEJOUR (montants donnés à titre indicatif)
NEWPORT BAY CLUB	145 Euro		10 Euro		1.10 Euro

Les extensions de séjour - pour des nuits autres que celles des 3, 4 & 5 décembre 2008 - s'effectueront selon les disponibilités.

Le tarif s'entend par chambre et par nuit, TTC, petit déjeuner continental inclus (servi dans le restaurant de l'hôtel). La taxe de séjour doit être payée directement à l'hôtel, par personne et par nuit. Elle peut être sujette à modification sans aucun préavis. Nos chambres peuvent loger de une à quatre personnes; elles sont disponibles dès 15.00h et à libérer avant 11.00h - heure locale.

[] Veuillez cocher si vous souhaitez réserver plusieurs chambres et remplir autant de formulaires que de chambres requises.

Nombre de chambres : ____

PAIEMENT

La demande de réservation sera obligatoirement accompagnée d'un moyen de paiement : carte de crédit ou chèque en Euro tiré sur une banque en France et établi à l'ordre de Euro Disney Associés SCA.

NOTE : la signature du détenteur de la carte et le cryptogramme visuel sont indispensables pour tout paiement par carte de crédit.

N° DE LA CARTE ____ / ____ / ____ / ____ DATE D'EXP. ____ / ____ PROFESSIONNELLE [] PERSONNELLE []

CRYPTOGRAMME VISUEL : ____ (les 3 derniers chiffres imprimés dans l'espace prévu pour la signature au verso de la carte bancaire)

DETENTEUR DE LA CARTE :

SIGNATURE DU DETENTEUR :

Le numéro de confirmation de votre réservation, nécessaire pour valider votre demande, vous sera communiqué par fax ou courrier. Veuillez vous en munir à votre arrivée à l'hôtel.