



5^{ème}

CONGRÈS Francophone de Chirurgie Digestive et Hépto-Biliaire

3 au 5 décembre 2009

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

Programme



Association Française
de Chirurgie Hépto-Biliaire et
de Transplantation Hépatique



Société Française
de Chirurgie Digestive

Comité d'organisation :

SFCD :

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

ACHBT :

D. Castaing, O. Farges, A. Laurent,
F.-R. Pruvot, A. Sauvanet

Secrétariat d'organisation :

BCA

38 rue Anatole France
92594 Levallois Perret Cedex - France
contact@b-c-a.fr - www.b-c-a.fr
F : +33 (0)1 70 94 65 01



5^{ème} CONGRÈS Francophone de Chirurgie Digestive et Hépto-Biliaire

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

- S. Benoist
- S. Berdah
- L. de Calan
- D. Castaing
- O. Farges
- A. Laurent
- P.-A. Lehur
- C. Mariette
- F.-R. Pruvot
- A. Sauvanet

Comité scientifique

Coordonnateurs : C. Mariette, A. Sauvanet

SFCD

- S. Benoist
- F. Bretagnol
- C. Laurent
- J.-M. Regimbeau
- A. Valverde

ACHBT

- P. Compagnon
- J. Hardwigen
- 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.



EDITO

Chers collègues, chers amis,

Nous avons le plaisir de vous accueillir du 3 au 5 décembre 2009 au centre de congrès Disneyland® Paris pour ce 5^{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 est resté très satisfaisant cette année ce qui nous permet encore, du moins nous le souhaitons, de vous proposer un programme scientifique de grande qualité comprenant des travaux originaux (communications orales, posters, vidéos), trois conférences, deux sessions de formation continue, des symposiums et des sessions vidéo, de même que la présentation de recommandations concernant la chirurgie viscérale ambulatoire. Ces recommandations ont, comme en 2008, été rédigées par la commission d'évaluation commune à nos deux sociétés savantes. Ce congrès se veut également interactif et nous vous encourageons à participer à la discussion lors des séances de discussions de dossiers cliniques.

Nous continuons également nos efforts pour 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 ces deux journées et demie de congrès repose sur la participation de tous. Plusieurs chirurgiens francophones ont soumis leur travaux et ont tenu à faire le déplacement jusqu'à Paris. Nos partenaires de l'industrie, sont toujours présents en nombre et nous aident de façon importante, en particulier sous forme de prix, à la tenue de cette réunion scientifique. Pour que cette dernière soit également amicale, un dîner de gala sera organisé le jeudi soir.

Il importe que ce 5^{ème} congrès confirme la réussite des précédents et nous donne envie d'attendre le 6^{ème}, qui se tiendra en décembre 2010 dans un autre site de Disneyland® Paris, mais cette fois sur 3 journées pleines !

Le Comité d'Organisation



Jeudi 3 décembre 2009

Salle Ballroom 1

9h00 - 10h00

Séance de communications orales

Session Urgences - Complications Chirurgicales

Modérateurs : C. Arvieu (Grenoble), J.-J. Tuech (Rouen)

9h00

Traitement endoscopique des complications de la chirurgie bariatrique.

O. Emungania, T. Bège, P. AhSoune, D. Nocca, P. Noël, C. Brunet, J.-C. Grimaud, M. Barthet, S. Berdah (Marseille)

9h12

Enucléation pancréatique : quels sont les facteurs de risque de fistule pancréatique ?

C. Briant, N. Regenet, L. Sulpice, S. Mucci-Hennekine, A. Ayav, N. Carrère, E. Frampas, B. Meunier, A. Hamy, L. Brunaud, E. Mirallié (Nantes, Rennes, Angers, Nancy, Toulouse)

9h24

Incidence et prise en charge des lésions mésentériques dans une série de 501 polytraumatisés.

T. Bège, B. Orsini, K. Chaumoitre, R. Boissier, S. Berdah, V. Moutardier, C. Brunet (Marseille)

9h36

Les complications abdominales profondes après chirurgie du kyste hydatique du foie : étude monocentrique à propos de 672 cas.

A. Souadka, H.O. El Malki, A. Benkabbou, B. Serji, R. Mohsine, L. Ifrine, A. Belkouchi (Rabat-Maroc)

9h48

Résections intestinales étendues pour grêle radique : résultats opératoires et à long terme chez 108 patients.

J. Lefevre, A. Amiot, F. Joly, O. Corcos, F. Bretagnol, Y. Bouhnik, B. Messing, Y. Panis (Clichy)

10h00

Gangrène de Fournier : survie et facteurs pronostiques.

S. Le Goudevèze, O. Baton, B. Grand, D. Rouquie, B. Baranger (Paris)

10h15

Conférence

Quoi de neuf dans le traitement des tumeurs stromales ?

A. Le Cesne (Villejuif)

Modérateur : C. Mariette (Lille)

10h35



Pause et visite des stands

Ballroom 2, 3 et 4

Salle Ballroom 1

11h00-12h30

Formation Médicale Continue

Adénocarcinome du pancréas

Organisateur : J.-R. Delpero (Marseille)

Modérateurs : M. Adham (Lyon), P. Wind (Bobigny)



Pré-test

Imagerie « moderne » des cancers pancréatiques.

Les recommandations SFCD-ACHBT.

Les résultats des résections.

Quelle est la place des résections secondaires après traitement néo-adjuvant des cancers « border-line » et localement avancés ?

Le point sur les stratégies pré et post-opératoires.

M. Zins (Paris)

J.-R. Delpero (Marseille)

F. Paye (Paris)

A. Sa Cunha (Bordeaux)

M. Ducreux (Villejuif)



Post-test

12h30



Déjeuner - Buffet

Ballroom 2, 3 et 4

Salle Ballroom 1

13h45-15h30

Séance de dossiers cliniques et vidéos

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

13h45

3 dossiers cliniques.

15h10

Vidéo. Ampullectomie sous coelioscopie.

A. Bellard, F. Borie (Nîmes)

15h20

Vidéo. Gastrectomie totale par laparoscopie.

N. Briez, C. Mariette, J.-P. Triboulet (Lille)

15h30



Pause et visite des stands

Ballroom 2, 3 et 4

Salle Ballroom 1

16h00-17h15

Séance de communications orales

Session : Cancérologie

Modérateurs : S. Benoist (Paris), A. Sa Cunha (Bordeaux)

16h00

Devenir des métastases hépatiques de cancer colo-rectal disparues sous chimiothérapie néo-adjuvante et « manquantes » après hépatectomie.

D. Elías, S. Gaujoux, P. Misitano, P. Burtin, F. Dumont, M. Ducreux, V. Boige, D. Malka, D. Goere (Villejuif)

16h12 Adénocarcinome de la tête du pancréas localement avancé, traité par chimiothérapie d'induction (cisplatine, gemcitabine, téga-fur-uracile) suivi de radiochimiothérapie. Résultats d'un essai de phase II.

A. Rault, N. Le Gall, R. Brunet, L. Votron, V. Brouste, D. Collet, B. Masson, A. Sa Cunha (Bordeaux, Pessac)

16h24 La résection combinée des métastases hépatiques synchrones et du cancer colorectal primitif n'altère pas les résultats immédiats mais diminue la survie à long terme.

J.-M. Bigourdan, B. Faber, P. Compagnon, B. Meunier, G. Le Roux, K. Boudjema (Rennes)

16h36 Intérêt de la TEP-TDM au 18-FDG dans le diagnostic de dégénérescence des TIPMP.

C. Péry C, N. Regenet, A. Sauvanet, C. Ansquer, E. Frampas, A. Couvelard, M.-P. Vullierme, P. Hammel, et le Club Français du Pancréas (Nantes, Clichy)

16h48 La réponse des métastases hépatiques d'origine colo-rectale à la chimiothérapie néo-adjuvante a-t-elle une influence sur la survie globale et sans récurrence après résection hépatique ?

F. Muscarelli, P. Trocard, R. Guimbaud, P. Rivera, S. Le Guellec, P. Otal, B. Suc (Toulouse)

17h00 Radiochimiothérapie exclusive pour adénocarcinome résécable de la tête du pancréas

O. Turrini, F. Viret, J.-R. Delperio (Marseille)

17h15-18h15 Symposium

genzyme

Prévention des adhérences : du nouveau pour agir

Organisé par Genzyme

Modérateur : H. Johanet (Paris)

17h15 Présentation de la revue Cochrane 2009 sur les anti-adhérentiels en chirurgie digestive.

N. Reibel (Nancy)

17h30 Prévention des adhérences péri-hépatiques dans la chirurgie en deux temps des métastases colorectales : mise en place d'une étude randomisée de phase II.

M. Rivoire (Lyon)

17h45 Prévention des adhérences : aspects économiques et remboursement.

A. Khelifa (Paris)

18h00 Discussion.

18h15 Assemblées générales de l'ACHBT (*Salle Bridgeport 2*) et de la SFCD (*Salle Ballroom 1*)

19h00 Temps libre

20h30 Apéritif et dîner de gala



Vendredi 4 décembre 2009

Salle Ballroom 1

8h00-9h00

Symposium



Quelles stratégies thérapeutiques onco-chirurgicales dans la prise en charge des métastases hépatiques du cancer colorectal métastatique ?

Organisé par Roche

Modérateur : D. Elias (Villejuif)

Le point de vue du chirurgien : antiangiogéniques
et résection des métastases hépatiques

C. Penna (Boulogne)

Le point de vue de l'oncologue : chimiothérapie péri opératoire

J. Bennouna (Nantes)

9h00-10h00

Séance thématique de communications orales

Session Chirurgie du tube digestif et Colo-rectale

Modérateurs : M. Pocard (Paris), J.-L. Faucheron (Grenoble)

9h00

Fonction sexuelle des femmes après amputation abdomino-périnéale pour carcinome épidermoïde de l'anus.

H. Corte, J. Lefèvre, N. Dehnis, E. Touboul, M. Chaouat, E. Tiret, Y. Parc (Paris)

9h12

Diminution du risque de sepsis pelvien après exérèse rectale laparoscopique avec l'expérience chirurgicale.

C. Laurent, T. Paumet, L. Quintane, T. Thiebot, E. Rullier (Bordeaux)

9h24

Quelle est l'évolution des métastases hépatiques synchrones au cours d'une radio-chimiothérapie pour un cancer du rectum localement avancé ?

G. Manceau, S. Benoist, J.-B. Bachet, M. El Hajjam, C. Penna, P. Rougier, B. Nordlinger (Boulogne)

9h36

Analyse des facteurs pronostiques de 125 cas de cancers du colon classes T4.

B. Tsilivdis, H. Roman, F. Michot, M. Scotté (Rouen)

9h48

Influence du bevacuzimab sur les complications post-opératoires précoces des CHIP.

B. Blanc, C. Eveno, P. Soyer, J.-M. Gornet, P. Valleur, M. Pocard (Paris)

Salle Ballroom 5 et 6

9h00-10h00

Séance thématique de communications orales

Session Hépato-bilio-pancréatique et Transplantation hépatique

Modérateurs : F.-R. Pruvot (Lille), J.-M. Regimbeau (Amiens)

9h00 Hépatectomie droite après chimioembolisation artérielle et portale séquentielle pour traiter les volumineux CHC compliquant une hépatopathie chronique. Résultats d'une étude prospective monocentrique.

R. Gauzolino, G. Le Roux, L. Khamphommala, P. Compagnon, K. Boudjema (Rennes)

9h12 Le risque de l'hépatectomie droite chez un donneur vivant est-il vraiment comparable à une hépatectomie droite chez un malade ?

F. Dondero, G. Liddo, M. Zappa, V. Vilgrain, F. Durand, C. Francoz, C. Paugam-Burtz, J. Belghiti (Clichy)

9h24 Hépatectomies étendues : le ratio de volume de foie restant au poids du corps revisité.

S. Truant, E. Boleslawski, G. Sergent, L. Gambiez, F.-R. Pruvot (Lille)

9h36 La duodénopancréatectomie totale est-elle sûre et raisonnable ?

W. Jamal, A. Sauvanet, S. Dokmak, O. Corcos, A. Couvelard, B. Aussilhou, P. Ruszniewski, J. Belghiti (Clichy)

9h48 Transplantation hépatique pour cholangiocarcinome.

E. Boleslawski, C. Chevallier, D. Castaing, B. Suc, J. Saric, P. Wolf, G. Manton, J. Belghiti, J. Gugenheim, D. Cherqui, Y.-P. Letreut, L. Chiche, K. Boudjema, J.-M. Regimbeau, O. Farges, F.-R. Pruvot (Lille)

Salle Ballroom 1

10h00

Conférence

Chirurgie du diabète

F. Pattou (Lille)

Modérateur : J.-R. Delpero (Marseille)

10h30



Pause et visite des stands

Ballroom 2, 3 et 4

Salle Ballroom 1

11h00-12h30

Séance « les meilleures communications orales »

Modérateurs : L. De Calan (Tours), D. Castaing (Villejuif)

11h00 Faut-il réaliser une préparation colique avant une exérèse rectale pour cancer ? Résultats d'une étude randomisée multicentrique.

F. Bretagnol, E. Rullier, P. Rouanet, S. Berdah, B. Dousset, G. Portier, S. Benoist, J. Chipponi, E. Vicaut, Y. Panis (Clichy, Bordeaux, Montpellier, Marseille, Paris, Toulouse, Boulogne et Clermont-Ferrand)

11h15 Les biopsies préopératoires permettent-elles de prédire le caractère à cellules indépendantes des adénocarcinomes gastriques ?

D. Amielh, G. Piessen, M. Messager, N. Briez, E. Leteur, J.-P. Triboulet, C. Mariette (Lille)

11h30 Est-il possible d'évaluer la réponse d'un cancer du rectum à la radiochimiothérapie (RCT) par des moyens non invasifs ? Résultats d'une étude prospective chez 61 malades.
D. Moszkowicz, F. Peschaud, S. Benoist, M. Elhajjam, C. Julié, S. Chagnon, A. Beauchet, C. Penna, B. Nordlinger (Boulogne)

11h45 Paramètres influençant la survie après exérèse des cholangiocarcinomes intrahépatiques.
O. Farges, D. Fuks, A. Laurent, D. Azoulay, Y.-P. Le Treut, G. Nuzzo, P. Bachellier P, Y. Lajici, F.-R. Pruvot, J.-M. Regimbeau et l'Association Française de Chirurgie

12h00 Intérêt de la laparotomie écourtée dans le traitement de l'ischémie mésentérique aiguë. A propos de 64 cas.
N. Chilintseva, B. Paquette, C. Brigand, D. Delroeux, J.-P. Steimetz, G. Manton, S. Rohr (Strasbourg, Besançon)

12h15 La laparoscopie diminue-t-elle le risque d'occlusion après chirurgie rectale pour cancer ?
L. Quintane, C. Laurent, T. Paumet, C. Gineste, E. Rullier (Bordeaux)

12h30

Commission d'Evaluation de la SFCD-ACHBT

Recommandations pour la Pratique de la Chirurgie Digestive Ambulatoire en France

K. Kraft (Tours)

13h00  Déjeuner-buffet avec visite des posters

Ballroom 2, 3 et 4

Salle Ballroom 1

14h15-15h30

Séance de dossiers cliniques et vidéos

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

14h15 2 dossiers cliniques

15h00 **Vidéo.** Reconstruction par un lambeau vertical musculo-cutané de grand droit après résection pelvi-périnéale étendue.
M. Humeau, L. Ghouti (Toulouse)

15h10 **Vidéo.** Résection du crochet pancréatique pour TIPMP non invasive.
A. Sauvanet, S. Ogata, R. Kianmanesh (Clichy)

15h20 **Vidéo.** Sphincter anal artificiel par laparoscopie.
T. Thiebot, E. Rullier (Bordeaux)

15h30

Conférence

Chirurgie pancréatique laparoscopique

B. Masson (Bordeaux)

Modérateur : A. Sauvanet (Clichy)

15h50

Remise des Prix Vitalia de la meilleure communication Junior et du meilleur cas clinique.



Remise de la Bourse Benoît Malassagne et de la Bourse de la SFCD.

16h00



Pause et visite des stands

Ballroom 2, 3 et 4

Salle Ballroom 1

16h30-18h00

Formation Médicale Continue

Nouveautés dans la prise en charge des cancers du côlon

Organisateur : C. Penna (Boulogne)

Modérateur : S. Berdah (Marseille)



Pré-test

C. Penna (Boulogne)

Que faire devant la découverte per-opératoire d'une carcinose péritonéale ? D. Goere (Villejuif)

Indications et résultats des endoprothèses coliques dans les occlusions tumorales et les cancers métastatiques.

M. Karoui (Créteil)

Suspicion de forme familiale de cancer colique :
le point de vue du chirurgien.

J. Lefevre (Paris)

Conduite à tenir en cas d'ablation endoscopique complète
d'un polype malin.

F. Bretagnol (Clichy)



Post-test

C. Penna (Boulogne)

18h00-19h00

Symposium

Spécificités techniques de la chirurgie chez l'obèse

ETHICON ENDO-SURGERY
a Johnson & Johnson companyETHICON
a Johnson & Johnson company

Organisé par Ethicon et Ethicon Endo-Surgery

Modérateur : F. Pattou (Lille)

Spécificités techniques de la laparotomie chez l'obèse.

R. Caiazza (Lille)

Quelle prise en charge des défauts pariétaux chez l'obèse ?

J.-L. Bouillot (Paris)

Trucs et astuces en coelioscopie chez l'obèse.

V. Frering (Lyon)

Anastomoses coelioscopiques en conditions difficiles.

G. Becouarn (Angers)

Discussion.

19h00

Soirée libre



Samedi 5 décembre 2009

Salle Ballroom 1

8h30-10h30

Séance de communications orales

Session : Laparoscopie - Cancérologie

Modérateurs : C. Laurent (Bordeaux), T. Perniceni (Paris)

8h30

Cancer vésiculaire découvert sur pièce de cholécystectomie.

J.-M. Regimbeau, D. Fuks, F.-R. Pruvot, O. Farges, P. Pessaux, Y.-P. Le Treut, A. Ayav, F. Navarro, B. Descottes, C. Partensky, M. Rivoire, C. Letoublon et l'Association Française de Chirurgie

8h42

Morbidité et facteurs de risque des anastomoses iléo-rectales : série rétrospective de 290 interventions.

J. Duclos, J. Lefèvre, C. Vallet, R. Lupinacci, N. Chafai, E. Tiret, Y. Parc

8h56

Evaluation à deux ans du mini bypass gastrique laparoscopique dans le traitement de l'obésité morbide.

J. Journu, G. Chakhtoura, F. Zinzindohoué, J.-M. Chevallier (Paris)

9h08

Exérèse locale versus résection rectale pour cancers T2T3 du rectum traités par radiochimiothérapie néoadjuvante.

E. Rullier, C. Laurent, V. Vendredy, A. Rullier (Bordeaux)

9h20

Place de l'ambulatoire pour la prise en charge des cholécystectomies à froid.

A. Sinacer, A. Valverde, I. Hamouti, F. Tandonnet, C. Manceau, B. Vacher (Argenteuil)

9h32

Mortalité de la chirurgie du cancer colorectal en France : une analyse de 2006 à 2008 portant sur plus de 86000 patients.

L. Maggiori, F. Bretagnol, G. Caranhac, E. Vicaut, Y. Panis (Paris, Clichy)

9h45

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



ETHICON ENDO-SURGERY
a Johnson & Johnson company

ETHICON
a Johnson & Johnson company

10h00



Pause et visite des stands

Ballroom 2, 3 et 4

Salle Ballroom 1

10h30-12h00

Session vidéo

« Comment je fais ? »

Modérateurs : C. Brigand (Strasbourg), M. Prudhomme (Nîmes)

10h30 Intervention de Frey.

J.-M. Bigourdan, Q. Denost, A. Mustun, Y. Haffaf, J.-P. Berthet (Saint-Denis de la Réunion)

10h45 Chirurgie laparoscopique de l'endométriose rectale.

M. Leconte, S. Bonnet, B. Dousset (Paris)

11h00 Hépatectomie gauche élargie au segment I pour cholangiocarcinome hilair.

A. Radhy, F. Muscari, B. Suc (Toulouse).

11h15 Chirurgie colique par SILS.

S. Gaujoux, L. Maggiori, F. Bretagnol, Y. Panis (Clichy)

11h30 L'abord antérieur pour hépatectomie droite.

E. Rosso, I. Lucescu, H Habibeh, P. Pessaux, P. Bachellier (Strasbourg)

11h45 Spléno-pancréatectomie subtotale pour tumeurs endocrines multiples (NEM 1).

S. Bonnet, S. Gaujoux, B. Dousset (Paris)

12h00 Fin du Congrès



Communications affichées

Foie - Voies biliaires - Pancréas

- 1** Le volume pancréatique réséqué permet-il d'estimer le risque de survenue d'une insuffisance pancréatique exocrine ou endocrine après chirurgie pancréatique ?
V. de Franco, E. Frampas, C. Pery, N. Regenet (Nantes)
- 2** Cancer du pancréas : le mode d'envahissement ganglionnaire conditionne-t-il le pronostic ?
E. Buc, A. Couvelard, S. Dokmak, P. Ruszniewski, P. Hammel, J. Belghiti, A. Sauvanet (Clichy)
- 3** Résection totale du mésopancréas et le marquage per-opératoire : un garant de la radicalité de la DPC.
G. Roquet, V. Hervieu, M. Adham (Lyon)
- 4** Morbidité post-opératoire et résultats fonctionnels à long terme des pancréatectomies intermédiaires : à propos d'une série multicentrique de 24 cas.
V. de Franco, A. Hamy, E. Frampas, E. Mirallié, N. Regenet (Angers, Nantes)
- 5** Transplantation combinée cœur/foie pour maladie alcoolique. Résultats à court terme. Expérience de la Pitié-Salpêtrière.
J.-C. Vaillant, P. Leprince, D. Eyraud, G. Rousseau, E. Savier, J.-M. Siksik, P. Lebray, S. Varnous, J. Chastre, P. Coriat, A. Pavie, L. Hannoun (Paris)
- 6** Le rôle de l'embolisation de l'artère hépatique dans la prise en charge des traumatismes fermés du foie. A propos de 29 cas.
I. Morra, D. Voirin, Y. Chen, C. Arvieux, V. Monnin, C. Letoublon (Grenoble)
- 7** Quel est le risque spécifique des segmentectomies VIII ?
J. Agostini, S. Dokmak, B. Aussilhou, J. Belghiti (Clichy)
- 8** La couverture des vaisseaux mésentériques par le grand épiploon au cours d'une duodéno pancréatectomie céphalique réduit-elle la gravité d'une fistule pancréatique ?
O. Turrini, J.-R. Delperio (Marseille)
- 9** Facteurs de risque scanographiques de conversion d'une cholécystectomie pour cholécystite aiguë lithiasique - étude prospective.
H. Hajji, D. Fuks, B. Robert, C. Iederan, O. Brehant, A. Dhahri, C. Sabbagh, S. Charles, T. Yzet, J.-M. Regimbeau (Amiens)
- 10** Complications de la cholédoco-cholédochostomie sans drain de Kehr après 426 transplantations de foie entier chez l'adulte.
O. Ka, G. Pittau, T. Gelas, M. Adham, O. Boillot (Lyon)
- 11** Un drainage abdominal après pancréatectomie ? Non merci !
G. Di Giuro, K. Mohkam, N. Golse, G. Pittau, C. Partensky, M. Adham (Lyon)
- 12** Résultats à 10 ans de la résection hépatique pour carcinome hépatocellulaire (CHC) sur foie sain.
J. Agostini, E. Vibert, L.-A. Veilhan, D. Azoulay, D. Castaing, H. Bismuth, R. Adam (Villejuif)
- 13** Le packing : une technique de sauvetage en chirurgie hépatique élective également.
M.-A. Allard, D. Sommacale, F. Dondero, S. Dokmak, J. Belghiti, C. Paugam, O. Farges (Clichy)

- 14** Effets de la prothèse de dérivation porto-systémique intra-hépatique (TIPS) mise en place par voie transjugulaire sur la transplantation hépatique.
L. Barbier, N. Biance, A. Dagfous, P. Castellani, D. Botta-Frindlund, J. Hardwigsen, Y.-P. Le Treut (Marseille)
- 15** La TIPMP dégénérée a-t-elle le même pronostic que l'adénocarcinome pancréatique ?
M. Charvin, E. Frampas, C. Pery, V. De Franco, C. Blanchard, N. Regenet (Nantes)
- 16** Place des hépatectomies palliatives en cas de tumeurs >10 CM.
R. Memeo, C. Tayar, M. Karoui, F. Brunetti, A. Laurent, D. Cherqui (Créteil)
- 17** Facteur de risque de la survenue d'ascite en postopératoire après hépatectomie sur foie sain.
B. Beluchon, F. Muscari, P. Trocard, J.-P. Guinard, B. Suc (Toulouse)
- 18** La duodénopancréatectomie céphalique est-elle justifiée chez les patients âgés ?
D. Brachet, E. Lermite, K. Bressolette, S. Mucci, A. Hamy, J.-P. Arnaud (Angers)
- 19** La résection vasculaire augmente la résécabilité mais pas la survie à long terme après DPC.
M. Ouaiissi, C. Hubert, D. Glineur, R. Verhelst, P. Astarci, G. Khoury, P. Noirhomme, C. Sempoux, P. Deprez, L. Annet, B. Van Beers, A. Loundou, J.-F. Gigot (Marseille, Bruxelles-Belgique)
- 20** Quel impact sur la survie globale (SG) et sans récurrence (SSR) de la marge de résection des résections hépatiques R0 pour métastases hépatiques d'origine colo-rectale ?
P. Trocard, F. Muscari, J.-P. Guinard, R. Guimbaud, P. Rivera, B. Suc (Toulouse)
- 21** Hépatectomies pour plaies des voies biliaires post-cholécystectomie : indications et résultats.
S. Truant, E. Boleslawski, G. Sergent G r aldine, L. Gambiez, F.-R. Pruvot (Lille)
- 22** Polykystose hépatique diffuse : résection hépatique étendue ou transplantation ?
B. Aussilhou, S. Dokmak, C. Paugam, C. Francoz, O. Farges, A. Sauvanet, J. Belghiti (Clichy)
- 23** Quel est le risque de la chirurgie sus-mésocolique en présence d'un cavernome portal ?
S. Dokmak, D. Rouquie, A. Sauvanet, P. Levy, P. Ruszniewski, J. Belghiti (Clichy)
- 24** Reconstruction par anastomose bilio-biliaire en cas de résection biliaire limitée au cours d'une hépatectomie majeure.
R. Memeo, D. Tzanis, C. Tayar, A. Laurent, D. Cherqui (Cr teil)

Chirurgie Colorectale - Cancérologie

- 25** Comparaison des résultats de la CHIP dans les carcinomes péritonéaux d'origine colique, rectale, grélique et appendiculaire.
D. Elias, O. Glehen, M. Pocard, F. Quenet, D. Goéré, C. Arvieux, P. Rat, F. Gilly et l'Association Française de Chirurgie.
- 26** Rectopexie au promontoire pour prolapsus rectal : à propos de 299 cas consécutifs.
V. Bridoux, O. Foulatier, M. Scotte, B. Lefebure, J.-J. Tuech, F. Michot (Rouen)
- 27** Influence de l'inflximab (IFX) sur les suites opératoires des anastomoses iléo-anales (AIA) laparoscopiques : étude cas-témoins.
B. Coquet-Reinier, S. Berdah, T. Bège, V. Moutardier, C. Brunet (Marseille)
- 28** Evaluation de la contamination environnementale par le platine et du risque d'exposition pour le personnel soignant lors d'une CHIP.
A. Konate, J. Poupon, A. Villa, R. Garnier, H. Hasni-Pichard, J. Mezzaroba, G. Fernandez, M. Pocard (Paris)
- 29** Iléostomie temporaire après anastomose rectale basse pour cancer du rectum : évaluation prospective de la morbi-mortalité spécifique.
J. Lubrano, P. Morati, S. Demaret, P. Mathieu, M. Collin, B. Heyd, G. Manton (Besançon)
- 30** Faux positifs au TEP scan en cas de carcinome péritonéal : incidence et pièges à éviter.
C. Eveno, K. Pautrat, P. Soyer, P. Valleur, M. Pocard (Paris)
- 31** Evaluation de la fermeture précoce des iléostomies après anastomose colo-rectale basse pour endométriose rectale.
M. Leconte, S. Bonnet, A. Oudjiti, C. Chapron, B. Dousset (Paris)
- 32** Complications urinaires des exentérations pelviennes pour adénocarcinome rectal avec envahissement urinaire.
M. Chalret Du Rieu, L. Ghouti, N. Carrere, G. Portier, B. Pradère (Toulouse)
- 33** Atteinte iléo-colique droite dans l'endométriose rectale : indice de sévérité ?
M. Leconte, L. Marcellin, B. Borghese, C. Chapron, B. Dousset (Paris)
- 34** Evolution de l'incidence et du pronostic des cancers digestifs ces 10 à 20 dernières années.
F. Borie, C. Vacher, C. Gras-Aygon, B. Trétarre (Montpellier)
- 35** Résultats à long terme et devenir socio-professionnel des patients pris en charge pour malformations anorectales.
G. Meurette, C. Capito, V. Wyart, G. Podevin, S. Sarnacki, P.-A. Lehur (Paris, Nantes)
- 36** Evaluation du drainage des abcès sous-douglashiens après chirurgie rectale pour cancer.
C. Sabbagh, O. Brehant, F. Browet, T. Yzet, D. Fuks, F. Mauvais, M.-C. Serot, J.-M. Regimbeau (Beauvais, Amiens)
- 37** Le lavage drainage dans le traitement des péritonites diverticulaires. A propos de 31 cas.
A. Bibloque, C. Brigand, M. Nicolae, S. Dan, S. Rohr (Strasbourg)
- 38** Rectopexie laparoscopique pour rectocèle symptomatique : quels risques, quels résultats fonctionnels ?
E. Abet, G. Meurette, M.-L. Barussaud, N. Regenet, P.-A. Lehur (Nantes)
- 39** Le cancer colorectal T4 contre indique t-il l'abord laparoscopique ?
F. Bretagnol, A. Dedieu, L. Maggiori, N. Guedj, M. Zappa, Y. Panis (Clichy)

Chirurgie expérimentale - Tube digestif haut Paroi - Laparoscopie

- 40** Rôle pronostique de l'ADN mutant circulant dans le plasma des patients pris en charge pour cancer colorectal métastatique.
B. Lefebvre, F. Charbonnier, F. Di Fiore, J.-J. Tuech, F. Le Pessot, F. Michot, P. Michel, T. Frebourg (Rouen)
- 41** Etude comparative de la croissance des métastases hépatiques de cancer colorectal après ligature ou embolisation portale dans un modèle murin.
L. Maggiori, F. Bretagnol, M. Zappa, A. Sibert, N. Guedj, V. Paradis, V. Vilgrain, Y. Panis (Clichy)
- 42** Le pneumopéritoine aggrave l'ischémie hépatique lors du clampage hilaire dans un modèle porcin.
B. Nsadi, N. Gilson, E. Pire, J.-P. Cheramy-Bien, J. Pincemail, E. Cavalier, J.-O. Defraigne, M. Meurisse, O. Detry (Liège-Belgique)
- 43** Mise au point d'un score biologique prédictif de rejet après greffe intestinale chez le porc.
T. Yandza, N. Neveux, M.-C. Saint-Paul, F. Berthier, L. Cynober, J. Gugenheim, X. Hébuterne (Paris, Nice)
- 44** Comparaison de la NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) et de la chirurgie par SILS (Single Incision Laparoscopy Surgery) pour l'accès aux sites électifs de carcinose péritonéale : étude sur modèle porcin vivant.
Y. Ladjici, X. Dray, P. Valleur, P. Marteau, M. Pocard (Paris)
- 45** Augmentation du niveau d'expression de HDAC7 dans l'adénocarcinome du pancréas : résultat d'une étude préliminaire.
M. Ouaissi, I. Sielezneff, L. Silvestre, B. Sastre, J.-P. Bernard, J. Simony-La Fontaine, M.-J. Payan, L. Dahan, J.-F. Seitz, E. Mas, D. Lombardo, A. Ouaissi (Marseille, Montpellier)
- 46** Reconstruction automatisée en 3d de la segmentation hépatique fonctionnelle : un nouvel outil d'évaluation individuelle pré opératoire.
R. Mazars, B. Gallix, S. Chemouny, M. Prudhomme (Nîmes, Montpellier)
- 47** Efficacité de l'association colle biologique-collagène sur la tranche hépatique après hépatectomie.
L. Schwarz, E. Huet, J. Mezghani, M. Scotté (Rouen)
- 48** Facteurs prédictifs des résultats fonctionnels de la cardiomyotomie laparoscopique pour achalasie.
M. Leconte, R. Douard, G. Canard, M. Gaudric, S. Chaussade, B. Dousset (Paris)
- 49** Une incision unique pour la cholécystectomie par laparoscopie : résultats préliminaires d'une série de 20 patients opérés avec un trocart.
O. Emungania, A. Iannelli, D. Nocca, C. Vaudois, C. Beau, P. Noel, S. Berdah, J.-M. Fabre, J. Gugenheim (Aubagne, Nîmes, Marseille, Montpellier, Nice)
- 50** Traitement chirurgical des adénocarcinomes gastriques : pronostic en fonction de l'envahissement ganglionnaire.
D. Reverdy, V. De Moor, N. Bentin, I. E-I. Nakadi (Bruxelles-Belgique)
- 51** Cure d'événtration par plaque intrapéritonéale : quels facteurs prédictifs de la douleur chronique ?
C. Gronnier, J.-M. Wattier, H. Favre, G. Piessen, N. Briez, C. Mariette (Lille)



Informations pratiques

Accueil

Horaires d'accueil des participants : 7h30.

Annulation

Tout changement ou annulation doit être fait par écrit et adressé à BCA. Après le 3 novembre 2009, aucune demande de remboursement ne pourra être prise en compte.

Attestation de présence

Un certificat de présence sera téléchargeable à l'issue du congrès sur le site internet du congrès www.b-c-a.fr/sfcd-achbt2009

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, 3 et 4. 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-achbt2009

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

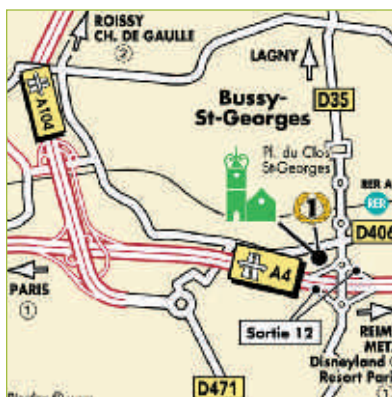
En RER à 25 min du centre de congrès

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 3 décembre 2009 (à partir de 8h00) jusqu'à la fin du congrès.

Membres de la SFCD et ACHBT :

Jeudi 3 décembre :	160 €
Vendredi 4 et samedi 5 décembre :	160 €
Congrès (3 jours) :	320 €

Non membres de la SFCD et ACHBT :

Jeudi 3 décembre :	200 €
Vendredi 4 et samedi 5 décembre :	200 €
Congrès (3 jours) :	400 €

CCA :

Jeudi 3 décembre :	50 €
Vendredi 4 décembre :	50 €
Samedi 5 décembre :	50 €
Congrès (3 jours) :	110 €

Internes :

Jeudi 3 décembre :	gratuit
Vendredi 4 et samedi 5 décembre :	gratuit
Congrès (3 jours) :	gratuit

Dîner de gala du jeudi 3 décembre :

Membres de la SFCD ou ACHBT	
et non membres :	40 €
Internes ou CCA :	30 €

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 02/12/2009 au 06/12/2009

Restauration

Un déjeuner sera proposé le jeudi 3 et le vendredi 4 décembre 2009. Le dîner de gala du jeudi 3 décembre (sur inscription préalable obligatoire) se déroulera à l'Agrabah Café. Les places sont limitées.

Communications affichées

Affichage sur panneaux de 2m X 0.94m (hauteur X largeur). Une visite des posters est organisée le vendredi 4 décembre de 12h30 à 13h45. Il est demandé aux auteurs d'être présents, à proximité de leur poster pendant cette visite.

Affichage : à partir du jeudi 3 décembre, 9h00.
Enlèvement : le samedi 5 décembre jusqu'à 12h30



Liste des partenaires

Gold Sponsors



ETHICON ENDO-SURGERY
a Johnson & Johnson company

ETHICON

a Johnson & Johnson company

genzyme



Sponsors

ANGIODYNAMICS®



ASPIDE
MEDICAL



BAIRD

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE



COVIDIEN

positive results for life



INTEGRA™



MERCK



NOVARTIS



sanofi aventis
L'essentiel c'est la santé.





18



Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

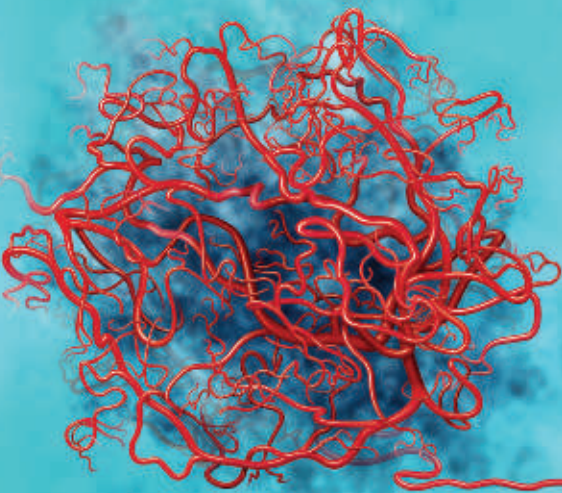
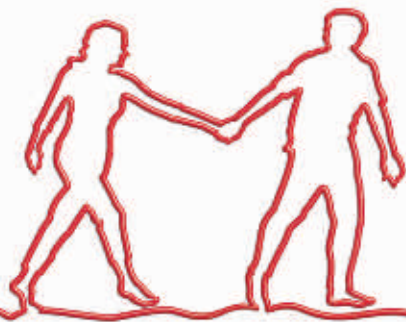
.....

.....

.....

.....

Dès la première ligne, pour cibler l'angiogenèse⁽¹⁾



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

(1) RCP Avastin®



AVASTIN®
bevacizumab

Dès la première ligne, pour cibler l'angiogenèse⁽¹⁾

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) en association à une chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, est indiqué chez les patients atteints de cancer colorectal métastatique. • Avastin en association au paclitaxel ou au docetaxel, est indiqué en traitement de première ligne, chez les patients atteints de cancer du sein métastatique. Pour une information complémentaire concernant le statut HER2, référez-vous à la rubrique Propriétés Pharmacodynamiques. • 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. Une réduction de dose n'est pas recommandée en cas de survenue d'effet indésirable. Si nécessaire, le traitement doit être soit arrêté de façon définitive, soit suspendu de façon temporaire, comme décrit en rubrique Mises en garde et Précautions d'emploi. **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). **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/hémoptysies. 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. Thrombo-embolies (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. À conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. À 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 de l'association au docetaxel dans le CSm. 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** : **Juillet 2009. V07/09.**

*Pour une information complète, consulter le RCP disponible sur le site de l'AFSSAPS (www.afssaps.fr) ou à défaut sur le site de ROCHE (www.roche.fr).

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

Dès la première ligne, pour cibler l'angiogenèse^(*)

Apporter des solutions aux patients atteints de maladies graves
pour lesquelles aucun traitement n'existe



L'innovation est au cœur de notre action

Maladies Lysosomales

- Cerezyme®
- Fabrazyme®
- Aldurazyme®
- Myozyme®

Maladies Rénales

- Renagel®

Endocrinologie

- Thyrogen®

Onco-hématologie

- Evoltra®
- MabCampath®
- Fludara®
- Mozobil®

Transplantation et Hématologie

- Thymoglobuline®
- Celsior®

Biochirurgie

- Septrafilm®
- Glucamesh®

Maladie Arthrosique

- Synvisc®
- Synvisc One™