

65^{èmes} journées de l'AFEF

30 septembre au 3 octobre 2009

10^{ème} journée de Formation Médicale Continue en Hépatologie

33^{èmes} journées de l'AFIH

CENTRE DE CONGRÈS DU DISNEY'S HOTEL NEW YORK® Disneyland® Resort Paris



©Disney

avec le soutien de l'ANRS et de l'INCa



Conseil d'Administration : Président : D. Lebec - Secrétaire : JP. Bronowicki - Trésorière : D. Roulot
D. Castaing - C. Chandelier - JC. Duclos-Vallée - B. Le Bail - S. Lotersztajn - G. Pageaux - Ch. Renou

Site AFEF : <http://afef.meditis.net> ou <http://www.afef.asso.fr> - Secrétariat AFEF : Muriel Millot - email AFEF : afef@afef.asso.fr - Tél. : 01 64 12 52 88

Renseignements de l'AFIH : afih@aliceadsl.fr - Secrétariat d'organisation : MCO Congrès - 27, rue du Four à Chaux - 13007 Marseille
Tél.: +33(0) 4 95 09 38 00 - Fax : +33(0) 4 95 09 38 01 - www.mcocongres.com - info@mcocongres.com

Programme définitif

Renseignements et inscriptions en ligne : www.afef.mcocongres.com

AFEF

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DU FOIE
"Association Reconnue d'Utilité Publique"

Sommaire détaillé

65^{èmes} journées de l'AFEF 30 septembre au 3 octobre 2009

.....pages

Assemblée Générale de l'AFEF 8

Clubs

Club pour l'Etude de la Fibrose (CEF) 6>7
Club pour l'Etude de l'Hypertension Portale (CEFHTP) 6
Club du Carcinome Hépato-Cellulaire (CCHC) 7

Conférences

Régulation de la lipogenèse hépatique via ChREBP :
implication en physiologie et physiopathologie 6
Insuffisance surrénale et cirrhose 6
Sexualité masculine et cirrhose 6
Hormones gonadiques et hépatopathies chez la femme 6
The Nemo Model, a Sequence from Inflammation To Tumor Development
In The Liver 6
Mécanismes de la fibrogénèse des hépatopathies métaboliques :
cibles diagnostiques et thérapeutiques 6
Natural history of alcoholic disease 7
Immunothérapie du CHC : nouvelles approches 7
Corrélation anatomopathologie-radiologie dans les tumeurs bénignes 7
CHC sur foie sain (incluant le CHC-Fibrolamellaire) 7
Hepatitis C Virus Entry : Molecular Virology and Clinical Impact 7
La régénération hépatique : de la molécule au patient 8
La chirurgie bariatrique : de la chirurgie anatomique à la chirurgie métabolique 9

Cours fondamental

Récepteurs nucléaires : de nouvelles cibles thérapeutiques en hépato-gastroentérologie .. 7

Groupes de réflexion et de prospective

Transplantation 7
Alcool-NASH 7

Hommage et projets de recherche 9

Formation Médicale Continue

Virus – Métabolisme	9
Cirrhose – Autres hépatopathies – Cancer	9

Sessions de communications orales

Communications orales AFEF 1	7
Communications orales AFEF 2	8
Communications orales AFEF 3	8
Communications orales AFEF 4	8
Communications orales AFEF 5	9

Sessions de recherche fondamentale

Métabolisme et fibrose	6
Carcinogénèse hépatique	6
Virus	7

Symposia et Ateliers

Symposia sociétés institutionnelles

Symposium INVS	8>9
Symposium AFEF/ANRS	8

Symposia Laboratoires partenaires

Axcan Pharma	7
Bayer Health Care	8
Roche	9

Ateliers partenaires

Gilead Sciences	8
Schering-Plough	7

Synthèse des posters

Recherche fondamentale	8
Hépatopathies non virales – évaluation non invasive de la fibrose	8
Hépatites virales fondamentales et cliniques	8

Liste des communications orales 10>15

Liste des communications affichées 16>23

Plan salle exposition et liste des partenaires 24>25

Informations pratiques 26

Sommaire général

65^{èmes} journées de l'AFEF 30 septembre au 3 octobre 2009

Mercredi 30 septembrepages

Session de Recherche Fondamentale : Métabolisme et Fibrose	6
Session parallèle - Club Francophone pour l'Etude de l'Hypertension Portale (CEFHTP)	6
Session parallèle - Session de Recherche Fondamentale : Carcinogénèse hépatique	6
Club pour l'Etude de la Fibrose (CEF)	6>7
Symposium satellite AXCAN PHARMA	7
Club du Carcinome Hépatocellulaire (CCHC)	7
Groupes de réflexion et de prospective	7

Jeudi 1^{er} octobre

Atelier partenaire SCHERING-PLOUGH	7
Cours : "Récepteurs nucléaires : de nouvelles cibles thérapeutiques en hépatogastroentérologie"	7
Session parallèle - Communications orales AFEF 1	7
Session parallèle - Session de recherche fondamentale : Virus	7
Communications affichées et déjeuner	7
Symposium BAYER HEALTH CARE	8
Communications orales AFEF 2	8
Symposium AFEF/ANRS	8
Communications orales AFEF 3	8
Assemblée Générale de l'AFEF	8

Vendredi 2 octobre

Atelier partenaire GILEAD SCIENCES	8
Communications orales AFEF 4	8
Conférence (I)	8

Vendredi 2 octobre suitepages

Synthèse des posters	8
Communications affichées et déjeuner	8
Symposium InVS	8>9
Symposium ROCHE	9
Conférence (2)	9
Hommage à D. Dhumeaux	
Lauréats Projets de recherche AFEF	9
Communications orales AFEF 5	9

10^{ème} journée de Formation Médicale Continue en Hépatologie

Samedi 3 octobre

Cas cliniques interactifs

Virus – Métabolisme	9
Cirrhose – Autres hépatopathies – Cancer	9

65^{èmes} journées scientifiques de l'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF)

Programme définitif

30 septembre au 3 octobre 2009 CENTRE DE CONGRÈS DU DISNEY'S HOTEL NEW YORK® Disneyland® Resort Paris

Mercredi 30 septembre

Accueil Terrasse – Point information : Daisy Bar

Salle plénière : Espace Radio City Ballroom I – II

10h00-12h00

Session de Recherche Fondamentale : Métabolisme et Fibrose

10h00

Conférence : "Régulation de la lipogénèse hépatique via ChREBP : implication en physiologie et physiopathologie"

C. Postic (Paris)

Modérateur : S. Lotersztajn (Créteil)

10h30

Communications orales

Modérateurs : B. Clément (Rennes), T. Tordjmann (Orsay)

12h00-13h00

Déjeuner - Espace Foyer A

13h00-15h00

Session parallèle - Club Francophone pour l'Etude de l'Hypertension Portale (CEFHTP)

Espace Radio City Ballroom III

13h00

Présentation courte de 2 posters sélectionnés à l'AFEF

13h15

"Le « top 5 » bibliographique en 2009"

Ch. Bureau (Paris)

13h30-14h30

Dossier thématique : hormones et cirrhose

13h30

"Insuffisance surrénale et cirrhose"

T. Thévenot (Besançon)

13h50

"Sexualité masculine et cirrhose"

M. Bourlière (Marseille)

14h10

"Hormones gonadiques et hépatopathies chez la femme"

A. Gompel (Paris)

14h30-14h50

Protocoles

14h30

Protocoles en cours : le point sur les 3 PHRC acceptés

14h40

Présentation de nouveaux protocoles avec discussion

14h50-15h00

AG et comptes du CEFHTP

13h00-15h00

Session parallèle - Session de Recherche Fondamentale : Carcinogénèse hépatique

13h00

Conférence : "The Nemo Model, a Sequence from Inflammation To Tumor Development In The Liver"

C. Trautwein (Aachen, Allemagne)

Modérateur : J. Zucman-Rossi (Paris)

13h30

Communications orales

Modérateurs : C. Trautwein (Aachen), J. Rosenbaum (Bordeaux)

13h54

"Présentation du projet de séquençage de l'INCa dans le cadre du consortium international ICGC"

B. Clément (Rennes)

15h00-16h15

Club pour l'Etude de la Fibrose (CEF)

15h00

"Mécanismes de la fibrogénèse des hépatopathies métaboliques : cibles diagnostiques et thérapeutiques"

V. Ratziu (Paris)

- 15h30 "Natural history of alcoholic disease "
P. Jepsen (Aarhus, Danemark)
- 16h00 "Cohorte des hépatopathies alcooliques et/ou métaboliques sévères "
V. de Ledinghen (Bordeaux)

16h15-16h30 Pause - Espace Foyer A

16h30-17h30 **Symposium satellite AXCAN PHARMA**
"Stéatopathies Métaboliques : vers un traitement hépatoprotecteur ?"

AXCAN PHARMA

- 17h30-19h00** **Club du Carcinome Hépatocellulaire (CCHC)**
- 17h30 "Immunothérapie du CHC : nouvelles approches"
S. Conchon (Nantes)
- 18h00 "Corrélation anatomopathologie-radiologie dans les tumeurs bénignes"
H. Laumonier, P. Bioulac-Sage (Bordeaux)
- 18h30 "CHC sur foie sain (incluant le CHC-Fibrolamellaire)"
P. Bedossa (Clichy)


AFEF – Groupes de réflexion et de prospective - 19h00 - 20h30

Transplantation **Madison Avenue - Salon I**
Alcool-NASH **Madison Avenue - Salon II**

Jeudi 1^{er} octobre

Accueil Terrasse – Point information : Daisy Bar

Salle plénière : Grand Ballroom

- 8h00-9h00** **Atelier partenaire SCHERING-PLOUGH**
"Prise en charge de l'hépatite chronique C, optimiser les chances de guérison, aujourd'hui, demain... et au-delà..."  Schering-Plough
- 9h00-11h00** **Cours : "Récepteurs nucléaires : de nouvelles cibles thérapeutiques en hépato-gastroentérologie"**
Organisateurs : *S. Lotersztajn (Créteil), J.C. Duclos-Vallée (Villejuif)*
- 9h00 "Introduction"
H. Duez (Lille)
- 9h30 "PPAR Gamma et stéatopathie métabolique"
I. Leclercq (Bruxelles, Belgique)
- 10h00 "Récepteurs nucléaires et réplication virale"
P. André (Lyon)
- 10h30 "PPAR Gamma : perspectives cliniques en hépato-gastroentérologie"
P. Desreumaux (Lille)

11h00-11h20 Pause - Espace Exposition – Times Square

11h20-13h00 **Session parallèle - Communications orales (1)**
Modérateurs : Ch. Corpechot (Paris), J.J. Raabe (Metz)

11h20-13h00 **Session parallèle - Session de recherche fondamentale : Virus**
Espace Radio City Ballroom I – II

- 11h20 "Hepatitis C Virus Entry : Molecular Virology and Clinical Impact"
T. Baumert (Strasbourg)
Modérateur : F. Zoulim (Lyon)
- 11h50 Communications orales
Modérateurs : A.M. Roque-Afonso (Villejuif), C. Feray (Nantes)

13h00-14h00 Communications affichées en continuum les jeudi et vendredi et déjeuner
(Présence des auteurs uniquement le jeudi)
Espace Exposition – Times Square

14h00-15h00

Symposium satellite BAYER HEALTH CARE

“Actualités dans la prise en charge thérapeutique du carcinome hépatocellulaire”



15h00-16h40

Communications orales (2)

Modérateurs : T. Thévenot (Besançon), JB. Nousbaum (Brest)

16h40-17h00

Pause - Espace Exposition – Times Square

17h00-17h40

Symposium AFEF/ANRS

“La recherche sur les hépatites virales financée par l'ANRS dans le contexte épidémiologique spécifique de l'Egypte”

A. Fontanet (Paris)

17h25

“Actualités sur les études ANRS”

M. Bourlière (Marseille)

Modérateur : M. Bourlière (Marseille)

17h40-19h20

Communications orales (3)

Modérateurs : M.T Dao (Caen), V. Mallet (Paris)

19h20-21h00

Assemblée Générale de l'AFEF

Vendredi 2 octobre

Accueil Terrasse – Point information : Daisy Bar

Salle plénière : Grand Ballroom

8h00-9h00

Atelier partenaire GILEAD SCIENCES

“Questions pratiques autour de l'hépatite B chronique”



9h00-10h40

Communications orales (4)

Modérateurs : G. Perlemuter (Clamart), H. Fontaine (Paris)

10h40-11h10

Conférence (1) “La régénération hépatique : de la molécule au patient”

P.A. Clavien (Zurich, Suisse)

Modérateur : D. Lebrech (Clichy)

11h10-11h30

Pause - Espace Exposition – Times Square

11h30-12h30

Synthèse des posters

“Recherche fondamentale”

O. Loréal (Rennes)

11h50

“Hépatopathies non virales, évaluation non invasive de la Fibrose”

P. Hillon (Dijon)

12h10

“Hépatites virales fondamentales et cliniques”

V. Leroy (Grenoble)

12h30-13h00

Communications affichées en continuum les jeudi et vendredi et déjeuner
(Présence des auteurs uniquement le jeudi)

Espace Exposition – Times Square

13h00-14h00

Symposium INVS : socio-anthropologie des hépatites virales en France


Conférence : « Perception du traitement de l'hépatite C chez les usagers de drogues.
Regards croisés de l'épidémiologie et de la socio-anthropologie »

M. Jauffret-Roustide (INVS - Saint-Maurice)

13h20

Conférence : « Comment les homosexuels séropositifs pour le VIH vivent-ils une hépatite aigüe C ? Aspects sociologiques de la prise en charge »

J.Y. Le Talec (CERTOP-SAGESSE – Toulouse)

13h40	Conférence : « Connaissance et perception de l'hépatite B et de sa prévention en France » <i>N. Vignier (Inpes – Paris)</i> Modérateur : <i>D. Roulot (Bobigny)</i>	
14h00-15h00	Symposium satellite ROCHE "Hépatite B : Objectif... Séroconversion HBs ! Mieux prédire pour guérir."	
15h00-15h30	Conférence (2) "La chirurgie bariatrique : de la chirurgie anatomique à la chirurgie métabolique" <i>F. Pattou (Lille)</i> Modérateur : <i>Ph. Mathurin (Lille)</i>	
15h30-16h00	Hommage à D. Dhumeaux (Créteil) annoncé par A. Mallat et JM Pawlotsky (Créteil) Projets de recherche AFEF : lauréats	
16h00-16h20	Pause - Espace Exposition – Times Square	
16h20-18h00	Communications orales (5) Modérateurs : <i>I. Rosa (Créteil), E. Nguyen-Khac (Amiens)</i>	

10^{ème} journée de Formation Médicale Continue en Hépatologie

Samedi 3 octobre

Accueil Daisy Bar ou Terrasse

Cas cliniques interactifs

Organisateurs : C. Chandelier (Lille), Ch. Renou (Hyères)

Salle plénière : **Grand Ballroom**

9h00-10h30	Virus – Métabolisme Modérateurs : <i>T. Fontanges (Bourgoin-Jallieu), I. Rosa (Créteil)</i>
9h00	Hépatite B – Prise en charge en 2009 <i>JP. Zarski (Grenoble)</i>
9h30	Hépatite C – Traitement à la carte du génotype I <i>Ch. Hézode (Créteil)</i>
10h00	Hépatosidérose dysmétabolique <i>Y. Deugnier (Rennes)</i>
10h30-11h00	Pause - Espace Foyer G
11h00-13h00	Cirrhose – Autres hépatopathies – Cancer Modérateurs : <i>C. Chandelier (Lille), Ch. Renou (Hyères)</i>
11h00	Maladies vasculaires hépatiques : cas particulier des chimiothérapies et du VIH <i>A. Plessier (Clichy)</i>
11h30	Ascite réfractaire <i>A. Pariente (Pau)</i>
12h00	Carcinome hépato-cellulaire : Traitement palliatif <i>JC. Barbare (Amiens)</i>
12h30	Granulomatose hépatique : cas particulier de la sarcoïdose <i>D. Valla (Clichy)</i>
13h00-14h30	Déjeuner - Espace Foyer G

COMMUNICATIONS orales

Mercredi 30 septembre 2009

Séance de communications orales : Métabolisme Fibrose

Espace Radio City Ballroom I – II

10 h 30 - **CO-01**

HFE joue un rôle déterminant dans la régulation de la synthèse d'hepcidine en modulant la cascade de signalisation initiée par BMP6

L. Kautz, D. Meynard, C. Besson-Fournier, M. Gillet, MP. Roth, H. Coppin

10 h 42 - **CO-02**

L'activation précoce de la cellule de Kupffer par les lipides au stade stéatose dans un modèle murin d'obésité est déterminant pour le déclenchement de la stéatohépatite non-alcoolique

AM. Cassard-Doulcier, V. Godie, S. Naveau, S. Prevot, H. Boujedidi, D. Emilie, G. Perlemuter

10 h 54 - **CO-03**

Contrôle de la différenciation hépatocytaire par une cascade génique impliquant HNF6 et miR-122

I. Laudadio, AM. Simion, P. Jacquemin, CE. Pierreux, FP. Lemaigre

11 h 06 - **CO-04**

LKB1: un nouveau partenaire de l'oncogénèse hépatique liée à beta-caténine

PA. Just, L. Finzi, S. Marmier, B. Terris, C. Cavard, C. Perret

11 h 18 - **CO-05**

Le défaut de vidange de la vésicule biliaire contribue à l'interruption du cycle entérohépatique des acides biliaires dans un modèle murin de mucoviscidose

D. Debray, D. Rainteau, S. Lerondel, C. Rey, L. Humbert, V. Barbu, C. Wolf, CH. Cottart, C. Housset

11 h 30 - **CO-06**

Le récepteur de l'insuline contrôle la viabilité des cellules de carcinome hépatocellulaire en interagissant avec EGFR

H. Chettouh, MJ. Blivet-Van Eggelpoël, O. Rosmorduc, C. Housset, C. Desbois-Mouthon

11 h 42 - **CO-07**

Effet antiprolifératif et pro-apoptotique du variant d'épissage SV2 de Klf6 dans des lignées cellulaires hépatiques humaines

J. Torrisani, N. Hanoun, J. Selves, JM. Peron, L. Buscail, P. Cordelier, C. Bureau

Séance de communications orales : Carcinogénèse hépatique

Espace Radio City Ballroom I – II

13 h 30 - **CO-08**

Développement d'adénomes hépatiques dans un modèle de glycogénose de type Ia

E. Mutel, N. Ramamonjisoa, A. Abdul-Wahed, I. Houberton, S. Cavassila, F. Pilleul, G. Mithieux, O. Beuf, F. Rajas

13 h 42 - **CO-09**

Le spectre de mutations somatiques d'HNF1A dans les adénomes hépatocellulaires est différent des mutations constitutionnelles des patients MODY3

E. Jeannot, L. Mellottee, P. Bioulac-Sage, C. Balabaud, P. Laurent-Puig, J. Zucman-Rossi

13 h 54 - **CO-10**

Caractérisation in vivo et purification de progéniteurs hépatiques dérivés de cellules souches embryonnaires humaines

T. Touboul, G. Yang, A. Martinez, C. Martinet, H. Strick-Marchand, S. Goulinet-Mainot, JP. Di Santo, L. Vallier, A. Weber

14 h 06 - CO-11

La protéine adaptatrice EBP50 coopère avec le récepteur de l'EGF pour contrôler la migration des cellules de carcinome biliaire humain

A. Clapéron, N. Guedj, M. Mergey, B. de Singly, Y. Chrétien, V. Paradis, C. Housset, L. Fouassier

14 h 18 - CO-12

Criblage haut-débit par « ChIP-Seq » des séquences génomiques liant in vivo la beta-caténine dans le foie murin

C. Torre, P. Veber, C. Godard, C. Perret, S. Colnot

14 h 30 - CO-13

Propriétés antitumorales de l'inhibition de Frizzled-7 par peptides interférants dans le carcinome hépatocellulaire

S. Beseme, X. Sainsily, L. Lefrancois, M. Kim, JR. Wands, N. Fujii, P. Jalinot, C. Trepo, F. Zoulim, P. Merle

14 h 42 - CO-14

Contrôle post-transcriptionnel du gène Glypican-3 par un microARN : implication dans la physiopathologie du carcinome hépatocellulaire

S. Jalvy, B. Laloo, V. Majo, T. Valbuzzi, G. Cubel, Y. Ladeiro, J. Zucman-Rossi, P. Bioulac-Sage, F. Sglio, C. Grosset

Jeudi 1^{er} octobre 2009

Séance de communications orales : Virus Espace Radio City Ballroom I – II

11 h 50 - CO-15

Identification de réseaux de kinases impliquées dans la polarité cellulaire comme cofacteurs de l'entrée du virus de l'hépatite C et comme nouvelles cibles thérapeutiques antivirales à l'aide d'un criblage par ARN interférant

J. Lupberger, C. Thumann, E. Soulier, B. Fischer, L. Froidevaux, MB. Zeisel, S. Gorke, I. Fofana, C. Royer, P. Wolf, W. Raffelsberger, O. Poch, L. Brino, T. Baumert

12 h 02 - CO-16

Internalisation et transport du virus de l'Hépatite C dans les cellules dendritiques humaines

M. Lambotin, TF. Baumert, H. Barth

12 h 14 - CO-17

Nouvelle stratégie antivirale : des ARN négatifs non-codant contre le VHC

J. Bitard, G. Chognard, E. Dumas, J. Rumi, C. Masante, T. Astier-Gin, M. Ventura

12 h 26 - CO-18

Caractérisation phénotypique et rôle des lymphocytes T régulateurs (T regs) intrahépatiques au cours de l'hépatite chronique virale C

N. Sturm, MA. Thelu, X. Camous, G. Dimitrov, M. Ramzan, T. Dufeu-Duchesne, C. Guillermet, V. Leroy, JP. Zarski, P. Marche, E. Jouvin-Marche

12 h 38 - CO-19

Identification par approche transcriptomique de marqueurs moléculaires sanguins précoces de la résistance à l'interféron alpha de patients infectés par le VHC

C. Camus, V. Leroy, MA. Thelu, M. Bourliere, P. Halfon, C. Nguyen, P. Benech

12 h 50 - CO-20

L'établissement de l'infection, la production et la propagation du Virus de l'Hépatite C sérique dépendent de l'état de prolifération/différenciation de cellules humaines progénitrices du foie : Inhibition par un anticorps monoclonal anti-E1E2 original

MA. Petit, N. Ndongo, S. de Sequeira, S. Peyrol, C. Trépo

Séance de communications orales : AFEF 1

Salle plénière : Grand Ballroom

11 h 20 - CO-21

Évaluation de la stéatose à partir du Fibroscan® par un Index Ultrasonore de Stéatose - Validation sur une Cohorte de 618 Patients VHCM.

Beaugrand, M. Ziol, V. de Ledinghen, C. Douvin, P. Marcellin, R. Poupon, C. Fournier, V. Miette, M. Sasso, L. Sandrin

11 h 32 - CO-22

Identification des profils d'expression de gènes de l'inflammation et de l'immunité spécifiquement associés à l'obésité, à la stéatose et à la NASH dans le foie des patients obèses morbides

A. Bertola, S. Bonnafous, R. Anty, S. Patouraux, MC. Saint-Paul, JL. Sadoul, A. Iannelli, M. Senni-Buratti, J. Gugenheim, Y. Le Marchand-Brustel, A. Tran, P. Gual

11 h 44 - CO-23

Utilisation de l'interférence ARN pour supprimer la réponse immunitaire dans un modèle de thérapie génique d'une hépatopathie héréditaire, la maladie de Crigler-Najjar de type I

N. Ferry, F. Schmitt, A. Dariel, M. Flageul, D. Aubert, A. Myara, G. Podevin, TH. Nguyen

11 h 56 - CO-24

Adénomes hépatocellulaires et transformation maligne: Étude anatomo-clinique d'une série de 25 patients

V. Paradis, N. Ferreira, M. Ronot, S. Dokmak, F. Degos, J. Belghiti, P. Bedossa, O. Farges

12 h 08 - CO-25

L'association pentoxiphylline/tocophérol-alpha ne diminue pas la progression de la fibrose au cours de l'hépatite C chronique - ANRS HC 10 PENTO

H. Fontaine, S. Fernandes, N. Squalli, B. Nalpas, P. Bedossa, JD. Grangé, A. Tran, J. Guéchet, S. Candon, F. Imbert-Bismuth, S. Pol

12 h 20 - CO-26

Quel est le coût d'un traitement par PegIFN alpha2a-Ribavirine dans l'hépatite chronique C? Analyse au cours d'une étude prospective comparant l'effet d'une éducation thérapeutique par une infirmière versus un traitement pragmatique (PEGOBS)

D. Larrey, A. Salsé, C. Castelli, MC. Bozonnat, GP. Pageaux, D. Ribard, N. Kharlov, JP. Daurès, Groupe PEGOBS.

12 h 32 - CO-27

Tumeurs primitives du foie chez les patients atteints de cirrhose virale C avec ou sans co-infection par le VIH. Une collaboration entre deux cohortes prospectives multicentriques Nationales (ANRS CO13 HepaVIH et ANRS CO12 CirVir)

V. Bourcier, M. Winnock, M. Ait Ahmed, E. Pambrun, I. Poizot Martin, S. Chevret, C. Chaffaut, P. Sogni, JC. Trinchet, D. Salmon

12 h 44 - CO-28

Suivi longitudinal de la fibrose hépatique en fonction de la réponse au traitement antiviral et du devenir chez des patients VHC ayant une fibrose sévère histologiquement prouvée : comparaison de l'élastométrie (FibroScan) et de 4 marqueurs sériques (FIB-4, APRI, Hepascore, FibroTest)

L. Castera, J. Foucher, B. Le Bail, PH. Bernard, W. Merrouche, P. Bioulac-Sage, V. de Ledinghen, P. Couzigou

Séance de communications orales : AFEF 2

Salle plénière : Grand Ballroom

15 h 00 - CO-29

Télaprevir chez des malades de Génotype 1 non répondeurs, échappeurs ou rechuteurs à la bithérapie par Peginterferon et Ribavirine: Réponse Virologique Soutenue (RVS) de l'étude PROVE 3

N. Adda, M. Manns, A. Muir, I. Jacobson, N. Afdhal, J. Heathcote, S. Zeuzem, H. Reesink, S. George, J. Mc Hutchinson, A. Di Bisceglie

15 h 12 - CO-30

Discordance entre l'activité des ALAT et le degré des lésions histologiques chez les patients atteints d'hépatite chronique B

RJ. Carvalho-Filho, AC. Cardoso, C. Stern, O. Lada, T. Asselah, M. Martinot-Peignoux, P. Bedossa, C. Castelnau, P. Marcellin

15 h 24 - CO-31

La transition épithélio-mésenchymateuse des cellules épithéliales biliaires : Implication de l'immunité innée

D. Firrincieli, M. Boissan, C. Housset, N. Chignard

15h 36 - CO-32

Validation du AshTest (HT) pour le diagnostic non invasif d'hépatite alcoolique aiguë (HAA) chez les patients ayant un score de Maddrey supérieur à 32

D. Thabut, Y. Ngo, M. Munteanu, N. Carbonell, M. Rudler, J. Massard, D. Lebrech, T. Poynard

15 h 48 - CO-33

Etude longitudinale comparant l'élastométrie (FibroScan) et le FibroTest pour le diagnostic différentiel entre porteurs inactifs et hépatite chronique Ag HBe négative

L. Castera, PH. Bernard, B. Le Bail, J. Foucher, P. Trimoulet, W. Merrouche, V. de Ledinghen, P. Couzigou

16 h 00 - CO-34

Auto-Questionnaires (AQ) et Echelle Visuelle Analogique (EVA) évaluant l'observance des patients atteints d'hépatite B (VHB) traités par analogues : Cohorte prospective mono-centrique

P. Sogni, H. Fontaine, V. Mallet, A. Vallet-Pichard, JB. Trabut, JJ. Quioc, S. Pol

16 h 12 - CO-35

Prévalence de la thrombose veineuse portale au cours de la veinopathie portale oblitérante associée au VIH : rôle du traitement anticoagulant sur la reperméabilisation portale

A. Plessier, A. Gervais, PE. Rautou, M. Lemoine, H. Labadie, P. Bedossa, C. Francoz, F. Durand, D. Cazals Hatem, S. Matheron, V. Ozenne, S. Hillaire, C. de Gennes, A. Leprêtre, P. Campa, C. Picketty, H. Aumaitre, B. Condat, D. Valla

16 h 24 - CO-36

Valeur pronostique de l'élasticité hépatique et des marqueurs sériques de fibrose au cours des maladies chroniques du foie. Etude prospective de 4880 sujet-années

J. Vergniol, J. Foucher, E. Terrebonne, F. El-Hajbi, W. Merrouche, P. Couzigou, V. de Ledinghen

Séance de communications orales : AFEF 3

Salle plénière : Grand Ballroom

17 h 40 - CO-37

Prédiction de la mortalité à 6 mois chez les patients cirrhotiques alcooliques

J. Boursier, M. Demy, S. Bertrais, E. Cesbron-Métivier, F. Oberti, C. Pilette, P. Calès

17 h 52 - CO-38

Un traitement à visée curatif est possible dans une large proportion de patients atteints de carcinome hépatocellulaire (CHC) : expérience d'un centre référent

M. Bouattour, V. Ozenne, N. Goutte, MP. Vullierme, DC. Valla, J. Belghiti, P. Bedossa, O. Farges, F. Degos

18 h 04 - CO-39

Comparaison à 96 semaines du Ténofovir Disoproxil sous forme de Fumarate (TDF) à l'association Emtricitabine/TDF (FTC/TDF) dans le traitement de l'hépatite B chronique chez des patients présentant une réplication virale persistante sous Adéfovir Dipivoxil

M. Bourlière, P. Marcellin, F. Habersetzer, I. Hubert, P. Mathurin, C. Trépo, G. Riachi, Y. Benhamou, K. Borotto-Esoda, D. Frederick, J. Sorbel, F. Rousseau

18 h 16 - CO-40

Activité antivirale du Telaprevir seul ou en association avec le PegInterferon alfa-2a et la ribavirine chez des malades naïfs de génotype 2 et 3 : Résultats préliminaires de l'étude C209

C. Hézode, G. Foster, JP. Bronowicki, C. Trepo, P. Marcellin, Y. Benhamou, L. Verlinden, R. Van Heeswijk, T. Vangeneugden, G. Picchio, M. Beumont-Mauviel

Jeudi 1^{er} octobre 2009

18 h 28 - CO-41

Chez les patients atteints de cirrhose virale C et un diabète, le traitement par la Metformine est associé à une réduction de l'incidence du Carcinome hépatocellulaire

G. Nkontchou, M. Aout, B. Oudghiri, A. Mahmoud, V. Bourcier, N. Ganne-Carrie, V. Grando-Lemaire, E. Vicaut, J.C. Trinchet, M. Beaugrand

18 h 40 - CO-42

Acoustic Radiation Force Impulse (ARFI): une nouvelle technique pour le diagnostic noninvasif de la fibrose hépatique

J. Boursier, G. Isselin, I. Fouchard-Hubert, F. Oberti, N. Dib, S. Bertrais, Y. Gallois, P. Calès, C. Aubé

18 h 52 - CO-43

Adefovir - Peginterferon Alfa-2a en Traitement Séquentiel pour L'Hépatite B à AgHBe négatif

R. Mouchari, M.P. Ripault, C. Castelnau, V. Mackiewicz, M. Martinot-Peignoux, A. Dauvergne, O. Lada, N. Boyer, D. Valla, M. Vidaud, M.H. Nicolas-Chanoine, P. Marcellin

19 h 04 - CO-44

Evaluation prospective indépendante et comparaison de 9 marqueurs non invasifs de fibrose chez les malades ayant une hépatite virale chronique C non traitée

J.P. Zarski, N. Sturm, J. Guechot, A. Paris (4), ANRS HCEP 23 Fibrostar group.

Vendredi 2 octobre

Séance de communications orales : AFEF 4

Salle plénière : Grand Ballroom

9 h 00 - CO-45

Le récepteur cannabinoïde CB2 protège de la maladie alcoolique du foie

A. Louvet, F. Teixeira-Clerc, V. Deveaux, M. Body-Malapel, C. Pavoine, A. Mallat, S. Lotersztajn

9 h 12 - CO-46

Evaluation de la fibrose hépatique au cours de la stéatopathie métabolique par la mesure de l'élasticité hépatique : étude multicentrique franco-chinoise

V. de Lédinghen, VWS. Wong, J. Vergniol, GLH. Wong, J. Foucher, AML. Chim, B. Le Bail, HLY. Chan

9 h 24 - CO-47

Analyse des anomalies chromosomiques des Carcinomes Hépatocellulaires (CHC) associés au syndrome métabolique

V. Paradis, M. Albuquerque, L. Hernandez, S. Zalinski, S. Quentin, J. Belghiti, J. Soulier, P. Bedossa

9h 36 - CO-48

Efficacité et tolérance de doses élevées d'interféron pégylé alfa-2a (peg-IFN) et de ribavirine (RBV) chez des malades ayant une hépatite C de génotype I non répondeurs: analyse intermédiaire à 24 semaines de l'étude SYREN

C. Hézode, J. Foucher, J.P. Bronowicki, V. Leroy, A. Tran, D. Larrey, P. Mathurin, I. Rosa, L. Alric, C. Barrault, A. Nani, M. Bouvier-Alias, S. Rouanet, P. Couzigou, A. Mallat, M. Charaf Eddine, JM. Pawlotsky

9 h 48 - CO-49

Relations entre quantité ou architecture de la stéatose, autres lésions hépatiques, et syndrome métabolique au cours de la NAFLD

J. Boursier, J. Chaigneau, V. Roullier, F. Lainé, PH. Ducluzeaux, J. Sandrini, S. Michalak, I. Hubert, N. Dib, F. Oberti, S. Bertrais, G. Hunault, Y. Deugnier, MC. Rousselet, C. Cavaro-Ménard, Y. Gallois, C. Aubé, P. Calès

10 h 00 - CO-50

L'infectiosité et l'échappement aux anticorps neutralisants d'un variant VHC sélectionné au cours de la transplantation hépatique sont liés à deux mutations dans le domaine E2 (424-482) de la glycoprotéine d'enveloppe E2

P. Carolla, I. Fofana, S. Fafi-Kremer, E. Soulier, M. Bastien-Valle, FL. Cosset, S. Foung, M. Doffoël, P. Wolf, F. Stoll-Keller, T. Baumert

10 h 12 - CO-51

L'Exposition au tabac est un facteur de sévérité de la cirrhose biliaire primitive

C. Corpechot, F. Gaouar, Y. Chrétien, O. Chazouillères, R. Poupon

10 h 24 - CO-52

Performance de l'index FIB-4 dans l'évaluation de la fibrose hépatique au cours de l'hépatite B chronique avant et pendant le traitement

A. Vallet-Pichard, V. Mallet, C. Costentin, JJ. Quioc, P. Sogni, S. Pol

Séance de communications orales : AFEF 5

Salle plénière : Grand Ballroom

16 h 20 - CO-53

Traitement à long terme par l'entecavir:régression de la fibrose /cirrhose et amélioration histologique continue chez des patients AgHBe(+) et (-) atteints d'Hépatite B Chronique

H. Christinaki

16 h 32 - CO-54

Prise en charge et pronostic du carcinome hépatocellulaire (CHC) compliquant une cirrhose Child-Pugh (CP) A ou B chez les patients âgés de plus de 75 ans : Etude cas-témoins monocentrique

V. Ozenne, N. Goutte, M. Bouattour, MP. Vuillierme, C. Castelnau, DC. Valla, V. Paradis, F Degos, O. Farges

16 h 44 - CO-55

La silibinine, composant de la silymarine, est un inhibiteur direct de l'ARN polymérase dépendante de l'ARN du virus de l'hépatite C

A. Ahmed-Belkacem, N. Ahnou, L. Barbotte, R. Brillet, P. Ralf-Torsten, JM. Pawlotsky

16 h 56 - CO-56

Rôle primordial du récepteur de l'hormone de croissance dans la régénération hépatique et la prolifération hépatocytaire

A. Zerrad-Saadi, M. Lambert-Blot, H. Bretes-Rodriguez, C. Mitchell, A. Sotiropoulos, JJ. Kopchick, H. Gilgenkrantz, JE. Guidotti

17 h 08 - CO-57

La voie de l'autophagie est altérée in vivo, dans le foie de malades atteints d'hépatite C chronique

PE. Rautou, D. Cazals-Hatem, G. Feldmann, T. Asselah, A. Grodet, A. Mansouri, S. Mosnier, D. Lebrech, P. Bedossa, P. Marcellin, D. Valla, R. Moreau

17 h 20 - CO-58

La fibrose hépatique chez les sujets âgés de plus de soixante-quinze ans est associée à l'hypertension artérielle (HTA), au peptide natriurétique de type B (BNP) et à la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG)

H. Anard Michelot, M. Munteanu, C. Laguillier-Morizot, A. Bornand, P. Nohra, Y. Ngo, F. Drane, D. Messous, B. Varsat, JP. Carrau, F. Imbert-Bismut, V. Ratzu, B. Hainque, F. Piette, T. Poynard

17 h 32 - CO-59

Evolution de l'élasticité hépatique et des marqueurs sanguins de fibrose chez les malades traités ou non traités pour hépatite C. Etude prospective multicentrique Européenne

J. Foucher, JM. Combis, S. Métivier, S. Martinez, B. Coco, D. Capron, M. Bourlière, JP. Bronowicki, I. Ollivier-Hourmand, M. Brunetto, X. Forns, V. de Lédinghen

17 h 44 - CO-60

Acide ursodesoxycholique forte dose dans la stéatohépatite métabolique : résultats d'une étude multicentrique française

V. Ratzu, V. de Ledinghen, F. Oberti, P. Mathurin, C. Wartelle-Bladou, C. Renou, D. Larrey, J. Spénard, J. Pichot

COMMUNICATIONS affichées

jeudi 1^{er} octobre (13h00 – 14 heures) et vendredi 2 octobre (12h30 – 13 heures)

Posters (1 & 2)

Espace Exposition – Times Square

CA-01

Activité antivirale du Telaprevir en monothérapie ou en association avec le Peginterferon alfa-2a et la Ribavirine pour le traitement de l'hépatite chronique virale C de génotype 4 chez des patients naïfs : Résultats préliminaires de l'étude C210

Y. Benhamou, J. Moussalli, V. Ratzu, P. Lebray, V. Gysen, K. de Backer, A. Ghys, RV. Heeswijk, T. Vangeneudgen, G. Picchio, T. Poynard, M. Beumont-Mauviel

CA-02

Administrations répétées d'IPHI101 seul ou combiné avec des doses faibles d'IL-2 (2 M IU) chez des patients chroniquement infectés avec le VHC: Résultats d'efficacité, tolérance et immunomonitoring d'un essai clinique de phase 2

JP. Zarski, ND. Abdelli, TD. Najjar, T. Dao, N. Ben Mami, R. Rouzier, M. Marzetto, L. Beautier, JP. Girre, P. Squiban, H. Sicard, C. Trépo

CA-03

Analyse comparative de l'utilisation réelle de l'Interféron pégylé alpha-2b et des recommandations de la conférence de consensus

F. Roudot-Thoraval

CA-04

Analyse prospective de la valeur pronostique de l'AshTest (HT), biomarqueur d'hépatite alcoolique aiguë (HAA) chez les patients atteints de maladie alcoolique du foie (MAF)

Y. Ngo, D. Thabut, N. Carbonell, M. Rudler, J. Massard, M. Munteanu, D. Lebrech, T. Poynard

CA-05

Carcinome hépatocellulaire sur foie non cirrhotique : rôle de la stéatose histologique ?

AM. Marion-Audibert, E. Morineaux, B. Bancel, A. Rode, JY. Mabrut, S. Radenne, F. Zoulim, JC. Souquet, P. Merle

CA-06

Charge virale C, étude comparative entre microprélèvement capillaire et sang veineux

P. Melin, V. Brodard, M. Marc, E. Grosjean, E. Ragot

CA-07

Cinétique de l'AgHBs chez les Patients Atteints d'Hépatite Chronique B Traités par des Analogues Puissants

R. Moucari, M. Bourlière, MP. Ripault, C. Castelnaud, V. Mackiewicz, A. Dauvergne, A. Kahloun, L. Serfaty, P. Halfon, M. Martinot-Peignoux, MH. Nicolas-Chanoine, P. Marcellin

CA-08

Comment identifier les « vrais » porteurs inactifs du virus de l'hépatite B ?

V. Leroy, MN. Hilleret, S. Larrat, JP. Zarski

CA-09

Comparaison de la concordance spatiale du Fibroscan® dans la cholangite sclérosante primitive et l'hépatite C

C. Corpechot, A. El Naggar, O. Chazouillères, R. Poupon

CA-10

Connaissance et perception par les usagers de drogue de l'hépatite C

C. Colin, P. Lack, F. Bailly, P. Pradat

CA-11

Détermination de la vitesse de la fibrose par les tests non invasifs au cours de l'hépatite chronique C

P. Calès, J. Boursier, I. Juttin, J. Mahuet, S. Gicquel, D. Morin, G. Mary-Heck, M. Ettalbi, J. Chaigneau, Y. Gallois, I. Hubert, N. Dib, F. Oberti, S. Bertrais, MC. Rousselet

CA-12

Education thérapeutique systématique par une infirmière chez les patients atteints d'hépatite chronique C, traités par Interféron-Pégylé alpha2a - Ribavirine (Protocole PEGOBS) : impact sur la qualité de vie

D. Larrey, A. Salsé, C. Castelli, MC. Bozonnat, GP. Pageaux, D. Ribard, N. Kharlov, JP. Daurès, Groupe PEGOBS

CA-13

Entecavir : données de résistance à 6 ans

S. Tueta

CA-14

Epidémiologie moléculaire de l'infection par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite Delta (VHD) en Mauritanie

W. Mansour, E. Ishagh, P. Veillon, F. Le Gal, E. Gordien, B. Lô, M. Aye, F. Lunel-Fabiani

CA-15

Etude séro-virologique du virus de l'hépatite E dans une cohorte de malades infectés par le virus de l'immunodéficience humaine

C. Renou, A. Lafeuillade, A. Pariente, JF. Cadranel, N. Pavio, T. Allegre, C. Wartelle, J. Gaillat, F. eluwaert, G. Peraranda, C. Poggi, E. Nicand, pour l'ANGH

CA-16

Evaluation de la dysfonction surrénale dans une cohorte de cirrhotiques par le dosage du cortisol total et libre sérique et du cortisol libre salivaire

T. Thevenot, E. Monnet, S. Borot, C. Richou, JP. Cervoni, A. Remy-Martin, R. Sapin, C. Vanlemmens, D. Cléau, A. Minello, E. Muel, V. Di Martino

CA-17

Evaluation de la fibrose hépatique par élastométrie (Fibroscan®) et Fibromètre chez des patients traités par méthotrexate pour une polyarthrite rhumatoïde ou un psoriasis

C. Allieres, C. Chagneau-Derrode, P. Ingrand, I. Solau-Gervais, I. Azais, E. Wierzbicka-Hainaut, C. Silvain

CA-18

Evaluation non-invasive de la stéatose hépatique : imagerie par résonance magnétique (IRM), spectroscopie par résonance magnétique (SRM) ou SteatoTest?

L. Huwart, M. Munteanu, V. Ratziu, CB. Sirlin, F. Charlotte, M. Zins, T. Poynard

CA-19

Evaluation prospective du FibroTest (FT) pour le diagnostic de cirrhose chez les patients admis en unité de soins intensifs (USI)

J. Massard, Y. Ngo, M. Rudler, B. Pariente, M. Munteanu, P. Lebray, Y. Benhamou, V. Ratziu, D. Thabut, T. Poynard

CA-20

Evolution des valeurs d'élasticité hépatique au cours des hépatites aiguës : analyse intermédiaire d'une étude multicentrique française

S. Dharancy, R. Anty, J. Vergniol, S. Pol, C. Richou, C. Duburque, V. de Lédininghen

CA-21

Evolution et diagnostic de la progression de la fibrose au cours des hépatopathies chroniques

P. Calès, J. Boursier, S. Michalak, M. Ettalbi, J. Chaigneau, Y. Gallois, N. Dib, I. Hubert, F. Oberti, MC. Rousselet

CA-22

Facteurs de risque de thrombose portale chez les patients cirrhotiques sans hépatocarcinome

I. Devaure, C. Chagneau-Derrode, S. Vélasco, S. Mejdoubi, C. Boinot, C. Silvain

CA-23

Faible progression de la fibrose chez les patients naïfs atteints d'hépatite chronique C minime: une étude prospective avec biopsies répétées

C. Stern, AC. Cardoso, R. Mouchari, M. Martinot-Peignoux, N. Boyer, RJ. Carvalho-Filho, O. Lada, P. Bedossa, P. Marcellin

CA-24

Faibles performances diagnostiques du Fibrotest et du Fib-4 pour le diagnostic non invasif de la fibrose dans l'hépatite C chronique des patients hémodialysés et transplantés rénaux

H. Fontaine, B. Nalpas, A. Vallet-Pichard, CE. Costentin, JJ. Quioc, JB. Trabut, S. Pol

CA-25

Glutamine synthétase (GS) et marqueurs des cellules sinusoidales endotheliales (CES) CD34 et stabiline-2 (Stab-2) dans les cirrheses au stade initial et tardif

P. Bioulac-Sage, K. Schledzewski, G. Cubel, C. Géraud, S. Goerdts, C. Balabaud

CA-26

Hémorragies et syndrome de Budd-Chiari

PE. Rautou, L. Douarin, MH. Denninger, S. Escolano, D. Lebrec, R. Moreau, M. Vidaud, R. Itzykson, R. Mouchari, A. Bezeaud, D. Valla, A. Plessier

CA-27

Hépatite C et ménopause : interaction de l'âge, du sexe, de la réplication virale et de l'activité dans la progression et conséquences thérapeutiques

E. Trépo, F. Bailly, C. Moréno, A. Lemmers, T. Gustot, D. Degré, V. Vercruysse, E. Quertinmont, C. Trépo, M. Adler, P. Pradat

CA-28

Hépatite E aiguë et chronique chez les patients infectés par le VIH-1

P. Colson, R. Gerolami, K. Mamadou, P. Borentain, J. Moreau, C. Dhiver, P. Brouqui

CA-29

Hépatite virale E en hématologie : un risque de thrombopénie sévère chez les patients immunocompétents et des formes prolongées chez les patients immunodéprimés

E. Fourquet, S. Tavitian, JM. Mansuy, C. Bureau, A. Huynh, JP. Vinel, J. Izopet, C. Recher, JM. Péron

CA-30

Identification du sous-type des souches de VHC de génotype I pour le développement clinique d'inhibiteurs spécifiques du VHC

S. Chevaliez, M. Bouvier-Alias, R. Brillet, JM. Pawlotsky

CA-31

Impact de l'éducation thérapeutique chez les malades traités pour une hépatite C en fonction de la durée du traitement antiviral

C. Renou, P. Lahmek, A. Pariente, J. Denis, JF. Cadranel, Y. Giraud, RM. Régine, T. Morin, R. Faroux, B. Nalet, C. Wartelle, pour l'ANGH

CA-32

Influence des dimorphismes de la MnSOD et de la myeloperoxydase sur les risques de cirrhose et de carcinome hépato-cellulaire au cours de l'hémochromatose génétique

P. Nahon, A. Sutton, P. Rufat, N. Charnaux, C. Laguillier, JC. Trinchet, M. Beaugrand, Y. Deugnier

CA-33

Influence du sous-type du HCV et des paramètres pharmacologiques sur la réponse virologique au traitement par Interferon Pégylé 2a et Ribavirine

F. Nicot, L. Alric, K. Barange, S. Métivier, JM. Dramard, JM. Combis, B. Castan, JJ. Meurisse, JL. Payen, K. Sauné, E. Chatelut, J. Izopet

CA-34

Kyste hydatique sur foie de cirrhose. A propos de 7 cas

N. Maamouri, F. Ben Hariz, H. Ouerghi, N. Belkahla, S. Chouaib, N. Ben Mami

CA-35

L'augmentation de la cuprurie des 24 heures chez les patients ayant une hépatopathie sévère peut atteindre des valeurs observées au cours de la maladie de Wilson

R. Anty, L. Evesque, L. Badan, S. Patouraux, MC. Saint-Paul, P. Gual, PM. Huet, A. Tran

CA-36

L'élasticité du foie ne reflète pas que la fibrose

N. Frulio, H. Laumonier, C. Balabaud, P. Bioulac-Sage, PH. Bernard, L. Castera, H. Trillaud

CA-37

La thrombose porte chez le cirrhotique en dehors du carcinome hépatocellulaire

N. Ben Mahmoud, N. Maamouri, N. El Jeridi, F. Ben Hariz, H. Ouerghi, S. Chouaib, N. Belkahla, N. Ben Mami, MM. Azzouz

CA-38

Le carcinome hépato-cellulaire (CHC) hypovasculaire est de moins bon pronostic que le carcinome hypervasculaire

J. Mayer, C. Bureau, F. Muscari, J. Auriol, F. Pey, MA. Robic, N. Carrère, B. Bournet, G. Canevet, JP. Vinel, H. Rousseau, P. Otal, JM. Péron

CA-39

Le CMV est-il impliqué dans la survenue de carcinome hépatocellulaire ?

Q. Lepiller, KA. Kahn, C. Richou, A. Dussaucy, I. Doras, T. Thévenot, A. Coaquette, G. Herbein, V. Di Martino

CA-40

Le Fibroscan® ne permet pas d'évaluer la régression de cirrhose chez les patients guéris de l'hépatite chronique C

P. Sultanik, V. Mallet, A. Vallet-Pichard, C. Costentin, H. Fontaine, P. Sogni, S. Pol

CA-41

Le génotype et la durée du traitement sont déterminants pour la réponse virologique prolongée chez les patients atteints d'hépatite chronique C retraités après une rechute avec interféron pégylé plus ribavirine

C. Stern, M. Martinot-Peignoux, MP. Ripault, R. Mouchari, AC. Cardoso, RJ. Carvalho-Filho, T. Asselah, P. Bedossa, P. Marcellin

CA-42

Le scanner sans injection au cours de la thrombose aiguë de la veine porte (TVPA): Un examen simple, accessible et utile pour confirmer le diagnostic et de dater la thrombose porte

O. Bruno, A. Plessier, C. Bureau, C. Chagneau, O. Gorja, N. Carbonel, B. Condat, F. Oberti, D. Valla, V. Vilgrain

CA-43

Le Suivi pharmacologique des antiviraux est un outil utile dans le dépistage de la non compliançe au cours du traitement des hépatites virales B

MN. Hilleret, S. Larrat, F. Stanke, A. Cheveau, JP. Zarski, V. Leroy

CA-44

L'élastométrie hépatique diminue avec le sevrage dans les maladies alcooliques du foie

D. Soro, E. Bardou Jacquet, M. Latournerie, C. Le Lan, R. Lorho, A. Guillygomarc'H, D. Guyader, Y. Deugnier, P. Brissot, R. Moirand

CA-45

Mesure de l'élasticité des tumeurs hépatocytaires par ARFI (Acoustic Radiation Force Impluse Imaging)

N. Frulio, H. Laumonier, C. Balabaud, P. Bioulac-Sage, C. Laurent, H. Trillaud

CA-46

Méta-analyse standardisée de la valeur du FibroTest (FT) pour le diagnostic de la fibrose chez les patients atteints d'hépatite B chronique

Y. Ngo, M. Munteanu, F. Imbert-Bismut, D. Messous, J. Massard, P. Lebray, J. Moussalli, Y. Benhamou, D. Thabut, V. Ratziu, T. Poynard

CA-47

Profils des patients AgHBe positif atteints d'hépatite B chronique et ayant présenté une perte d'AgHBs ou une séroconversion HBs à la suite d'un traitement par Ténofovir Disoproxil sous forme de Fumarate (TDF)

P. Mathurin, P. Marcellin, J. Heathcote, JP. Bronowicki, Y. Benhamou, C. Trépo, F. Habersetzer, JP. Zarski, C. Hézode, K. Barange, J. Sorbel, F. Rousseau

CA-48

Suivi prospectif de l'élasticité hépatique et des marqueurs sanguins de fibrose chez les malades traités par méthotrexate

D. Laharie, MS. Doutre, S. Pesqué, A. Taieb, T. Schaeverbeke, M. Longy, JL. Pellegrin, S. Villars, V. de Lédighen

CA-49

Syndrome de chevauchement « Cirrhose biliaire primitive - Hépatite auto-immune » : à propos de 13 cas

N. Maamouri, F. Ben Hariz, N. Belkahla, S. Chouaib, H. Ouerghi, N. Ben Mami

CA-50

Tolérance et efficacité d'un traitement par Ténofovir Disoproxil sous forme de Fumarate (TDF) pendant 2 ans, chez des patients atteints de cirrhose induite par le VHB

Y. Benhamou, P. Marcellin, JP. Bronowicki, F. Habersetzer, P. Mathurin, C. Trépo, JP. Zarski, C. Hézode, K. Barange, J. Heathcote, J. Sorbel, F. Rousseau

CA-51

Tolérance et sécurité d'emploi du Ténofovir Disoproxil sous forme de Fumarate (TDF) après 96 semaines de traitement chez des patients AgHBe négatif ou AgHBe positif atteints d'hépatite B chronique

P. Marcellin, JP. Bronowicki, F. Habersetzer, Y. Benhamou, C. Trépo, P. Mathurin, JP. Zarski, C. Hézode, K. Barange, J. Heathcote, J. Sorbel, F. Rousseau

CA-52

Tolérance pharmacocinétique et activité antivirale du BI 207127, nouvel inhibiteur de l'ARN polymérase, administré pendant 5 jours par voie orale chez des patients atteints d'hépatite chronique C

D. Larrey, Y. Benhamou, A. Lohse, C. Trépo, C. Moelleken, J. Bronowicki, K. Arastéh, M. Bourlière, M. Heim, J. Stern, N. Abdallah, J. Steffgen

CA-53

Traitement par l'Entecavir (ETV) chez des patients atteints d'Hépatite B Chronique précédemment traités par l'Adéfovir (ADV)

VMB. Guiot

CA-54

Transmission de l'hépatite E par des saucisses de foie fumées mangées crues

P. Borentain, P. Colson, B. Queyriaux, M. Kaba, V. Moal, L. Heyries, D. Raoult, R. Gerolami

CA-55

Une prise en charge multidisciplinaire est-elle suffisante pour inciter les usagers de drogue sous traitement de substitution aux opiacés à traiter leur hépatite chronique C ?

K. Randl, P. Courty, S. Dubost, A. Boyé, AM. Harrand, N. Chakroun, C. Dallazanna, P. Jaffeux, A. Abergel

CA-56

Vaccination contre le virus de l'hépatite B de patients atteints de cirrhose post hépatitique C et/ou éthylique

S. Baubet, AM. Marion-Audibert, S. Radenne, L. Wander, M. Ecochard, P. Chevallier-Queyron, JC. Souquet, F. Zoulim

CA-57

Valeur diagnostique des biomarqueurs, FibroTest (FT), SteatoTest (ST) et NashTest (NT) chez les patients en cours de chirurgie bariatrique sans maladie grave

A. Hollebecque, M. Munteanu, L. Arnalsteen, D. Buob, E. Leteurre, R. Caiazza, S. Dharancy, T. Poynard, V. Ratzu, F. Pattou, P. Mathurin

CA-58

Analyse bioinformatique de la protéine ATP8B1 impliquée dans la cholestase intrahépatique familiale progressive de type I

JA. Sergent, C. Hulén, Y. Berthiaume, C. Housset, NE. Lomri

CA-59

Analyse de l'expression de trois RBP (RNA Binding Protein) dans le Carcinome Hépatocellulaire (CHC)

T. Valbuzzi, G. Cubel, S. Jalvy, S. Lepreux, P. Bioulac-Sage, C. Grosset, F. Sagliocco

CA-60

Analyse de la sensibilité in vitro de souches de VHB isolées de patients coinfectés par le VIH et le VHB présentant une réponse tardive au ténofovir df

O. Lada, A. Gervais, M. Branger, B. Roquebert, G. Peytavin, G. Collin, G. Fraqueiro, R. Moucari, L. Leclere, M. Martinot-Peignoux, S. Matheron, P. Marcellin

CA-61

Effet de l'éthanol sur le métabolisme du fer et la prolifération cellulaire dans la lignée d'hépatome humain HepaRG

THT. Do, F. Gaboriau, R. Moirand, M. Ropert, C. Le Lan, I. Cannie, L. Gouffier, O. Loréal, P. Brissot, G. Lescoat

CA-62

Etude sur cellules polarisées de la localisation membranaire du CYP42D6 cible des anticorps anti-LKMI
E. Beleoken, D. Cassio, F. El Rabaa, B. Grosse, MZ. Mustafa, D. Samuel, C. Bréchet, C. Johanet, E. Ballot, JC. Duclos-Vallée

CA-63

Expression du gène CDK11 et de ses partenaires fonctionnels au cours du cycle cellulaire des cellules HepaRG et dans les CHC humains

A. Busson, A. Fautrel, M. Desille, JM. Lahti, P. Loyer

CA-64

Fonctions antivirales ex vivo et in vivo des lymphocytes T gamma delta de patients chroniquement infectés par le virus VHC et traités dans une étude de phase 2 par IPH1101, agoniste spécifique gamma delta de première génération

C. Bonnafous, B. Faria, S. Ingoure, P. Benech, F. Joly, P. Halfon, M. Bouzidi, JP. Girre, H. Sicard

CA-65

Immunothérapie adoptive allogénique du carcinome hépatocellulaire par administration intra-tumorale de lymphocytes T génétiquement modifiés exprimant un gène de toxicité conditionnelle : preuves de concept in vitro

C. Leboeuf, L. Mailly, C. Ferrand, P. Tiberghien, G. Bour, M. Aprahamian, JM. Egly, M. Doffoel, P. Wolf, T. Baumert, E. Robinet

CA-66

Inhibition de la réplication du virus de l'hépatite B par un variant thermostable de l'interféron-gamma

MN. Brunelle, D. Saboulard, C. Lamant, H. Massinet, N. Brezillon, D. Kremsdorf

CA-67

L'activité constitutive non contrôlée de la glycogène synthase kinase 3 (GSK3) favorise la production des cytokines pro-inflammatoires par les cellules immunitaires circulantes, par rapport à celles anti-inflammatoires chez les cirrhotiques

T. Gustot, M. Rudler, N. Coant, S. Gandoura, W. Abdel-Razek, K. Ragot, A. Galbois, D. Thabut, Z. Tellier, G. Lizard, E. Ogier-Denis, D. Lebrec, R. Moreau

CA-68

L'expression de la protéine GADD45b, impliquée dans l'arrêt de la croissance cellulaire et les dommages de l'ADN, est inhibée par l'expression des protéines du VHC chez la souris transgénique et les malades infectés avec un carcinome hépatocellulaire

M. Higgs, H. Lerat, JM. Pawlotsky

CA-69

L'hyposie réprime les enzymes du métabolisme des médicaments dans la lignée d'hépatome humain différenciée HepaRG : Implication du facteur de transcription HIF-1 dans la répression du CYP3A4

C. Legendre, T. Hori, P. Loyer, C. Aninat, S. Ishida, A. Corlu, F. Morel

CA-70

La protéine Gas6 est impliquée dans le développement de la stéatohépatite et de la fibrose hépatique chez la souris

A. Fourcot, D. Couchie, MN. Chobert, ES. Zafrani, P. Mavier, Y. Laperche, A. Brouillet

CA-71

La septine 9 est exprimée dans les cholangiocarcinomes et régule la polarité cellulaire

J. Peng, AQ. Sukkurwala, A. Dos Santos, S. Sar, F. Rimlinger, C. Guettier, F. Demaugre, D. Samuel, C. Brechet, V. Thiers, A. Gassama-Diagne

CA-72

Le récepteur Sigma I augmente la prolifération des cellules HepG2 via l'activation de ERK

A. Abou-Lovergne, S. Prigent, D. Ndiaye, JF. Coquil, L. Combettes

CA-73

Les modifications de chromatine via la déacétylation d'histone régulent la réponse inflammatoire des monocytes stimulés par lipopolysaccharide (LPS) de patients avec une cirrhose avancée

S. Gandoura, T. Gustot, K. Ragot, G. Lizard, D. Lebrech, R. Moreau

CA-74

Les myofibroblastes hépatiques humains sont capables d'activer la Protéine C, et répondent à la Protéine C Activée

J. Gillibert-Duplantier, A. Rullier, V. Neaud, W. Kisiel, J. Rosenbaum

CA-75

Mise en évidence de marqueurs auto-immuns dans les sérums de patients atteints de carcinome hépatocellulaire et de cholangiocarcinome

MZ. Mustafa, E. Beleoken, F. El Rabaa, D. Samuel, C. Brechot, C. Johanet, E. Ballot, JC. Duclos-Vallée

CA-76

Protéger contre la dysfonction mitochondriale retarde la progression de la fibrose induite chez la souris

C. Mitchell, MA. Robin, M. Mahrouf-Yorgov, A. Mansouri, B. Fromenty, H. Gilgenkrantz

CA-77

Rôle de l'autophagie dans la mort hépatocytaire au cours des stéatopathies métaboliques. Etude in vitro, chez l'animal et chez l'homme

V. Lavallard, S. Bonnafous, D. Rousseau, A. Bertola, R. Anty, A. Iannelli, J. Gugenheim, S. Lotersztajn, P. Gounon, Y. Le Marchand-Brustel, A. Tran, P. Gual

CA-78

Signatures moléculaires et profils antigéniques des glycoprotéines d'enveloppe du virus de l'hépatite C en fonction de la réponse au traitement antiviral

E. Schvoerer, R. Moenne-Loccoz, C. Razafinjatovo, F. Habersetzer, A. Ananna, M. Doffoel, S. Fafi-Kremer, JP. Gut, TF. Baumert, F. Stoll-Keller

CA-79

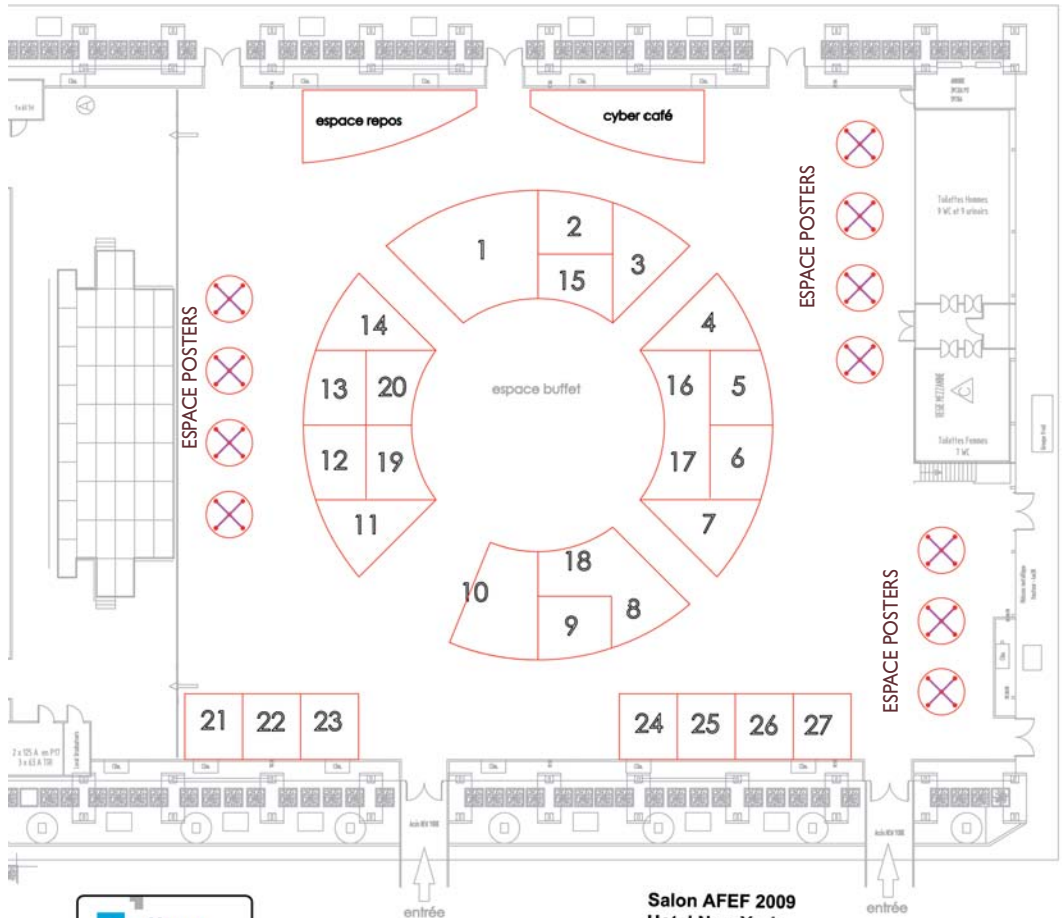
Une désensibilisation à l'Interféron alpha-2 pourrait participer à la non réponse au traitement dans l'hépatite virale C chronique

PS. Sultani, M. Andrieu, J. Gaston, S. Lagaye, G. Uze, S. Pol, V. Mallet



ESPACE EXPOSITION

ESPACE POSTERS



Salon AFEF 2009
 Hotel New York
 Eurodisney
 Ech 1/200

L'AFEF remercie pour leur soutien

Major sponsors :

**Roche
Gilead Sciences
Schering-Plough**

et

**Astellas Pharma
Axcan Pharma
Bayer Schering Pharma
BioliveScale
BioPredictive
Echosens
Eumedica
Ferring
Hospal
Janssen Cilag
LFB
Novartis Pharma**

Liste des stands (numéros correspondant au plan de la page gauche)

Axcan Pharma,	Stand 24
Bayer Schering Pharma,	Stands 16-17
BioliveScale (Fibromètres),	Stand 11
BioPredictive,	Stand 4
Echosens,	Stand 9
Eumedica,	Stand 3
Ferring,	Stand 19
Gilead Sciences,	Stands 8-18
Hospal,	Stand 15
Janssen Cilag,	Stand 20
Novartis Pharma,	Stand 7
Roche,	Stand 1
Schering-Plough,	Stand 10
AMFV,	Stand 21
Albi,	Stand 22
ANRS,	Stand 23
SOS Hépatites,	Stand 25

65^{èmes} journées de l'AFEF

30 septembre au 3 octobre 2009

10^{ème} journée de Formation Médicale Continue en Hépatologie

Lieu du Congrès

33^{èmes} journées de l'AFIH

CENTRE DE CONGRÈS DU DISNEY'S HOTEL NEW YORK® Disneyland® Resort Paris

Accès

TRAIN/TGV :

A votre arrivée en gare de Marne-La-Vallée / Chessy, vous ne serez plus qu'à 2 minutes à pied de l'entrée du Centre des congrès.

VOITURE :

Pour rejoindre l'A4 depuis Paris :

- Du périphérique, sortie "Porte de Bercy" (vers le sud-est de Paris), direction "Metz/Nancy", autoroute A4.
- Depuis l'autoroute A6, vous pouvez rejoindre l'autoroute A4 par "La Francilienne" (A104-N104) direction "Metz/Nancy".

Pour rejoindre l'A4 depuis l'aéroport Roissy/Charles-de-Gaulle et depuis le Nord (A1):

- A la sortie de l'aéroport, suivre les panneaux "Marne-la-Vallée" pour rejoindre la A104, "La Francilienne".
- Après environ 27km, quitter la A104 pour rejoindre l'autoroute A4, direction "Metz/Nancy".

Pour rejoindre l'A4 depuis l'aéroport d'Orly :

- A la sortie de l'aéroport, prendre la direction "Paris" et suivre les panneaux "Créteil" sur l'A86.
- Sortir après 11km pour rejoindre l'autoroute A4, direction "Metz/Nancy".

METRO/RER :

- Depuis Paris, la ligne A du RER, en 35 minutes, vous arriverez à la station "Marne-la-Vallée / Chessy", située à 5 minutes à pied du Centre des Congrès.
- Et depuis la gare, un service régulier de navettes vous emmène directement à votre hôtel.
- Vous pouvez acheter vos titres de transport aux guichets RATP / SNCF de votre gare de départ en Ile-de-France.

Réduction sncf : Vous pouvez demander un fichet de réduction SNCF (de l'ordre de 20%) sur le bulletin d'inscription aux journées de l'AFEF.

Réduction Air France / KLM :

Événement : CONGRÈS AFEF 2009

Code Identifiant : 05921AF Valable pour transport du 25/09/2009 au 08/10/2009

Lieu de l'événement : Paris, France

Des réductions sont appliquées sur une très large gamme de tarifs sur l'ensemble des vols Air France et KLM du monde, sous réserve de voyager en classe Affaires ou Economique.

Bénéficiez de -10% sur les tarifs publics sans contraintes et avec une totale flexibilité. Profitez d'une remise supplémentaire de -5% sur tous les tarifs publics soumis à conditions. Sur les lignes de France métropolitaine (Corse incluse), vous disposez également de réductions pouvant aller jusqu'à -47%* sur les tarifs publics sans contraintes.

Connectez-vous sur le lien Internet de l'événement ou sur www.airfranceklm-globalmeetings.com pour :

- obtenir les tarifs préférentiels consentis, • effectuer votre réservation, • faire émettre votre billet électronique**,
- choisir votre siège à bord*, • établir votre carte d'embarquement*.

Si vous réservez via le site Air France et KLM Global Meetings, un justificatif sera joint à votre billet électronique.

Si vous préférez traiter votre réservation et achat de billet par l'intermédiaire d'un point de vente Air France ou KLM, ou par une agence de voyage, vous devez garder ce document pour justifier l'application des tarifs préférentiels. Veillez à être en possession de l'un ou l'autre des justificatifs selon votre mode de réservation car il peut vous être demandé à tout moment de votre voyage. Pour connaître votre agence Air France et KLM la plus proche, consultez : www.airfrance.com. Vous devez citer la référence ci-dessus pour identifier la manifestation enregistrée sur la base Air France : GGAIRAFEVENTNEGO Les programmes de fidélisation des compagnies partenaires d'Air France et KLM permettent d'accumuler des miles en utilisant des vols Air France ou KLM. * soumis à conditions ** non disponible dans certains pays

Société Air France, société anonyme au capital de 1.901.231.625 euros Siège social : 45 rue de Paris, F95704 Roissy Charles de Gaulle cedex, France RCS Bobigny 420495178 Société KLM – Lignes aériennes royales néerlandaises (également connue sous l'appellation KLM Royal Dutch Airlines) Siège officiel : Amsterdamseweg 55, 1182 GP Amstelveen, Pays-Bas Enregistré sous le numéro 33014286 Document édité par Air France et KLM Global Meetings : JH.VC



durée de traitement chez les patients infectés par un G1 avec une charge virale initiale élevée (> 800 000 UI/ml) chez qui l'ARN du VHC devient indétectable à S4 et reste indétectable à S24 doit être envisagée avec encore plus de prudence puisque cette diminution de la durée de traitement peut avoir un impact négatif significatif sur l'obtention d'une réponse virologique prolongée. Les patients infectés par le VHC de G2 ou G3 qui ont un taux d'ARN du VHC détectable à la semaine 4, quelle que soit la charge virale initiale : 24 semaines. Un traitement d'une durée de 16 semaines seulement peut être envisagé chez les patients infectés par un G2 ou G3 avec une charge virale initiale faible (<= 800 000 UI/ml) dont le taux d'ARN du VHC devient négatif à la S4 de traitement et reste négatif à la S16. Une durée totale de traitement de 16 semaines peut être associée à un taux de réponse plus faible et est associée à un risque plus élevé de rechute qu'une durée de traitement de 24 semaines. Chez ces patients, la tolérance de la bithérapie et la présence de facteurs cliniques ou pronostics supplémentaires, comme le degré de fibrose, doivent être pris en compte. Une diminution de la durée de traitement chez les G2 ou G3 avec une charge virale initiale élevée (> 800 000 UI/ml) dont le taux d'ARN du VHC devient négatif à la S4 doit être envisagée avec plus de prudence car cette durée de traitement plus courte peut avoir un impact négatif significatif sur l'obtention d'une réponse virologique prolongée. On ne sait pas actuellement si une posologie plus élevée de ribavirine (ex : 1000/1200 mg/jour selon le poids) conduit à des taux de réponse virologique prolongée plus élevés qu'une posologie de 800 mg/jour, lorsque la durée du traitement est réduite à 16 semaines. Données disponibles limitées pour le G5 ou G6 : bithérapie avec 1000/1200 mg de ribavirine pendant 48 semaines. En monothérapie : 48 semaines. **Hépatite chronique C - patients ayant été précédemment traités** : La posologie recommandée de Pegagés en association avec la ribavirine est de 180 µg une fois par semaine par voie sous-cutanée. Une dose de 1000 mg par jour et de 1200 mg par jour de ribavirine doit être administrée aux patients dont le poids est respectivement < 75 kg et > 75 kg. Les patients chez lesquels le virus est détectable à la semaine 12 doivent arrêter le traitement. La durée totale de traitement recommandée est de 48 semaines. Si le traitement est envisagé chez des patients infectés par un virus de génotype 1, n'ayant pas répondu à un précédent traitement par interféron pégylé et ribavirine, la durée totale de traitement recommandée est de 72 semaines. **Co-infection par le VIH et le VHC** : Posologie recommandée de Pegagés, seul ou associé à 800 mg de ribavirine : 180 µg une fois par semaine pendant 48 semaines, par voie SC, quel que soit le génotype. **CONTRE-INDICATIONS** :

- Hypersensibilité à la substance active, aux interférons alpha ou à l'un des composants
- Hépatite auto-immune
- Insuffisance hépatique sévère ou cirrhose décompensée
- Chez le nouveau-né et le jeune enfant jusqu'à 3 ans, du fait de la présence d'alcool benzyle comme excipient
- Pathologie cardiaque sévère pré-existante, dont les maladies cardiaques instables ou non contrôlées dans les six derniers mois (voir Mises en garde spéciales et précautions d'emploi)
- L'instauration du traitement par Pegagés est contre-indiquée chez les patients co-infectés par le VIH et le VHC, atteints de cirrhose avec un score de Child-Pugh >= 6. Pour les contre-indications à la ribavirine, se reporter également au Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de la ribavirine, lorsque Pegagés est utilisé en association avec la ribavirine. **MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI** : Système Nerveux Central et manifestations psychiatriques. Patients avec des antécédents de troubles psychiatriques sévères. Excipients : alcool benzyle. Examen biologique avant et pendant le traitement. Système endocrinien. Système cardiovasculaire. Fonction hépatique. Hypersensibilité. Maladies auto-immunes. Fièvre/infections. Modifications oculaires. Modifications pulmonaires. Affections de la peau. Transplantation. Patients co-infectés par le VIH et le VHC. Affections dentaires et parodontales. Utilisation de peginterféron en monothérapie comme traitement à visée d'entretien (situation hors-AMM).

INTERACTIONS - GROSSESSE ET ALLAITEMENT - EFFETS SUR L'APPÉTITE À CONDUIRE DES VÉHICULES ET À UTILISER DES MACHINES - EFFETS INDÉSIRABLES : Effets indésirables dont l'incidence est >= 10% : Troubles du métabolisme et de la nutrition. Affections psychiatriques. Affections du système nerveux. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales. Affections gastro-intestinales. Affections de la peau et du tissu sous-cutané. Affections musculo-squelettiques et systémiques. Troubles généraux et anomalies au site d'administration. **SURDOSAGE, PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES** : Agent immunostimulant/Cytokine, code ATC : L03A B11. **PROPRIÉTÉS PHARMACOCINÉTIQUES, DONNÉES DE SÉCURITÉ PRÉCLINIQUES, INCOMPATIBILITÉS, CONSERVATION** : 3 ans. A conserver au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C). Ne pas congeler. Conserver la seringue pré-remplie dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière. **PRÉCAUTION PARTICULIÈRE D'ÉLIMINATION, NUMÉRO AU REGISTRE COMMUNAUTAIRE DES MÉDICAMENTS** : EU/1/02/221/005 - Pegagés 135 µg/0,5 ml, solution injectable en seringue préremplie, boîte de 1 seringue et 1 aiguille - CIP 359 959-1. Prix : 173,65 €. EU/1/02/221/006 - Pegagés 135 µg/0,5 ml, solution injectable en seringue préremplie, boîte de 4 seringues et aiguilles - CIP 359 959-8. Prix : 641,26 €. EU/1/02/221/007 - Pegagés 180 µg/0,5 ml, solution injectable en seringue préremplie, boîte de 1 seringue et 1 aiguille - CIP 359 960-6. Prix : 198,10 €. EU/1/02/221/008 - Pegagés 180 µg/0,5 ml, solution injectable en seringue préremplie, boîte de 4 seringues et aiguilles - CIP 359 961-2. Prix : 734,77 €. **CONDITIONS DE DELIVRANCE** : Liste I. Médicament soumis à une prescription initiale semestrielle réservée aux spécialistes et/ou services spécialisés en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne ou infectiologie. Renouvellement non restreint. Agréé aux collectivités. Remboursé SS à 65%, sauf pour l'indication chez les patients en échec à un précédent traitement par interféron alpha (pegylé ou non pegylé) seul ou en association avec la ribavirine. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : Roche Registration Limited - 6 Falcon Way - Shire Park - Welwyn Garden City - AL7 1TW - Royaume-Uni. **REPRESENTANT LOCAL** : ROCHE - 52, boulevard du Parc - 92521 Neuilly sur Seine Cedex - Tél. 01 46 40 50 00. **DATE D'APPROBATION/REVISION** : Août 2009.

V08-09, *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)

2 ou 3, avec une charge virale initiale élevée chez qui l'ARN du VHC devient indétectable à la semaine 4 et reste indétectable à la semaine 24 doit être envisagée avec encore plus de prudence car cette diminution de la durée de traitement peut avoir un impact négatif significatif sur l'obtention d'une réponse virologique prolongée. Les données disponibles chez les patients infectés par un génotype 5 ou 6 sont limitées. Par conséquent, une bithérapie avec 1000/1200 mg de ribavirine pendant 48 semaines est recommandée.

Tableau 1. Posologie recommandée de Copégus en association avec le peginterféron alfa-2a chez les patients infectés par le VHC

Génotype	Dose quotidienne de Copégus	Durée du traitement	Nombre de comprimés à 200/400 mg
Génotype 1 charge virale faible avec RVR*	< 75 kg = 1000 mg ≥ 75 kg = 1200 mg	24 semaines ou 48 semaines	5 x 200 mg (2 le matin, 3 le soir) 6 x 200 mg (3 le matin, 3 le soir)
Génotype 1 charge virale élevée avec RVR*	< 75 kg = 1000 mg ≥ 75 kg = 1200 mg	48 semaines	5 x 200 mg (2 le matin, 3 le soir) 6 x 200 mg (3 le matin, 3 le soir)
Génotype 4 avec RVR*	< 75 kg = 1000 mg ≥ 75 kg = 1200 mg	24 semaines ou 48 semaines	5 x 200 mg (2 le matin, 3 le soir) 6 x 200 mg (3 le matin, 3 le soir)
Génotype 1 ou 4 sans RVR*	< 75 kg = 1000 mg ≥ 75 kg = 1200 mg	48 semaines	5 x 200 mg (2 le matin, 3 le soir) 6 x 200 mg (3 le matin, 3 le soir)
Génotype 2 ou 3 charge virale faible avec RVR**	800 mg	16 semaines ou 24 semaines	4 x 200 mg (2 le matin, 2 le soir) ou 2 x 400 mg (1 le matin, 1 le soir)
Génotype 2 ou 3 charge virale élevée avec RVR**	800 mg	24 semaines	4 x 200 mg (2 le matin, 2 le soir) ou 2 x 400 mg (1 le matin, 1 le soir)
Génotype 2 ou 3 sans RVR**	800 mg	24 semaines	4 x 200 mg (2 le matin, 2 le soir) ou 2 x 400 mg (1 le matin, 1 le soir)

* RVR = réponse virologique rapide (ARN du VHC indétectable) à semaine 4 et ARN du VHC indétectable à semaine 24.
** RVR = réponse virologique rapide (ARN du VHC négatif) à semaine 4. Charge virale faible : <= 800 000 UI/ml. Charge virale élevée : > 800 000 UI/ml.

L'impact clinique final d'une diminution de la durée du traitement initial à 16 semaines au lieu de 24 semaines, après avoir pris en compte la nécessité de re-traiter les patients non-réponders et les patients rechuteurs, n'est pas connu. Co-infection par le VIH et le VHC : la posologie recommandée de Copégus associée à 180 µg de peginterféron alfa-2a une fois par semaine est de 800 mg/jour pendant 48 semaines; quel que soit le génotype. **Posologie en association avec l'interféron alfa-2a :**

Posologie recommandée de Copégus en association avec l'interféron alfa-2a

Poids du patient (kg)	Dose quotidienne de Copégus	Durée du traitement	Nombre de comprimés à 200 mg
< 75 kg	1000 mg	24 ou 48 semaines	5 (2 le matin, 3 le soir)
≥ 75 kg	1200 mg	24 ou 48 semaines	6 (3 le matin, 3 le soir)

Modification de la posologie en cas d'effets indésirables : En cas d'effets indésirables sévères ou des anomalies biologiques : modifier les posologies. Populations particulières : **Insuffisance rénale** : à n'utiliser que si indispensable, prudence extrême. **Insuffisance hépatique** : pas d'ajustement pour Copégus. **Chez le patient âgé de plus de 65 ans** : se reporter au RCP à évaluer avant le traitement. **Chez le patient de moins de 18 ans** : Non recommandé. **CONTRE-INDICATIONS** : Se reporter au RCP du peg-interféron alfa-2a ou de l'interféron alfa-2a pour connaître les contre-indications de l'un ou l'autre de ces produits. Hypersensibilité à la ribavirine ou à l'un des excipients. Femmes enceintes. Copégus ne doit pas être administré tant qu'un résultat négatif à un test de grossesse n'a pas été obtenu juste avant le début du traitement. Allaitement. Pathologie cardiaque sévère pré-existante, dont les maladies cardiaques instables ou non contrôlées, dans les six derniers mois. Insuffisance hépatique sévère ou cirrhose du foie décompensée. Hémoglobiopathies (p. ex. thalassémie, drépanocytose). L'instauration du traitement par peginterféron alfa-2a en contre-indiquée chez les patients co-infectés par le VIH et le VHC atteints de cirrhose avec un score de Child-Pugh >= 6 (veuillez vous référer au RCP du peginterféron alfa-2a pour l'évaluation du score de Child-Pugh). **MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI** : Se reporter au RCP du peg-interféron alfa-2a ou de l'interféron alfa-2a pour d'autres mises en garde et précautions d'emploi de l'un ou l'autre de ces produits. Ne pas administrer en monothérapie. **Système Nerveux Central (SNC) et manifestations psychiatriques. Risque tératogène. Potentiel carcinogène. Hémolyse et système cardiovasculaire. Hypersensibilité aiguë. Fonction hépatique. Insuffisance rénale. Modifications oculaires. Patients co-infectés VIH/VHC. Examen de laboratoire. Affections dentaires et parodontales. INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS** : Antiacides. Analogues nucléosidiques. Didanosine. Patients co-infectés par le VIH et le VHC. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : Données précliniques. Patientes : Copégus est contre-indiqué chez les femmes enceintes ; test de grossesse négatif obligatoire juste avant le début du traitement, utilisation impérative de 2 méthodes contraceptives efficaces et tests de grossesse mensuels obligatoires, pendant et 4 mois après l'arrêt du traitement. Patients de sexe masculin et leurs partenaires féminines : test de grossesse négatif obligatoire avant le début du traitement. Utilisation de 2 méthodes contraceptives efficaces conseillée pendant et 7 mois après l'arrêt du traitement. Pour les hommes dont les partenaires sont enceintes, obligation d'utiliser un préservatif. **Allaitement** : interrompre avant le début du traitement. **EFFETS SUR L'APPÉTITE À CONDUIRE DES VÉHICULES ET À UTILISER DES MACHINES - EFFETS INDÉSIRABLES** : voir RCP du peginterféron alfa-2a ou de l'interféron alfa-2a. **Hépatite chronique C. Co-infection par le virus de l'hépatite C et de l'immunodéficience Humaine. Constantes biologiques. Constantes biologiques. SURDOSAGE, PROPRIÉTÉS PHARMACO-DYNAMIQUES** : Antiviral direct, nucléosides et nucléotides (à l'exclusion des inhibiteurs de la transcriptase inverse). Code ATC : J05A B04. **PROPRIÉTÉS PHARMACOCINÉTIQUES, DONNÉES DE SÉCURITÉ PRÉCLINIQUES, CONSERVATION** : 4 ans. **INSTRUCTIONS POUR L'UTILISATION, LA MANIPULATION ET L'ÉLIMINATION, PRÉSENTATIONS ET NUMÉROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE** : Copégus 200 mg : 362 003-9 ; boîte 28, prix : 121,30 € (CTJ) ; 1233-25,99 € - 361 590-8 ; boîte 42, prix : 179,33 € (CTJ) ; 1208-25,62 € - 362 004-5 ; boîte 112, prix : 448,73 € (CTJ) ; 1606-24,09 € - 361 591-4 ; boîte 168, prix : 462,04 € (CTJ) ; 1576-23,64 € - Copégus 400 mg : 377 795-3 ; boîte 14, prix : 121,30 €, CTJ ; 1733 € - 377 797-6 ; boîte 56, prix : 442,04 €, CTJ ; 1606 €. **CONDITIONS DE DELIVRANCE** : Liste I. Prescription initiale semestrielle réservée aux spécialistes et/ou services spécialisés en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne ou infectiologie. Renouvellement non restreint. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement ; le médecin devra mentionner sur l'ordonnance qu'il a donné aux patients comme aux patientes, toutes les informations concernant les risques liés à une éventuelle grossesse, et, pour les femmes traitées, que les tests de grossesse tels que précités dans le résumé des caractéristiques du produit ont été réalisés. Agréé aux collectivités. Remboursé Sec. Soc à 65%. Copégus 200 mg est inscrit sur la liste de rétrocession. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : ROCHE - 52, Boulevard du Parc - 92521 Neuilly sur Seine Cedex - Tél. 01 46 40 50 00. **DATE APPROBATION/REVISION** : Août 2009.

V08-09, *Pour une information complète, consulter le RCP disponible sur le site de l'AFSSAPS (www.afssaps.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.



PEGASYS®

peginterferon alfa-2a

COPEGUS®

ribavirine

Hépatite C chronique : donnez à vos patients des chances de guérir* (1)

* Guérison : Réponse virologique soutenue (RVS : ARN-VHC indétectable 6 mois après la fin du traitement). L'absence de répléction virale 6 mois après l'arrêt du traitement témoigne d'une infection guérie(1).

(1) Conférence de consensus des 27 et 28 février 2002.
Gastroenterol Clin Biol 2002 ; 8:303-11.

PEGASYS® 135 microgrammes et 180 microgrammes solution injectable en seringue pré-remplie. **COMPOSITION®** : Une seringue pré-remplie contient 135 µg ou 180 µg de Peginterferon alfa-2a dans 0,5 ml de solution (* La substance active, le peginterferon alfa-2a, est un conjugué covalent de la protéine interféron alfa-2a produite par la technique de l'ADN recombinant à partir d'*Escherichia coli* avec le bis-(monométhoxy poly-éthylène glycol)). **INDICATIONS : Hépatite chronique B** : Pegasus est indiqué dans le traitement de l'hépatite chronique B AghBe positif ou négatif chez des adultes ayant une maladie hépatique compensée avec une répléction virale, une élévation du taux d'ALAT et une inflammation hépatique et/ou une fibrose histologiquement prouvées (voir Mises en garde spéciales et précautions d'emploi et Propriétés pharmacodynamiques).

Hépatite chronique C : Pegasus est indiqué dans le traitement de l'hépatite chronique C chez des adultes ayant un ARN-VHC sérique positif, y compris chez les patients avec cirrhose compensée et/ou les patients co-infectés par le VIH (infection VIH stable) (voir Mises en garde spéciales et Précautions d'emploi). La meilleure façon d'utiliser Pegasus chez les patients atteints d'hépatite chronique C est de l'associer à la ribavirine. L'association de Pegasus et de la ribavirine est indiquée chez les patients naïfs et les patients en échec à un précédent traitement par interféron alpha (pégylé ou non pégylé) seul ou en association avec la ribavirine. La monothérapie est principalement indiquée en cas d'intolérance ou de contre-indication à la ribavirine.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION® : **Doses à administrer : Hépatite chronique B** : La posologie et la durée de traitement recommandées pour Pegasus est de 180 microgrammes une fois par semaine pendant 48 semaines, par injection sous-cutanée dans l'abdomen ou la cuisse, qu'il s'agisse d'une hépatite chronique B AghBe positif ou AghBe négatif. **Hépatite chronique C - patients naïfs** : La posologie recommandée est de 180 microgrammes 1 fois par semaine, par injection SC dans l'abdomen ou la cuisse, en association avec la ribavirine ou en monothérapie. **Durée du traitement** : Patients infectés par le VHC de G1 avec un taux d'ARN du VHC détectable à S4, quelle que soit la charge virale initiale : 48 semaines. Un traitement de 24 semaines peut être envisagé chez les patients infectés par : un G1 avec une charge virale initiale faible (≤ 800 000 UI/ml) ou un G4, chez qui l'ARN du VHC devient indétectable à S4* et reste indétectable à S24. Cependant, une durée totale de traitement de 24 semaines peut être associée à un risque plus élevé de rechute qu'une durée de traitement de 48 semaines. Chez ces patients, la tolérance de la bithérapie et des facteurs pronostiques supplémentaires comme le degré de fibrose doivent être pris en compte. Une diminution de la

COPEGUS® 200 mg comprimé pelliculé, 400 mg comprimé pelliculé. **COMPOSITION®** : ribavirine 200mg/400 mg. Excipients : Noyau : Amidon de maïs pré-gélatinisé, carboxyméthylamidon sodique (type A), cellulose microcristalline (E460), amidon de maïs, stéarate de magnésium (E572). Pelliculage : hypromellose, talc, dioxyde de titane (E171), oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), triacétate. **INDICATIONS** : Copegus est indiqué dans le traitement de l'hépatite chronique C et doit être utilisé uniquement en association avec le peginterferon alfa-2a ou avec l'interféron alfa-2a. Copegus ne doit pas être utilisé en monothérapie. L'association de Copegus au peginterferon alfa-2a ou à l'interféron alfa-2a est indiquée chez des adultes ayant un ARN-VHC sérique positif, y compris chez les patients avec cirrhose compensée (voir Mise en garde et précautions particulières d'emploi). L'association de Copegus au peginterferon alfa-2a est également indiquée chez les patients co-infectés par le VIH (infection VIH stable) y compris chez les patients avec cirrhose compensée (voir contre-indications). Ces associations sont indiquées aussi bien chez les patients jamais traités que chez les patients ayant préalablement répondu à l'interféron alpha, puis ensuite rechruté après l'arrêt du traitement. Se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) du peginterferon alfa-2a ou de l'interféron alfa-2a pour connaître les informations relatives à chacun de ces produits. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION®** : Instauration et surveillance par médecin expérimenté. Voie orale, en deux prises, au repas, matin et soir. Risque tératogène : ne pas passer ni écraser les comprimés. La durée du traitement associant Copegus et peginterferon alfa-2a dépend du génotype viral. Les patients infectés par le VHC de génotype 1, ou de génotype 2/3, qui ont un taux d'ARN du VHC détectable à la semaine 4, à quelle que soit la charge virale initiale, doivent être traités pendant 48 semaines, ou 24 semaines. Un traitement d'une durée de 24 semaines, peut être envisagé chez les patients infectés par un génotype 1 avec une charge virale initiale faible ou de génotype 4, ou une durée de 16 semaines chez les patients de génotype 2/3, chez qui l'ARN du VHC devient indétectable à la semaine 4 et reste indétectable à la semaine 24 pour le génotype 1 ou 4, ou à la semaine 16 pour le génotype 2/3. Cependant, une durée totale de traitement de 24 semaines, ou de 16 semaines, peut être associée à un risque plus élevé de rechute qu'une durée de traitement de 48 semaines, ou de 24 semaines. Chez ces patients, la tolérance de la bithérapie et des facteurs pronostiques supplémentaires comme le degré de fibrose doivent être pris en compte lors de la détermination de la durée de traitement. Une diminution de la durée de traitement chez les patients infectés par un génotype 1, ou par