

NANCY 30 SEPT/03 OCT 2003
FRANCE

SOCIÉTÉ DE
NÉPHROLOGIE



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
DE DIALYSE

5^e réunion
commune



Well equipped to win!

The new on-line hemodiafiltration

PHF
ON-LINE
Safety first

1
On-line Fiber Integrity Test

2
On-line PHF disposable connector

3
Biocompatibility and safety of treatment

4
Real Single Pass

5
Disinfection and cleaning

bellco
SNIA GROUP

NANCY
FRANCE

5^{ème} Réunion Commune

COMITÉ

DE PILOTAGE

- ◆ Pr Hedi Ben Maïz
- ◆ Pr Yvon Berland
- ◆ Pr Bernard Canaud
- ◆ Dr Raymond Frayssinet
- ◆ Dr Jean-Pierre Juquel
- ◆ Pr Michèle Kessler
- ◆ Pr Michel Labeeuw
- ◆ Pr Françoise Mignon
- ◆ Pr Yves Pirson
- ◆ Dr Francis Schillinger

COMITÉ

SCIENTIFIQUE

- ◆ Dr Guillaume Bobrie
- ◆ Pr Bernard Canaud
- ◆ Dr Jacques Chanliau
- ◆ Dr Dominique Chauveau
- ◆ Dr Bernadette Faller
- ◆ Dr Gilles Fournier
- ◆ Pr Michel Godin
- ◆ Pr Thierry Hannedouche
- ◆ Pr Dominique Hestin
- ◆ Pr Maryvonne Hourmant
- ◆ Pr Michèle Kessler
- ◆ Dr Pierre-Yves Martin
- ◆ Pr Françoise Mignon
- ◆ Dr Josette Pengloan
- ◆ Pr Yves Pirson
- ◆ Pr Jérôme Rossert

COMITÉ

LOCAL D'ORGANISATION

- ◆ Pr Michèle Kessler
- ◆ Pr Dominique Hestin
- ◆ Dr Jean-Luc André
- ◆ Dr Moufida Bellou
- ◆ Dr Than Cao Huu
- ◆ Dr Jacques Chanliau
- ◆ Dr Nelly Cordebar
- ◆ Dr Marie-Jeanne Coudert-Krier
- ◆ Dr Pierre-Yves Durand
- ◆ Dr Luc Frimat
- ◆ Dr Joel Gambéroni
- ◆ Dr Mourad Hachicha
- ◆ Dr Agnès Mariot
- ◆ Dr Edith Renoult

Sommaire

EDITO

◆ Page 5

PLANNING GÉNÉRAL

◆ Pages 7 à 12

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Mardi 30 septembre

◆ Pages 14 à 17

Mercredi 1^{er} octobre

◆ Pages 18 à 26

Jeudi 2 octobre

◆ Pages 28 à 39

Vendredi 3 octobre

◆ Pages 40 à 44

EXPOSITION DES AFFICHES

◆ Pages 45 à 58

STANDS

◆ Pages 60 à 61

INFORMATIONS PRATIQUES

◆ Page 62

Edito

Organiser cette 5^{ème} réunion commune de la Société de Néphrologie et de la Société Francophone de Dialyse à Nancy fut pour nous un honneur et une joie.

En construisant ce programme nous avons eu plusieurs ambitions :

- ◆ aborder de façon interactive, dans 10 ateliers thématiques, les grands problèmes de notre spécialité ;
- ◆ évoquer dans 7 séances d'actualités les avancées physiopathologiques, diagnostiques, thérapeutiques et technologiques récentes ;
- ◆ présenter les travaux de recherche clinique réalisés par les Néphrologues Francophones parmi lesquels il faut se féliciter de trouver de nombreuses études multicentriques ;
- ◆ faire le point sur l'état d'avancement du projet REIN dont la réussite conditionne la connaissance indispensable que nous devons avoir du traitement de suppléance de l'IRC terminale pour optimiser la demande et l'offre de soins dans notre pays.

Nous avons, cette année, voulu donner à la recherche fondamentale une large place en permettant à nos chercheurs de présenter leurs travaux et en valorisant la collaboration que nos partenaires industriels ont établi avec la Société de Néphrologie.

Quatre symposia satellites, très orientés vers l'étude et l'évaluation de nos pratiques ainsi que l'amélioration de leur qualité viennent encadrer cette réunion.

Nancy est également une ville riche d'histoire et de culture. Après une période médiévale mouvementée, la victoire du duc de Lorraine, René II, sur Charles le Téméraire lors de la bataille de Nancy, en 1477, a permis à notre ville de s'épanouir. Au XVIII^{ème} siècle, Stanislas Leczinsky a enrichi le capital artistique de Nancy avec de nouvelles formes d'urbanisme, la magnifique place royale ordonnant toutes les activités de la ville. La fin du XIX^{ème} siècle a vu le développement avec " l'école de Nancy " d'une application originale et passionnante de l'art nouveau. Aujourd'hui, Nancy est entrée dans le 3^{ème} millénaire avec une vocation très universitaire, 40 000 étudiants étant formés dans ses facultés, instituts et grandes écoles.

Au cours de cette semaine néphrologique dense et variée, nous espérons que vous trouverez quelques moments de détente pour découvrir, à travers une visite de la ville et de ses musées, les vestiges de son histoire.

Michèle Kessler



Emile Gallé (1846-1904)- Fiole "Seulette suis, seulette veux être", 1889
Musée de l'Ecole de Nancy - © Ph.Husson - AAMEN

12h00 - 13h30

Buffet - Salle Majorelle

13h30 - 16h30

Symposium Satellite Gembro - Salle Léopold

17h00 - 19h00

Sessions simultanées

Symposium
Satellite Roche

Symposium
Satellite Baxter

Salle Daum

Salle Gallé

Principe de numérotation

■ Pour les Communications orales :

- ◆ le premier n° indique l'ordre de passage,
- ◆ le second correspond au n° de référence du journal Néphrologie.

exemple :

CO1/23 est la première Communication orale, dont le résumé est imprimé dans le journal Néphrologie sous le n°23.

■ Pour les Communications affichées :

- ◆ le premier n° indique l'ordre de passage,
- ◆ le second correspond au n° de référence du journal Néphrologie,
- ◆ le troisième en italique correspond au n° d'affiche.

exemple :

CA1/75/64 est la première Communication affichée, dont le résumé est imprimé dans le journal Néphrologie sous le n°75, et qui est affichée sous le n° 64.

■ Pour les Affiches :

- ◆ le premier n° correspond à l'ordre de présentation,
- ◆ le second correspond au n° de référencement du journal Néphrologie.

exemple :

A1-3 est la première Affiche dont le résumé est imprimé dans le journal Néphrologie sous le n°3.

A partir de 7h45

Accueil

8h15 - 8h45

Allocutions de bienvenue - Salle Stanislas

8h45 - 9h15

Conférence plénière - Salle Stanislas
L'Ecole de Nancy en Europe

9h15 - 10h15

Actualités 1 - Maladies infectieuses - Salle Stanislas

10h15 - 10h30

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

10h30 - 11h30

Présentation des meilleures Communications orales
Salle Stanislas

11h30 - 13h00

Sessions simultanées

Atelier 1 Néphrologie clinique	Atelier 2 Hémodialyse	Communications orales I Transplantation	Atelier 3 Néphrologie pédiatrique
Salle Daum	Salle Stanislas	Salle Gallé	Salle Léopold
Génétique et maladies rénales : Comment des maladies rares éclairent la physiopathologie ?	Rôle de l'efficacité, de la fréquence et de la durée des séances d'hémodialyse <i>avec le parrainage de THERABEL Lucien Pharma</i>		Des petits ...aux grands

13h00 - 14h00

Déjeuner et visite de l'exposition

14h00 - 15h30

Sessions simultanées

Actualités 2 Néphrologie clinique	Atelier 4 Transplantation	Communications orales II Dialyse	Interface INSERM/SN Ischémie reperfusion : avancées physiopathologiques et perspectives thérapeutiques
Salle Stanislas	Salle Daum	Salle Gallé	Salle Léopold
La Néphropathie à IgA	Quelles cibles pour ralentir la progression de la dysfonction du greffon ?		fin : 16h00

15h30 - 16h00

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

16h00 - 17h15

La recherche en Néphrologie francophone
Salle Stanislas

17h15

Assemblée Générale de la Société de Néphrologie
Salle Stanislas

18h30

Cocktail dînatoire au Musée des Beaux Arts

♦ avec le parrainage de la société HEMOTECH
Sur invitation (pour raisons de sécurité, nombre de participants limité à 200)

8h30 - 9h00

Conférence plénière - Salle Stanislas

L'inhibition du système rénine-angiotensine est-elle la seule voie thérapeutique pour ralentir la progression des maladies rénales chroniques ?

9h15 - 10h45

Sessions simultanées

Atelier 5 Epidémiologie	Atelier 6 Dialyse péritonéale	Communications orales III Recherche fondamentale	Communications orales IV Néphrologie clinique
Salle Stanislas	Salle Daum	Salle Gallé	Salle Léopold
Prévention et Epidémiologie clinique rénale	Adéquation en dialyse péritonéale	avec le parrainage de ORTHO BIOTECH	

10h45 - 11h15

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

11h15 - 12h00

Communications affichées - Salle Stanislas

12h00 - 12h45

Conférence plénière - Salle Stanislas

Pathogénie des vascularites à ANCA

12h45 - 14h00

Déjeuner et visite de l'exposition

14h00 - 15h30

Sessions simultanées

Actualités 3 Transplantation	Atelier 7 Dialyse	Communications orales V Recherche fondamentale	Atelier 8 Formation continue
Salle Daum	Salle Léopold	Salle Gallé	Salle Stanislas
La transplanta- tion d'ilôts pancréatiques	Télémédecine en Néphrologie	avec le parrainage de ORTHO BIOTECH	Discussion d'observations : 3 cas d'hypo...

15h30 - 16h00

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

16h00 - 17h30

Sessions simultanées

Actualités 4 Interface Dialyse- Transplantation	Atelier 9 Néphrologie clinique	Communications orales VI Dialyse	Actualités 5 Hémodialyse
Salle Stanislas	Salle Daum	Salle Gallé	Salle Léopold
Comment gérer le transfert des patients dans les différentes méthodes de suppléance ?	Recommandations : comment les élaborer ? Comment les appliquer ? avec le parrainage de Genzyme		Ecogénétique des réactions anaphylactoides en hémodialyse avec le parrainage de HOSPAL

17h45

Assemblée Générale de la Société Francophone de Dialyse - Salle Stanislas

20h00

Soirée de Gala dans le Grand Salon de l'Hôtel de Ville

◆ Place Stanislas - Sur réservation



8h30 - 9h00

Conférence plénière - Salle Stanislas
Génétique et Éthique

9h15 - 10h45

Sessions simultanées

Atelier 10 Transplantation	Actualités 6	Actualités 7 Dialyse
Salle Daum	Salle Stanislas	Salle Léopold
Quels greffons pour les sujets âgés ?	Quoi de neuf en Néphrologie, Dialyse et Transplantation ? <i>Avec le parrainage de SHIRE FRANCE</i>	Perspectives technologiques en dialyse

10h45 - 11h15

Pause (*offerte par FUJISAWA*) et visite de l'exposition

11h15 - 12h15

REIN et le Registre de Belgique Francophone
Salle Stanislas

12h15

Conclusion

12h30 - 14h00

Symposium satellite NOVARTIS PHARMA
Salle Léopold

◆ Déjeuner-cocktail offert par NOVARTIS PHARMA



Emile Gallé (1846-1904) - Vase "La solanée", 1900 -1901
Musée de l'Ecole de Nancy - © Ph.Husson - AAMEN

12h00 • 13h30

Buffet offert par les laboratoires Gambro
Salle Majorelle

13h30 • 16h30

Symposium Satellite Gambro - Salle Léopold

Information, éducation et réhabilitation du patient insuffisant rénal chronique

- ◆ Modérateurs :
Françoise Mignon et Bernard Canaud
- ◆ Présentation du symposium
Michèle Kessler
- ◆ La reconquête de la qualité de vie
après la transplantation
Olivier Coustère (Transforme)
- ◆ La relation Néphrologue-Patient.
Comment obtenir l'adhésion
du patient insuffisant rénal
à un programme thérapeutique ?
Claude Jacobs (Paris)
- ◆ La relation Généraliste-Néphrologue
autour du patient insuffisant rénal
*Alain Aubrège, Département Universitaire
de Médecine Générale (Nancy)*
- ◆ Une expérience européenne :
Dialysis and health-related quality of life
Jeannette van Manen (Amsterdam)

15h00 • 15h15

Pause

- ◆ Influence de l'autonomie sur la qualité
de vie du patient traité en dialyse
hors centre
Carole Loos (Nancy)
- ◆ Information et maladie chronique :
rôle des media
Michel Cymes, France info
- ◆ Recommandations et évaluation
dans la maladie chronique :
le modèle français
Alain Coulomb, Directeur de l'ANAES
- ◆ Conclusion :
Françoise Mignon

17h00 • 19h00

Symposium Satellite Roche - Salle Daum

Optimisation de la prise en charge de l'anémie rénale : Quels bénéfices pour le patient ?

- ◆ Modérateur :
Christian Combe
- ◆ Présentation du symposium
Michèle Kessler
- ◆ Le recours précoce aux néphrologues
dans l'insuffisance rénale :
peut-on mieux faire ?
Jean-Pierre Grünfeld
- ◆ Pharmacocinétique et érythropoïétines :
quel impact pharmacodynamique ?
Données actuelles et perspectives
Gilbert Deray

- ◆ Débat
Epidémiologie de l'IRC : où se situe la France ?
Vincent Lemaître
- ◆ Place des réseaux constitués dans la prise en charge de l'IRC en France
Luc Frimat
- ◆ Le contrôle de qualité : de la fabrication à la distribution d'un produit issu de la biotechnologie ; quels enjeux pour le patient ?
Yves Roché (Roche)
- ◆ Insuffisance Rénale et Prévention : bénéfiques patients et pharmaco-économie sont-ils compatibles ?
Jean-Jacques Zambrowski
- ◆ Table ronde
- ◆ Synthèse et Conclusion :
Christian Combe

17h00 - 19h00

Symposium Satellite Baxter - Salle Gallé

Les réseaux en Néphrologie... Pour avancer autrement

- ◆ Modérateur :
Jean-Pol Durand,
Rédacteur en chef de " Filières et Réseaux "
- ◆ Introduction :
Sylvie Chauvé,
Directeur Médical Baxter
- ◆ ABC du réseau de santé :
Serge Krikorian,
Chargé de mission URCAM Rhône - Alpes

- ◆ Réseau TIRCEL : un exemple concret
Le point de vue du praticien :
Maurice Laville (Lyon Edouard Herriot)
Le point de vue du patient :
Régis Volle, Président de la FNAIR
- ◆ Discussion
- ◆ Une même pathologie, des approches différentes...
Christelle Gros, Associée, JNB Développement
- ◆ Facteurs-clés de succès d'un réseau de santé
Gilles Poutout,
Directeur adjoint URCAM Ile-de-France
- ◆ Table ronde
- ◆ Synthèse :
Jean-Pol Durand



A partir de 7h45

Accueil

8h15 - 8h45

Allocutions de bienvenue - Salle Stanislas

- ◆ *Michèle Kessler,*
Patrick Netter,
Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy
- Jean-Luc Schmutz,*
Président de la CME du CHU de Nancy
- Françoise Mignon,*
Présidente de la Société de néphrologie
- Bernard Canaud,*
Président de la Société francophone de dialyse

8h45 - 9h15

Conférence plénière - Salle Stanislas

- "L'Ecole de Nancy en Europe"
Blandine Otter
Musée de l'Ecole de Nancy

9h15 - 10h15

Actualités 1 - Maladies infectieuses - Salle Stanislas

- ◆ Modérateurs :
Michèle Kessler, Philippe Canton
- ◆ L'endocardite infectieuse,
une maladie fréquente chez le dialysé
Bruno Hoen (Besançon)
- ◆ Etat des résistances bactériennes
aux antibiotiques en France
Vincent Jarlier (Paris)

10h15 - 10h30

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

10h30 - 11h30

**Présentation des meilleures Communications
Salle Stanislas**

- ◆ Modérateurs :
Françoise Mignon, Bernard Canaud
- ◆ CO_{1/23}
Altération précoce des volumes liquidiens
et fonction cardiaque au cours de
l'insuffisance rénale débutante
M. Essig, B. Escoubet, C. Michel, B. Viron,
G. Hufnagel, D. de Zuttere, F. Arnoult,
D. Prié, G. Friedlander, F. Vrtovsniak,
F. Mignon (Bichat-Paris)
- ◆ CO_{2/183}
Accès à une transplantation rénale
et résultats de celle-ci en fonction
du mode de traitement de l'insuffisance
rénale chronique terminale
D. Glotz, Y. Chalem, JPh Ryckelynck, C. Verger,
Ph. Tuppin (Georges Pompidou-Paris)
- ◆ CO_{3/144}
Rôle de la p-glycoprotéine dans la toxicité
cellulaire rénale de la ciclosporine et dans
l'interaction ciclosporine/rapamycine
D. Anglicheau, N. Pallet, B. Cassinat,
MH Schlageter, P. Beaune, C. Legendre,
E. Thervet (Saint-Louis-Paris)
- ◆ CO_{4/66}
Influence des facteurs nutritionnels
et de la perméabilité de la membrane
sur la survie des patients hémodialysés
P. Chauveau, H. Nguyen, C. Combe, R. Azar,
N. Cano, B. Canaud, G. Chène, D. Fouque,
M. Laville, X. Lerverve, H. Roth, M. Aparicio
et le Groupe GRNH (Pellerin-Bordeaux)

11h30 - 13h00

Sessions simultanées**Atelier 1 - Néphrologie clinique - Salle Daum****Génétique et maladies rénales :
comment des maladies rares éclairent la physiopathologie ?**

- ◆ Modérateurs :
Jean-Pierre Grünfeld, Yves Pirson
- ◆ Le cotransporteur sodium-phosphate :
de la physiologie à la lithiase
et à l'ostéoporose
Dominique Prié (Paris)
- ◆ Mutations du gène de la protéine
de Tamm-Horsfall dans la néphrite
interstitielle hyperuricémique familiale
Karin Dahan (Bruxelles)
- ◆ Les cancers du rein héréditaires
Stéphane Richard (Paris)

Atelier 2 - Hémodialyse - Salle Stanislas**Rôle de l'efficacité, de la fréquence et de la durée
des séances d'hémodialyse***avec le parrainage de THERABEL Lucien Pharma*

- ◆ Modérateurs :
Claude Jacobs, Bernard Canaud
- ◆ Introduction :
comment définir en 2003 l'efficacité
d'un traitement par hémodialyse ?
Claude Jacobs (Paris)
- ◆ Apport de la modélisation électrique des
tissus au suivi des volumes hydriques et
de l'état nutritionnel par bioimpédance.
Michel Jaffrin (Compiègne)

- ◆ Quelle est la meilleure stratégie de dialyse
en 2003 pour une soustraction optimale
des deux ennemis du patient dialysé ?
Le phosphore et la β_2 microglobuline
Bernard Canaud (Montpellier)
- ◆ Quelle est la meilleure stratégie de dialyse
en 2003 pour réaliser un bilan hydro-sodique
adapté à chaque patient dialysé et obtenir
un contrôle optimal de la pression artérielle ?
Thierry Petitclerc (Paris)
- ◆ Quels sont les possibles effets négatifs
d'une augmentation de fréquence ou de
durée des séances d'hémodialyse ?
Bernard Charra (Lyon)
- ◆ Conclusion :
Bernard Canaud

**Communications orales I - Transplantation
Salle Gallé**

- ◆ Modérateurs :
Lionel Rostaing, Daniel Abramowicz
- ◆ CO_{5/156}
La clairance de l'ARN du virus de l'hépatite C
après traitement par interféron- α chez
les hémodialysés chroniques persiste
après transplantation rénale
*N. Kamar, O. Toupance, M. Büchler,
K. Sandres-Sauné, J. Izopet, D. Durand
et L. Rostaing (Toulouse, Reims, Tours)*
- ◆ CO_{6/184}
Evaluation des critères de qualité du greffon
rénal humain par RMN du phosphore 31
*F. Bergé, P. Diolez, E. Thiaudière, P. Merville
et P. Canioni (Bordeaux)*

- ◆ CO_{7/157}
Intérêt du suivi des " decoy cells " urinaires dans la prévention de la néphropathie à polyomavirus en transplantation rénale
M. Mohajer, O. Toupance, A. Durlach, S. Lavaud, P. Rieu et J. Chanard (Reims)
- ◆ CO_{8/172}
Prélèvement de rein par voie la paroscopique robot assistée (Da Vinci®) chez le donneur vivant : 6 cas
J. Hubert, B. Feuillu, L. Frimat, L. Cormier, M. Artis, D. Hestin, P. Mangin, M. Kessler (Vandœuvre-lès-Nancy)
- ◆ CO_{9/185}
Présentation et évolution des lymphomes cérébraux primitifs après transplantation rénale
R. Snanoudj, A. Durrbach, V. Leblond, S. Caillard, D. Hurault de Ligny, C. Noël, MF Mamzer-Bruneel, B. Moulin, (Kremlin-Bicêtre, Pitié-Salpêtrière, Necker Paris, Strasbourg, Caen, Lille)
- ◆ CO_{10/158}
Etude rétrospective comparant ganciclovir vs valaciclovir dans la prophylaxie de la maladie à cytomégalovirus (CMV) après transplantation rénale
M. Gremida, V. Garrigue, K. Klouche, A. Argilès et G. Mourad (Montpellier)

Atelier 3 - Néphrologie pédiatrique - Salle Léopold

Des petits aux grands

- ◆ Modérateurs :
Patrick Niaudet, Jean-Luc André

- ◆ Prise en charge des nourrissons atteints d'insuffisance rénale chronique néonatale
Michel Fischbach (Strasbourg)
- ◆ Devenir à l'âge adulte des néphroses de l'enfant
Patrick Niaudet (Paris)
- ◆ Taille finale des enfants traités pour insuffisance rénale chronique avant et après hormone de croissance recombinante
Jean-Luc André (Nancy)
et Etienne Bérard (Nice)

13h00 - 14h00

Déjeuner et visite de l'exposition

14h00 - 15h30

Sessions simultanées

Atelier 2 - Néphrologie clinique - Salle Stanislas

La Néphropathie à IgA

- ◆ Modérateurs :
François Berthoux, Philippe Lesavre
- ◆ Nouvelles pistes dans la physiopathologie et la prise en charge de la Néphropathie à IgA
Marie-Christine Béné (Nancy)
- ◆ Données génétiques dans les formes familiales
Florent Soubrier (Paris)
- ◆ NlgA et transplantation rénale
François Berthoux (Saint-Etienne)
- ◆ Revue critique des essais thérapeutiques publiés
Maurice Laville (Lyon)

Atelier 4 - Transplantation - Salle Daum

Quelles cibles pour ralentir la progression de la dysfonction du greffon ?

- ◆ Modérateurs :
Dominique Durand, Dominique Hestin
- ◆ Utilisation des statines en transplantation rénale
Ziad Massy (Amiens)
- ◆ Intérêt de la correction précoce de l'anémie après transplantation rénale
Gabriel Choukroun (Amiens)
- ◆ Peut-on se passer des anticalcineurines ?
Emmanuel Morelon (Paris)
- ◆ Controverse sur les bénéfices de l'appariement HLA
Eric Alamartine (Saint-Etienne)

Communications orales II - Dialyse - Salle Gallé

- ◆ Modérateurs :
Josette Pengloan, Jean-Pierre Juquel
- ◆ CO_{11/127}
Intérêt du suivi de la troponine IC chez l'hémodialysé chronique asymptomatique
Z. Soltani, R. Bourouma, S. Aho, C. Mousson, G. Rifle (Dijon)
- ◆ CO_{12/121}
Facteurs associés à la réponse au traitement par interféron alfa chez 20 patients hémodialysés VHC positifs et virémiques
JL Poignet, F. Theron, P. Stroumza, J. Ducros, J. Labastie, M. Lankester, S. Pascal, Y. Saingra, N. Cano (Résidence du Parc-Marseille)

- ◆ CO_{13/167}
Suivi néphrologique et mortalité en dialyse
M. Hoffmann, R. Binaut, N. Maisonneuve, JL Bacri, V. Lemaître (Valenciennes)
- ◆ CO_{14/187}
Résultats à moyen et long terme obtenus en hémodialyse quotidienne courte
J. Traeger, R. Galland, W. Arkouche, E. Delawari A.U.R.A.L (Lyon)
- ◆ CO_{15/168}
Registre normand (RN). Les survies comparatives entre HD et DP dépendent aussi des méthodes statistiques
J. Potier et les Néphrologues Normands (Cherbourg)
- ◆ CO_{16/106}
Le contrôle de l'anémie en dialyse péritonéale, où en sommes-nous des recommandations ?
H. Maiza, A. Ranlin, F. Counillon (Lamentin-Martinique)

14h00 - 16h00

Interface INSERM/SN - Salle Léopold

Ischémie-reperfusion : avancées physiopathologiques et perspectives thérapeutiques

- ◆ Modérateurs :
Angelo Parini, Nicolas Grenier
- ◆ Ischémie-reperfusion et stress oxydant : nouvelles données fondamentales et perspectives thérapeutiques
Angelo Parini (Inserm U 388, Toulouse)
- ◆ Mécanismes de la réparation épithéliale après ischémie-reperfusion rénale : de nouvelles cibles thérapeutiques ?
Laurent Baud (Inserm U 489, Paris)

- ◆ Que peut-on attendre de l'IRM dans l'ischémie-reperfusion ?
Nicolas Grenier (Bordeaux)
- ◆ Ischémie-reperfusion : solutions de conservation
Philippe Compagnon (Rennes)

15h30 - 16h00

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

16h00 - 17h15

La recherche en néphrologie francophone
Salle Stanislas

- ◆ Applications d'une collaboration avec les partenaires industriels de la Société de Néphrologie

17h15

Assemblée Générale de la Société de Néphrologie
Salle Stanislas

18h30

Cocktail dînatoire au Musée des Beaux Arts

- ◆ avec le parrainage de la société HEMOTECH
Sur invitation (pour raisons de sécurité, nombre de participants limité à 200)



Emile Gallé (1846-1904) - Modèle pour un vase sur le thème des orchidées
Collection particulière © Ph.Husson - AAMEN

8h30 - 9h00

Conférence plénière par Eberhard Ritz (Heidelberg) Salle Stanislas

L'inhibition du système rénine-angiotensine est-elle la seule voie thérapeutique pour ralentir la progression des maladies rénales chroniques ?

- ◆ Modérateur :
Françoise Mignon

9h15 - 10h45

Sessions simultanées Atelier 5 - Epidémiologie - Salle Stanislas

Prévention et Epidémiologie clinique rénale

- ◆ Modérateurs :
Claire Pouteil-Noble, Bénédicte Stengel
- ◆ Classification des stades de maladie rénale chronique : limites de l'utilisation des formules de Cockcroft et de l'étude MDRD
Marc Froissart et le groupe du Centre de Ressources Biologiques Nephrotest (Paris)
- ◆ La fonction rénale des personnes âgées, vivant à domicile, et ses déterminants. Résultats de l'étude des 3 Cités
Muriel Rainfray, Catherine Helmer et Jean-François Dartigues (Bordeaux)
- ◆ Comparaison de la survie selon la technique de dialyse : description et limites des méthodes statistiques
Emmanuel Villar (Lyon Sud) et Luc Frimat (Nancy)

Atelier 6 - Dialyse Péritonéale - Salle Daum

Adéquation en Dialyse Péritonéale

- ◆ Modérateurs :
Bernadette Faller, Jean-Philippe Ryckelynck
- ◆ Introduction : la dialyse adéquate dans le Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française
Christian Verger (Pontoise)
- ◆ La préservation de la membrane péritonéale, facteur d'adéquation à moyen et long terme
Olivier Devuyst (Bruxelles)
- ◆ Optimisation en dialyse péritonéale automatisée
Pierre-Yves Durand (Nancy)
- ◆ Après ADEMEX... les recommandations
Max Dratwa (Bruxelles)

Communications orales III :

Recherche fondamentale - Salle Gallé

avec le parrainage de ORTHO BIOTECH

- ◆ Modérateurs :
Jérôme Rossert, Raymond Azar
- ◆ CO_{17/202}
Analyse du rôle joué par HNF1 β au cours de la morphogénèse rénale chez la souris
E. Fischer, L. Gresh, L. Fiette, M. Tanguy, P. Igarashi, M. Yaniv, M. Pontoglio (Institut Pasteur-Paris, University of Texas-Dallas)

- ◆ CO_{18/203}
Variabilité de l'atteinte rétinienne au cours de la néphronoptose. Rôles des gènes NPHP1 et NPHP4
R. Salomon, G. Mollet, F. Legendre, O. Gribouval, C. Antignac, S. Saunier (Necker-Paris)
- ◆ CO_{19/204}
Immunociblage de liposomes et de virosomes pour les cellules mésangiales glomérulaires : une nouvelle stratégie de " Directed Drug Delivery "
G. Tuffin, E. Wälti, C. Hammer, HP Marti (Berne-Suisse)
- ◆ CO_{20/205}
La thérapie cellulaire appliquée à la réparation du tissu rénal : étude expérimentale sur un modèle ovin de néphropathie ischémique
L. Behr, M. Hekmati, G. Fromont, N. Borenstein, M. Lelièvre-Pégorier, K. Laborde (Institut Mutualiste Montsouris Recherche, Necker-Paris)
- ◆ CO_{21/201}
Effets à long terme sur la fonction rénale d'une exposition in utero à la ciclosporine A (CsA) chez le lapin
A. Tendron, T. Gilbert, S. Decramer, E. Justrabo, C. Mousson, JP Guignard, JB Gouyon et DS Semama (Dijon, Inserm-Paris, CHUV-Lausanne)
- ◆ CO_{22/200}
Mécanismes moléculaires impliqués dans l'activation du cytosquelette du lymphocyte T dans le syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimales
D. Sahali, P. Grimbert, A. Valancioté, A. Pawlak, G. Guellaen, P. Lang (Henri Mondor-Créteil)

Communications orales IV : Néphrologie clinique

Salle Léopold

- ◆ Modérateurs :
Yvon Berland, Georges Brillet
- ◆ CO_{23/36}
Maladie de Goodpasture : fonction rénale et survie à un an de 73 patients traités par plasmaphèreses
AG Josse, N. Kamar, E. Bauvin, Jm Korach, V. Canses-Lauwers, O. Cointault, L. Rostaing, J. Pourrat (Toulouse, Châlons-en-Champagne)
- ◆ CO_{24/1}
Une hypertension artérielle familiale (HTA f) est un indicateur précoce de la survenue de lésions vasculaires rénales (LVR) et de l'installation d'une HTA chez les patients porteurs d'une glomérulopathie mésangiale à dépôts d'IgA (gNlgA)
R. Boulahrouz, C. Stanescu, C. Charasse, KS Ang, Ph. Le Cachaux, F. Léonetti, N. Rioux, MP Ramée, P. Simon (St Brieuc, Rennes)
- ◆ CO_{25/2}
Mesures des modifications hémodynamiques et fonctionnelles en aval d'une sténose de l'artère rénale par electron beam computed tomography
L. Juillard, SC Textor, ME Diaz, LO Lerman, JC Romero (Mayo Clinic, Rochester, MN-USA)
- ◆ CO_{26/22}
Comparaison de l'efficacité de l'hydrochlorothiazide (HCT) et du furosémide (FUR) chez le malade insuffisant rénal chronique (IRC) sévère avec HTA
J. Moussi, S. Morange, O. Mundler, C. Somma, Y. Berland, B. Dussol (Ste Marguerite et La Timone-Marseille)

- ◆ CO_{27/37}
Hyperoxalurie primitive de type I :
à propos de 14 cas adultes
*F. Ben Moussa, R. Goucha, H. Kaaroud, S. M'hibik,
C. Karoui, H. Hedri, K. Zouaghi, F. Ben Hamida,
E. Abderrahim, F. El Younsi, T. Ben Abdallah,
A. Kheder, H. Ben Maiz, Charles Nicolle (Tunis)*
- ◆ CO_{28/38}
Maladie de Hodgkin classique et syndrome
néphrotique à lésions glomérulaires minimales
(SNLGM) : étude de 21 patients
*V. Audard, P. Grimbert, F. Larousserie, P. Remy,
D. Sahali, O. Hermine, P. Lang,
(Henri Mondor-Créteil, Necker-Paris)*

10h45 - 11h15

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

11h15 - 12h00

Communications affichées - Salle Stanislas

- ◆ Modérateurs :
Philippe Jaeger, Dominique Chauveau
- ◆ CA_{175/64}
Recueil d'information sur l'insuffisance rénale
terminale en Midi-Pyrénées :
expérience sur 3 ans (99-02)
*P. Giraud, D. Brard, JM Lanau, I. Vernier,
M. Hemery, JP Duchet, JC Valery, D. Durand,
J. Pourrat et les membres de l'Association
des Néphrologues de Midi-Pyrénées*
- ◆ CA_{2176/65}
Epidémiologie des patients infectés
par le VIH en France fin 2002
*C. Vigneau, A. Flahault, JB Guiard-Schmid,
W. Rozenbaum, G. Pialoux, E. Rondeau
(Tenon-Paris)*

- ◆ CA_{3199/171}
Quantification de la fibrose interstitielle
dans la néphropathie chronique de
l'allogreffe par analyse d'images quantitative
*A. Servais, E. Morelon, V. Méas Yédid, LH Noël,
H. Kreis, JC Olivo (Necker-Paris, Pasteur-Paris)*
- ◆ CA_{435/31}
Place de l'impédancemétrie multifréquence
dans l'évaluation de la masse maigre et de la
masse grasse des patients atteints
d'insuffisance rénale chronique.
*M. Essig, A. Boulier, C. Michel, B. Viron,
G. Hufnagel, G. Friedlander, F. Mignon,
F. Vrtovsnik (Bichat, AURA-Paris)*
- ◆ CA_{534/30}
Attention à l'erreur prédictive positive !
*C. Couchoud
(Etablissement Français des Greffes-Paris)*
- ◆ CA_{6115/97}
Faut-il sortir de dialyse péritonéale
les patients qui font de fréquentes
infections péritonéales ?
*D. Pagniez, O. Moranne, E. Boulanger,
M. Hoffman, P. Dequiedt (Calmette-Lille)*

12h00 - 12h45

Conférence plénière par Ron Falk (Chapel Hill, USA)
Salle Stanislas

Pathogénie des vascularites à ANCA

- ◆ Modérateur :
Jérôme Rossert

12h45 - 14h00

Déjeuner et visite de l'exposition

14h00 - 15h30

Sessions simultanées**Actualités 3 - Transplantation - Salle Daum****La transplantation d'îlots pancréatiques**

- ◆ Modérateurs :
Christian Noël, Pierre-Yves Benhamou
- ◆ Introduction :
Stratégies de transplantation chez les patients diabétiques de type 1
Yves Pirson (Bruxelles)
- ◆ Données actualisées sur la transplantation d'îlots dans le monde
Thierry Berney (Genève)
- ◆ Expérience grenobloise
François Bayle (Grenoble)
- ◆ Expérience lilloise
Marie-Christine Vantghem (Lille)
- ◆ Quelles cellules pour quels patients ?
François Pattou (Lille)

Atelier 7 - Dialyse - Salle Léopold**Télémédecine en Néphrologie**

- ◆ Modérateurs :
Jacques Chanliau, Jean-Pierre Thomesse
- ◆ Recherche informatique pour les télémedecines
Jean-Pierre Thomesse (LORIA Nancy)
- ◆ Télésurveillance médicale d'un centre d'hémodialyse - Expérience de 2 ans
Françoise Léonetti, Pierre Simon (Saint-Brieuc)

- ◆ Expérience canadienne en télénéphrologie
Marc Dorval (Moncton Canada)
- ◆ Application de la télésurveillance à la transplantation
Jacques Cinqualbre (Strasbourg)
- ◆ Télésurveillance des malades en dialyse péritonéale : Diatélic
Jacques Chanliau (Nancy)

**Communications orales V - Recherche fondamentale
Salle Gallé***avec le parrainage de ORTHO BIOTECH*

- ◆ Modérateurs :
Angel Argilès, Bertrand Knebelmann
- ◆ CO_{29/208}
La fibrogénèse vasculaire et rénale d'origine hypertensive nécessite l'activation du récepteur de l'EGF
M. Flamant, S. Placier, C. Chatziantoniou, JC Dussault, (Inserm U 489-Paris)
- ◆ CO_{30/209}
L'inhibiteur de type I des activateurs du plasminogène (PAI-1) contrôle l'activation du TGF BETA au cours du modèle de glomérulonéphrite par anticorps anti-GBM
M. Hertig, J. Berrou, Y. Allory, MA Costa de Beauregard, E. Rondeau (Tenon-Paris)
- ◆ CO_{31/210}
Etude de l'inhibition des lymphocytes alloréactifs par HLA-G
R. Bahri, A. Josse, F. Hirsch, B. Charpentier, A. Durrbach, (Paul Brousse-Villejuif, Bicêtre-Paris)

◆ CO_{32/211}

Rôle de deux anticorps anti-CD2 humains dans l'élimination des lymphocytes T allogéniques infiltrant une greffe de peau humaine chez la souris SCID : un mécanisme d'action lié au fragment Fc
R. Snanoudj, M. Rouleau, C. Baron, D. Latinne, H. Bazin, B. Charpentier, A. Senik, (Paul Brousse-Villejuif, Bicêtre-Paris, Université de Louvain-Belgique)

◆ CO_{33/206}

Corrélation entre la présence de C4d, de plasmocytes et d'anticorps anti-donneur au cours de la néphropathie chronique de l'allogreffe
L. Martin, F. Guignier, C. Guilbeau, E. Justrabo, G. Rifle, C. Mousson (Dijon)

◆ CO_{34/207}

Modifications du signal BOLD (Blood Oxygen Level-Dependent) en aval d'une sténose de l'artère rénale.
L. Juillard, LO Lerman, DG Kruger, JA Haas, BC Rucker, SJ Riederer, JC Romero (Mayo Clinic, Rochester, MN-USA)

Atelier 8 - Formation continue - Salle Stanislas**Discussion d'observations : 3 cas d'hypo...**

François Vrtovsnik, Pascal Houillier et Anne Blanchard

◆ Modérateurs :

Thierry Hannedouche, Philippe Vanhille

15h30 - 16h00

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

16h00 - 17h30

Sessions simultanées**Actualités 4 - Interface Dialyse-Transplantation
Salle Stanislas****Comment gérer le transfert des patients dans les différentes méthodes de suppléance ?**

- ◆ Modérateurs : *Georges Mourad, Christian Verger*
- ◆ Le choix de la méthode de suppléance initiale : données du registre de Lorraine
Michèle Kessler (Nancy)
- ◆ Les transferts de dialyse péritonéale en hémodialyse
Gilles Hufnagel (Paris)
- ◆ Le retour du transplanté en dialyse ; expérience du CHU de Montpellier
Valérie Garrigue (Montpellier)
- ◆ Comorbidité et devenir des patients en dialyse péritonéale : données du RDPLF
Christian Verger (Pontoise)

Atelier 9 - Néphrologie clinique - Salle Daum

avec le parrainage de Genzyme

**Recommandations : comment les élaborer ?
comment les appliquer ?**

- ◆ Modérateurs : *Denis Fouque, Luc Frimat*
- ◆ Introduction : *Luc Frimat (Nancy)*
- ◆ Recommandations : Pourquoi ? Comment ?
Pierre-Yves Martin (Genève)
- ◆ Métabolisme phosphocalcique et dialyse en France : sommes-nous tous d'accord avec les recommandations ?
Philippe Chauveau (Gradignan)

- ◆ Les recommandations modifient-elles les cibles ? A propos de DOPPS
Christian Combe (Bordeaux)
- ◆ Conclusion : *Denis Fouque*

Communications orales VI - Dialyse - Salle Gallé

- ◆ Modérateurs :
Francis Schillinger, Raymond Frayssinet
- ◆ CO_{35/77}
Prévention des infections de cathéters veineux centraux pour hémodialyse : utilisation d'un verrou à base de Neutrolin®
L. Delapierre, H. Leray-Moragues, A. Gontiers-Picard, B. Canaud (Lapeyronie-Montpellier)
- ◆ CO_{36/88}
Evaluation de la dose de dialyse par la dialysance ionique
E. Martin Passos, P. Seris, F. le Roy, M. Godin (Rouen)
- ◆ CO_{37/78}
Echec précoce des fistules artérioveineuses natives
T. Hernandez, PA Triverio, P. Saudan, T. Merminod, M. Bednarkiewicz, T. Berney, PY Martin (Genève)
- ◆ CO_{38/69}
Incidence et prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée en Lorraine
C. Loos, S. Briançon, M. Kessler, L. Frimat, pour les Néphrologues de Lorraine (réseau NEPHROLOR-Nancy)
- ◆ CO_{39/107}
Comparaison de la tolérance clinique en aigu des volumes de 2,25 et 3 litres de DPCA
A. Guerraoui, E. Dacosta, B. Roche, D. Aguilera (Vichy)

- ◆ CO_{40/108}
Péritonite stérile sur icodextrine : description immuno-histopathologique
E. Goffin, G. Gillerot, F. Pirson, JP Cosyns, O. Devuyt (UCL-Bruxelles)

Actualités 5 - Hémodialyse - Salle Léopold

Ecogénétique des réactions anaphylactoïdes en hémodialyse avec le parrainage de HOSPAL

- ◆ Modérateur : *Pierre Simon*
- ◆ La réaction anaphylactoïde en hémodialyse : ambiguïtés cliniques et nosologiques
Jacques Chanard (Reims)
- ◆ Coagulation, fibrinolyse et genèse de peptides pro-inflammatoires
Albert Adam (Montréal)
- ◆ Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, l'aminopeptidase P et le métabolisme des kinines
Giuseppe Molinaro (Montréal)
- ◆ Les aspects de la variabilité de l'aminopeptidase P : résultats de l'étude génétique parrainée par la Société de Néphrologie
Guy Rouleau (Montréal)

17h45

Assemblée Générale de la Société Francophone de Dialyse - Salle Stanislas

20h00

Soirée de Gala dans le Grand Salon de l'Hôtel de Ville Place Stanislas

- ◆ Allocution de M. le Maire ou de son représentant
- ◆ Présentation de la Fondation du Rein
(Philippe Jaeger)

Les pionniers d'hier seront ceux de demain



NÉORAL® 100 mg/ml - solution buvable - NÉORAL® 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg - capsules (cyclosporine) - FORMES, PRÉSENTATIONS ET COMPOSITION : Flacon de 50 ml de solution buvable dosée à 100 mg/ml de cyclosporine. Boîtes de 60 capsules dosées à 10 mg, 25 mg, 50 mg et 100 mg de cyclosporine. **DONNÉES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Greffes d'organes et de tissus : - prévention du rejet du greffon, y compris dans la phase initiale de transplantation hépatique ; - traitement du rejet, chez des patients initialement traités par d'autres protocoles immunosuppresseurs (pour éviter les risques associés à une immunodépression trop forte). Greffes de moelle osseuse : - prévention du rejet après greffe ; - traitement préventif ou curatif de la maladie du greffon contre l'hôte. **Posologie et mode d'administration :** La cyclosporine doit être administrée en deux prises par jour. Un contrôle régulier de la créatininémie et de la pression artérielle doit être systématiquement effectué. Lorsque l'adaptation posologique se fait en fonction des concentrations sanguines, il est recommandé de doser la cyclosporine dans le sang total. Si le plasma est utilisé, des conditions strictes de séparation plasma-hématies et de température (2 h ; 22°C) sont à respecter. **Chez l'enfant :** la posologie n'est pas différente de celle de l'adulte. **Posologie et mode d'administration :** **Doses initiales :** de 6 à 15 mg/kg/j, avec décroissance progressive vers les doses d'entretien comprises entre 2 et 6 mg/kg/j. **Traitement associé possible :** doses réduites de corticostéroïdes, éventuellement faibles doses d'azathioprine. **Adaptation posologique (traitement d'entretien) :** fonction du dosage régulier de cyclosporine dans le sang total et du rapport efficacité/tolérance. Coût d'une capsule molle 10 mg : 0,55 euro. Coût d'une capsule molle 25 mg : 1,23 euro. Coût d'une capsule molle 50 mg : 2,37 euros. Coût d'une capsule molle 100 mg : 4,65 euros. Coût de 1 ml de solution buvable dosée à 100 mg/ml : 4,66 euros. **Conversion des formes orales de Sandimmun® à Néoral® :**

La conversion ne doit pas être systématique. Elle doit être réservée aux patients chez lesquels une mauvaise absorption de Sandimmun® ne permet pas d'atteindre les concentrations sériques recherchées malgré l'augmentation des doses de Sandimmun®. Elle doit être réalisée avec précaution.

Mode d'administration : Compte tenu d'interférences avec la pharmacocinétique de la cyclosporine, très variables d'un patient à l'autre, l'emploi de jus de pamplemousse est formellement déconseillé. Voie orale. La solution buvable de Néoral® doit être diluée juste avant l'administration, dans un récipient en verre (éviter les récipients en plastique) avec une boisson froide (chocolat, lait, cola, jus de fruit, eau minérale gazeuse ou non). La solution diluée doit être absorbée intégralement après agitation soigneuse. Après utilisation, essuyer soigneusement la pipette avec un mouchoir en papier propre et la remettre dans son étui. Ne pas rincer la pipette. Les capsules peuvent être soit avalées intactes, soit mâchées (avec un grand verre d'eau). **Contre-indications :** Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les situations suivantes : - Hypersensibilité connue à la cyclosporine. L'association avec le millepertuis est contre-indiquée (cf Interactions médicamenteuses). Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants : - Syndromes néphrotiques : infections mal contrôlées ; antécédents d'affections malignes ou affections malignes évolutives. - Psoriasis ; - Patients antérieurement traités par l'arsenic (liqueur de Fowler). - Patients ayant présenté des kératoses pré-épithéliomateuses ou des carcinomes cutanés sous puvarthérapie. - Insuffisance rénale, hypertension artérielle non contrôlée, infections mal contrôlées, antécédents d'affections malignes ou affections malignes évolutives. - Insuffisance hépatique. - Dermatite atopique, Polyarthrite rhumatoïde : insuffisance rénale, hypertension artérielle non contrôlée, infections mal contrôlées, antécédents d'affections malignes ou affections malignes évolutives. - Uvéites, Aplasies médullaires : insuffisance rénale, hypertension artérielle non contrôlée. Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé dans les cas suivants : - Le traitement des uvéites en cas d'antécédents d'affection maligne ou d'affection maligne évolutive. - En association avec l'érythromycine, la nifédipine, les diurétiques hyperkaliémiants, l'orlistat, les sels de potassium. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi :** **Mises en garde :** - Prudence en cas d'hyperuricémie ou d'hyperkaliémie. - Éviter les apports supplémentaires en potassium (y compris alimentaires) et les diurétiques d'épargne potassique. - L'attention du prescripteur est attirée sur la différence de biodisponibilité entre les différentes formulations de cyclosporine

et sur la confusion possible lorsque la prescription est faite sous le nom du principe actif. - En cas de conversion du traitement par Néoral® vers une autre formulation de cyclosporine, il convient d'établir un suivi approprié de la cyclosporinémie, de la créatininémie et de la tension artérielle. **Précautions d'emploi :** - La créatininémie doit être dosée préalablement au traitement. Une élévation de la créatininémie et de l'urée sanguine, est fréquemment observée lors du traitement. - Surveiller attentivement la tension artérielle pendant toute la durée du traitement. - On peut observer une augmentation de la bilirubinémie et des concentrations sanguines des enzymes hépatiques : surveiller attentivement ces paramètres. - En cas d'association à d'autres immunosuppresseurs, il y a majoration de l'immunosuppression avec risque d'infections et éventuellement de syndromes lymphoprolifératifs : diminuer les doses des autres immunosuppresseurs. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** Association contre-indiquée : - Millepertuis. Associations déconseillées : - Erythromycine. - Nifédipine. - Diurétiques hyperkaliémiants (seuls ou associés) (sauf en cas d'hypokaliémie). - Sels de potassium. (sauf en cas d'hypokaliémie). - Orlistat. Associations nécessitant des précautions d'emploi : - Amiodarone. - Antagonistes du calcium (décrit pour la nicardipine, le diltiazem, le vérapamil). - Antiprotéases : amprénavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir. - Atorvastatine, cérvastatine, simvastatine. - Clindamycine. - Colchicine. - Inducteurs enzymatiques : anticonvulsivants (carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne, primidone), rifabutine, rifampicine, effavirenz, névirapine. - Fluconazole, itraconazole et kétoconazole. - Lercanidipine. - Macrolides et apparentés (clarithromycine, josamycine, midécamycine et roxithromycine). - Méthotrexate. - Lanréotide, octéotride. - Pristinamycine. Associations à prendre en compte : - Aminosides. - Amphotéricine B (voie IV). - Anti-inflammatoires non stéroïdiens. - Azathioprine. - Cimétidine \geq 800 mg/jour. - Cytotoxiques. - Diurétiques thiazidiques. - Globulines antilymphocytaires. - Méthyprednisolone (voie IV). - Prednisolone et autres corticoïdes. - Triméthoprim (seule ou associée). - Vaccins vivants atténués. **Grossesse et allaitement :** L'utilisation de la cyclosporine ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire et l'allaitement maternel déconseillé. **Effets indésirables :** Effets indésirables fréquents : - Insuffisance rénale qui peut être de 2 types : aiguë, réversible, dose-dépendante, pouvant simuler une crise de rejet chez le transplanté rénal ou néphrotoxicité chronique avec fibrose interstitielle. - Hypertension artérielle. - Élévation transitoire de la bilirubinémie, des phosphatases alcalines et des g GT. - Élévation de l'uricémie et éventuellement crise de goutte. - Élévation légère, réversible des lipides sanguins. - Tremblements des extrémités. - Paresthésies. - Hypertrichose. - Œdème du visage et signes de rétention hydrosodée. - Hypertrophie gingivale. - Troubles gastro-intestinaux. Effets indésirables rares ou exceptionnels : - Algies polyarticulaires, manifestations bilatérales et symétriques évocatrices d'algodystrophie, crampes musculaires. - Troubles neurologiques centraux, essentiellement crises convulsives, plus rarement encéphalopathie avec syndrome confusionnel. - Syndrome hémolytique et urémique, d'origine microangiopathique (avec anémie et thrombocytopenie). - Acné, alopecie. - Hyperkaliémie. - Hépatotoxicité avec ictère et cytolysse. - Des syndromes lymphoprolifératifs et des tumeurs cutanées ont été rapportés, avec une fréquence et une distribution comparables à celles qui sont constatées avec d'autres immunosuppresseurs. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES : IMMUNOSUPPRESSEURS SELECTIFS, CODE ATC L04AA01 (L : immunomodulateurs). LISTE I. Prescription initiale hospitalière d'une durée de 6 mois. Solution buvable :** Flacon de 50 ml - AMM 346 331.5 (1995, révisée 1999, 2001) - Prix 233,19 euros. **Capsules :** Boîte de 60 capsules à 10 mg - AMM 346 307.7 (1997, révisée 1999, 2001) - Prix 32,75 euros. Boîte de 60 capsules à 25 mg - AMM 346 304.8 (1995, révisée 1999, 2001) - Prix 73,74 euros. Boîte de 60 capsules à 50 mg - AMM 346 305.4 (1995, révisée 1999, 2001) - Prix 142,07 euros. Boîte de 60 capsules à 100 mg - AMM 346 306.0 (1995, révisée 1999, 2001) - Prix 278,74 euros. Remb. Sec. Soc. à 100 %. Agréé Collect. - AP/HP. Novartis Pharma S.A.S. - 2 et 4, rue Lionel Terray - 92500 Rueil-Malmaison - Tél. : 01.55.47.60.00 - Information médicale : Tél. : 01.55.47.66.00 - idm.fr@pharma.novartis.com. **POUR UNE INFORMATION COMPLÈTE, CONSULTER LE TEXTE INTÉGRAL DU RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT OU LA MONOGRAPHIE VIDAL.**

8h30 - 9h00

Conférence plénière par Claude Huriel (Nancy) Salle Stanislas

Génétique et Ethique

- ◆ Modérateur :
Michèle Kessler

9h15 - 10h45

Sessions simultanées

Atelier 10 - Transplantation - Salle Daum

Quels greffons pour les sujets âgés ?

- ◆ Modérateurs :
Christophe Legendre, Maryvonne Hourmant
- ◆ La greffe du sujet âgé : où en est-on?
Maryvonne Hourmant (Nantes)
- ◆ La transplantation du sujet âgé :
les résultats du registre DIVAT
Franck Martinez (Paris)
- ◆ Quel donneur âgé pour le receveur âgé ?
le programme " old for old "
Jacques Pirenne (Louvain)
- ◆ Quel donneur âgé pour le receveur âgé ?
la bi-transplantation
Josep Grinyo (Barcelone)

Actualités 6 - Salle Stanislas

Quoi de neuf en Néphrologie, Dialyse et Transplantation ?

avec le parrainage de SHIRE FRANCE

- ◆ Modérateurs :
Jacques Chanard, Patrice Deteix
- ◆ En néphrologie :
Thierry Hannedouche (Strasbourg)

- ◆ En hémodialyse :
Michel Jadoul (Bruxelles)
- ◆ En dialyse péritonéale :
Catherine Michel (Paris)
- ◆ En transplantation rénale :
Christophe Legendre (Paris)

Actualités 7 - Dialyse - Salle Léopold

Perspectives technologiques en dialyse

- ◆ Modérateurs :
Nguyen-Khoa Man, Than Cao-Huu
- ◆ HOSPAL : Technologie et futur
des membranes d'hémodialyse
Michel Thomas
- ◆ FRESENIUS : La nanotechnologie appliquée
à la fabrication d'une membrane de dialyse
de nouvelle génération
Sudhir Bowry
- ◆ BELLCO : Hémodiafiltration avec infusion
en ligne à doubles filtres et à régénération
de l'ultrafiltrat
Bertil Laley
- ◆ GAMBRO : Dialysis system : technology
perspectives to improve risk profile and
outcome in renal care patients
Reinhold Deppisch
- ◆ BAXTER : Emerging technology for kidney
replacement, repair and regeneration
Cliff Holmes

10h45 - 11h15

Pause (offerte par FUJISAWA) et visite de l'exposition

11h15 - 12h15

REIN et le Registre de Belgique Francophone
Salle Stanislas

- ◆ *Bénédicte Stengel, Frédéric Collard*
- ◆ Modérateurs :
Guillaume Bobrie, Jean-Pierre Wauters

12h15

Conclusions :

- ◆ *Michèle Kessler*

12h30 - 14h00

Symposium satellite NOVARTIS PHARMA
Salle Léopold**Le rôle du néphrologue non hospitalo-universitaire
dans la prise en charge du transplanté rénal**

- ◆ Modérateur : *Christophe Legendre*
- ◆ Accueil : *Michèle Kessler*
- ◆ Quels traitements immunosuppresseurs aujourd'hui pour les patients transplantés ?
Georges Mourad (Montpellier)
- ◆ Comment optimiser la surveillance des patients transplantés ?
Débat animé par *Isabelle Etienne (Rouen)*,
avec *Christophe Legendre (Paris)*,
Patrick Giraud (Montauban) et
Richard Dorent (La Pitié-Salpêtrière Paris)
- ◆ Intérêt d'un réseau entre centre de greffe et correspondant de ville ; l'expérience réussie d'un réseau en transplantation hépatique
Karim Boudjema (Rennes)
- ◆ **Déjeuner-cocktail offert par NOVARTIS PHARMA**

**Néphrologie
clinique**2^{ème} étage

- ◆ Néphropathies vasculaires
A1 à A8
- ◆ Glomérulopathies
A9 à A15
- ◆ IRA
A16 à A19
- ◆ IRC
A20 à A31
- ◆ Rein médicament et toxiques
A32 à A38
- ◆ Néphropathies secondaires
A39 à A53
- ◆ Divers
A54 à A58

Dialyse3^{ème} étage

- ◆ Epidémiologie
A59 à A65
- ◆ Accès vasculaire
A66 à A73
- ◆ Aspects techniques
A74 à A85
- ◆ Ostéodystrophie
A86 à A90
- ◆ Dialyse péritonéale
A91 à A97
- ◆ Anémie
A98 à A102
- ◆ Infections
A103 à A107
- ◆ Divers
A108 à A123

Transplantation3^{ème} étage

- ◆ Immunosuppression
A124 à A134
- ◆ Infections
A135 à A146
- ◆ Aspects uro-chirurgicaux
A147 à A153
- ◆ Rejet
A154 à A157
- ◆ Divers
A158 à A171

A172 à A177

**Recherche
expérimentale**1^{er} étage

Aranesp® (darbepoetin alfa)

Activité biologique AUGMENTÉE⁽¹⁾

ARANESP® Darbepoetin alfa - Solution injectable en seringue préréplie : 10 µg ; 15 µg ; 20 µg ; 30 µg ; 40 µg ; 50 µg ; 60 µg ; 80 µg ; 100 µg ; 150 µg ; 300 µg. **COMPOSITION***. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** : Traitement de l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte et l'enfant à partir de 11 ans. Traitement de l'anémie chez des patients adultes atteints de tumeurs solides (pathologies malignes non hématologiques) et recevant une chimiothérapie. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : **Patients insuffisants rénaux chroniques** : Administration par voie intraveineuse (IV) ou sous-cutanée (SC), en une seule injection, une fois par semaine ou chez certains patients toutes les deux semaines. Le but du traitement est d'augmenter le taux d'hémoglobine au-dessus de 11 g/dl (6,8 mmol/l), ce taux doit être établi individuellement. **Phase correctrice** : La dose initiale est de 0,45 µg/kg, administrée par voie IV ou SC, en une injection unique hebdomadaire. Si l'augmentation du taux d'hémoglobine est insuffisante, augmenter la dose d'environ 25%. Ne pas augmenter la posologie plus d'une fois toutes les quatre semaines. Si l'augmentation du taux d'hémoglobine est supérieure à 2,5 g/dl (1,6 mmol/l) au cours des quatre semaines, réduire la dose de 25% à 50%. Si le taux d'hémoglobine est supérieur à 14 g/dl (8,7 mmol/l), interrompre le traitement jusqu'à ce que l'hémoglobine redescende en dessous de 13 g/dl (8,1 mmol/l) et reprendre le traitement à une dose inférieure d'environ 25% par rapport à la dose précédente. **Phase d'entretien** : Si une adaptation de dose est nécessaire pour maintenir l'hémoglobine au taux souhaité, augmenter ou diminuer la dose d'environ 25%. Si le taux d'hémoglobine est supérieur à 14 g/dl (8,7 mmol/l), interrompre le traitement jusqu'à ce que l'hémoglobine redescende en dessous de 13 g/dl (8,1 mmol/l) et reprendre le traitement à une dose inférieure d'environ 25% par rapport à la dose précédente. Lorsque la voie d'administration est modifiée, la même dose doit être utilisée. Les patients recevant de la rHuEPO deux ou trois fois par semaine peuvent bénéficier d'une administration d'ARANESP® une fois par semaine et ceux recevant de la rHuEPO une fois par semaine peuvent être traités une semaine sur deux. La dose initiale d'ARANESP® (µg/semaine) peut être calculée en divisant la dose totale hebdomadaire de rHuEPO (U/semaine) par 200. Lors de la substitution la même voie d'administration doit être utilisée. **Patients cancéreux** : Administration par voie sous-cutanée. Le but du traitement est d'augmenter le taux d'hémoglobine au-dessus de 12 g/dl (7,5 mmol/l) et de réduire les besoins transfusionnels. La dose initiale recommandée est de 2,25 µg/kg de poids corporel, administrée une fois par semaine. Si l'augmentation du taux d'hémoglobine est insuffisante (moins de 1 g/dl (0,6 mmol/l) après 4 semaines), la dose doit être doublée. Le traitement doit être continué pendant environ quatre semaines après la fin de la chimiothérapie. Si le taux d'hémoglobine est supérieur à 14 g/dl (8,7 mmol/l), l'administration de darbepoetin alfa doit être interrompue jusqu'à ce que le taux d'hémoglobine redescende à 13 g/dl (8,1 mmol/l) puis reprendre le traitement à une dose inférieure d'environ 50% par rapport à la dose précédente. **CONTRE-INDICATIONS** : Hypersensibilité connue à la darbepoetin alfa, à la rHuEPO ou à l'un des excipients. Hypertension artérielle mal contrôlée. **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI** : Contrôler le statut marital, avant et pendant le traitement, une supplémentation en fer peut-être nécessaire. Rechercher les autres causes d'anémie : carences en acide folique ou en vitamine B12, intoxication grave par l'aluminium, infections récurrentes, épisodes inflammatoires ou traumatiques, perte de sang occulte, hémolyse ou myélodfibrose pouvant altérer la réponse érythropoïétique. Utiliser avec précaution chez les insuffisants hépatiques et les patients atteints d'anémie falciforme ou d'épilepsie. Un usage détourné d'ARANESP® chez des sujets sains peut entraîner une augmentation excessive de l'hématocrite associé ou non à des complications cardiovasculaires mettant en jeu le pronostic vital. Les patients traités par érythropoïétine chez lesquels la présence d'anticorps neutralisants est suspectée ou confirmée, ne doivent pas être traités par la darbepoetin alfa. **Patients insuffisants rénaux chroniques** : Surveiller la pression artérielle en particulier pendant la phase d'initiation du traitement. Chez les patients présentant des manifestations cliniques d'ischémie myocardique ou d'insuffisance cardiaque congestive, le taux d'hémoglobine à atteindre doit être déterminé individuellement. Surveiller régulièrement la kaliémie : en cas de taux élevé ou d'augmentation de la kaliémie, envisager l'arrêt d'ARANESP® jusqu'à normalisation. **Patients cancéreux** : En l'absence de données cliniques suffisantes, ARANESP® ne doit pas être administré à des patients atteints de pathologies malignes lymphoprolifératives. Compte tenu de l'expérience limitée avec les agents stimulant l'érythropoïèse, ARANESP® ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une tumeur à un stade précoce et recevant une chimiothérapie adjuvante ou néoadjuvante. Comme pour tout facteur de croissance, il existe un risque théorique que la darbepoetin agisse comme facteur de croissance de tout type de tumeur, en particulier des pathologies myéloïdes. Cependant, une surveillance à long terme de la progression tumorale et de la survie des patients cancéreux n'a pas montré d'effet délétère de la darbepoetin alfa comparée au placebo. **INTERACTIONS** : Surveillance et ajustement des taux sanguins de la ciclosporine et du tacrolimus en fonction de l'augmentation du taux d'hémoglobine. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : Quand le traitement par ARANESP® est absolument indiqué, la femme doit arrêter l'allaitement. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES**. **EFFETS INDESIRABLES** : De rares cas de réactions allergiques potentiellement graves comprenant rash cutané et urticaire ont été rapportés avec la darbepoetin alfa. **Patients insuffisants rénaux chroniques** : Les effets indésirables liés au traitement (incidence > 1% et ≤ 10%) sont : céphalée, hypertension artérielle, thrombose vasculaire au point d'accès, douleur au point d'injection. Les autres effets indésirables liés au traitement ont été observés avec une incidence inférieure ou égale à 1%, la majorité d'entre eux étaient bénins à modérés et correspondaient aux pathologies associées connues dans cette population de patients. **Patients cancéreux** : En général, les effets indésirables rapportés lors des essais cliniques avec ARANESP® chez les patients cancéreux recevant une chimiothérapie concomitante, correspondant à la pathologie sous-jacente et étaient cohérents avec ceux associés à la chimiothérapie. Les effets indésirables liés au traitement (incidence > 1% et ≤ 10%) sont : arthralgies, œdème périphérique, douleur au point d'injection. **SURDOSAGE**. **PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES** : Antianémique. La darbepoetin alfa stimule l'érythropoïèse selon le même mécanisme que celui de l'hormone endogène. La darbepoetin alfa possède cinq chaînes N-glycosidiques alors que l'hormone endogène et l'érythropoïétine humaine recombinante (rHuEPO) n'en ont que trois. En raison de sa plus grande teneur glucidique, la darbepoetin alfa a une demi-vie d'élimination terminale plus longue que celle de la rHuEPO et par conséquent une plus grande activité in vivo. **Patients cancéreux recevant une chimiothérapie** : Les études de recherche de dose ont montré une même efficacité de la darbepoetin alfa qu'elle soit administrée en une seule injection une fois par semaine ou en une injection d'une double dose une fois toutes les deux semaines, sans augmenter la quantité totale de produit. **PROPRIETES PHARMACOCINETIQUES**. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** : Liste I. Médicament soumis à une prescription initiale hospitalière annuelle. La prescription initiale par un médecin exerçant dans un centre de dialyse à domicile est également autorisée. Agréé collectivement. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : Amgen Europe B.V., Minervum 7061, NL-4817 ZK Breda, Pays-Bas. **Représentant local** : Amgen S.A.S. - 192, avenue Charles-de-Gaulle - 92200 Neuilly-sur-Seine. Tel. 01 40 88 27 00. **NUMEROS AU REGISTRE COMMUNAUTAIRE DES MEDICAMENTS** : Seringues préréplies : Boîtes de 1 seringue préréplie : ARANESP® 300 µg : EU/1/01/185/021. CP 356 803-7. Boîtes de 4 seringues préréplies : ARANESP® 10 µg : EU/1/01/185/002. CP 356 783-6. 15 µg : EU/1/01/185/004. CP 356 785-9. 20 µg : EU/1/01/185/006. CP 356 787-1. 30 µg : EU/1/01/185/008. CP 356 789-4. 40 µg : EU/1/01/185/010. CP 356 791-9. 50 µg : EU/1/01/185/012. CP 356 793-1. 60 µg : EU/1/01/185/014. CP 356 795-4. 80 µg : EU/1/01/185/016. CP 356 797-7. 100 µg : EU/1/01/185/018. CP 356 800-8. 150 µg : EU/1/01/185/020. CP 356 802-0. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION** : 8 Juin 2001. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** : 22 avril 2003. **ARA MLC 030623** *Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL. Nous vous rappelons qu'en application des dispositions des articles 27, 34 et suivants de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de notre laboratoire.



(1) RCP : * la darbepoetin alfa a une demi-vie terminale plus longue que celle de la rHuEPO et par conséquent une plus grande activité in vivo.

Liste des affiches

- A1-3** LE SYNDROME HEMOLYTIQUE ET UREMIQUE DE L'ADULTE (A PROPOS DE 9 CAS)
L. Bouhamed (1), F. Jarraya (1), B. Aloulou (2), K. Kammoun (1), M. Kharrat (1), K. Charfeddine (1), M. Ben Hmida (1), R. Jldi (2), J. Hachicha (1) : Services de (1) Néphrologie et (2) Anapath, CHU Sfax, Tunisie
- A2-4** TRAITEMENT PAR RITUXIMAB D'UN PURPURA THROMBOTIQUE THROMBOCYTOPENIQUE/SYNDROME HEMOLYTIQUE ET UREMIQUE (PTT/SHU) LIE A UN ANTICORPS ANTI-ADAMT513
F. Fakhouri (1), L. Teixeira (1), L. Benabdallah (1), Olivier Hermine (2), P. Lesavre (1), J-P Grünfeld (1), A. Veyradier (3) : (1) Service de Néphrologie et (2) Service d'Hématologie, Hôpital Necker, Paris, (3) Laboratoire d'Hématologie biologique, Hôpital Antoine Bécclère, Clamart
- A3-5** MAT INDUITE PAR INTERFERON ALPHA-2A CHEZ UN PATIENT TRAITÉ POUR LYMPHOME
J. Rivalan, T. Frouget, J. Bouet, J. Potier, P. Le Pogamp : Néphrologie, CHRU Pontchaillou, Rennes
- A4-6** MICROANGIOPATHIE THROMBOTIQUE REVELATRICE D'UN LYMPHOME DU MANTEAU
B. Guéry (1), M. Touam (1), F. Fakhouri (1), L. Tricot (1), MH Guerraoui (1), V. Soumelis (2), D. Chauveau (1) : (1) Néphrologie adulte, (2) Hématologie, Hôpital Necker, Paris
- A5-7** PALUDISME, SYNDROME HEMOLYTIQUE ET UREMIQUE (SHU) ET VASCULARITE NECROSANTE
L. Tricot, N. Patey, G. Favre, B. Boval, L.H. Noël, J.-P. Grünfeld, D. Chauveau : Service de Néphrologie et d'Anatomie Pathologique, Hôpital Necker et Service d'Hématologie, Hôpital Lariboisière, Paris
- A6-8** HYPERTENSION ARTERIELLE MALIGNE ET RECUPERATION DE LA FONCTION RENALE APRES DIALYSE
R. Goucha, S. Mhibik, M. Cherif, K. Zouaghi, H. Hedri, H. Kaaroud, F. Ben Hamida, E. Abderrahim, F. El Yousfi, T. Ben Abdallah, F. Ben Moussa, A. Kheder, H. Ben Maiz : Service de Néphrologie et de Médecine Interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A7-9** REIN ET MALADIE DE TAKAYASU
L. Bouhamed (1), M. Kharrat (1), D. Kammoun (1), K. Kammoun (1), S. Zaghden (1), A. Charfi (1), F. Jarraya (1), K. Charfeddine (1), M. Ben hmida (1), J. Hachicha (1) : (1) Service de Néphrologie, CHU Sfax, Tunisie
- A8-10** UNE CAUSE EXCEPTIONNELLE D'HTA REFRACTAIRE DE L'ADULTE : COARCTATION CONGENITALE DE L'AORTE THORACO-ABDOMINALE
D. Hillion (1), W. Taieb (2), A. Bruet (1), E. Kieffer (2) : (1) Service Médecine Interne Néphrologie, CHI Poissy-St Germain, (2) Service de Chirurgie vasculaire, CHU Pitié-Salpêtrière
- A9-11** GLOMERULOPATHIES (GN) ASSOCIEES AU DEFICIT EN FACTEUR H
Ph Rémy (1), V. Fremaux-Bacchi (2), D. Desvieux (3), Kari (4), V. Audart (1), D. Dahmane (1), H. Boulmerka (1), A. Pardon (1), D. Sahali (1), Ph Lang (1) : Service de Néphrologie (1), d'Immuno-biologie (2), HEGPd'Ana path (3) - Hôpital H. Mondor Créteil, Ana path CHU d'Alger (4)
- A10-12** DIVERSITE DE L'ATTEINTE GLOMERULAIRE CHEZ L'ADULTE ATTEINT DE MUCOVISCIDOSE
Y. Yahiaoui (1), L. Tricot (1), D. Hubert (2), H. Monier-Pudar (2), LH Noël (1), JP Grünfeld (1), D. Chauveau (1) : (1) Service de Néphrologie, Hôpital Necker - (2) Services de Pneumologie et (3) d'Endocrinologie, hôpital Cochin, Paris
- A11-13** NEPHROPATHIES GLOMERULAIRES ASSOCIEES AUX CANCERS LIEN PHYSIOPATHOLOGIQUE OU ASSOCIATION FORTUITE ? APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE
C. Stanescu, R. Boulahrouz, C. Charasse, KS Ang, Ph Le Cacheux, F. Leonetti, N. Riou, MP Ramée, P. Simon : Service de Néphrologie, Hôpital Yves Le Foll, Saint-Brieuc, Laboratoire d'Anatomie pathologique, CHU Pontchaillou, Rennes
- A12-14** ASSOCIATION D'UNE MALADIE DE KIMURA ET D'UNE GLOMERULO-NEPHRITE EXTRACAPILLAIRE AVEC DEPOTS MESANGIAUX D'IGA
R. Sberro (1), M. Essig (1), F. Walker (2), L. Valeyrie (3), F. Vrtovsnik (1), B. Viron (1), F. Mignon (1) : (1) Services de Néphrologie, (2) Anatomopathologie et (3) Dermatologie, Hôpital Bichat, Paris
- A13-15** TUBERCULOSE ET GLOMERULONEPHRITE A ANCAL
Tricot, L. Teixeira, B. Guery, M. Touam, F. Fakhouri, D. Chauveau : Service de Néphrologie, Hôpital Necker, Paris
- A14-16** LITHIASES CORALLIFORMES ET GLOMERULONEPHRITE EXTRA-CAPILLAIRE A ANTICORPS ANTI-MEMBRANE BASALE GLOMERULAIRE : UNE ASSOCIATION INHABITUELLE
A. Lionet (1), R. Binaut (1), C. Lessorre (1), D. Fleury (1), V. Lemaître (1), D. Droz (2) et Ph Vanhille (1) : Services de (1) Médecine Interne-Néphrologie-Dialyse, Hôpital de Valenciennes et (2) de Pathologie, Hôpital St Louis, Paris
- A15-17** FREQUENCE DES FORMES FAMILIALES DE LA GLOMERULOPATHIE A IGA (GN IGA) DANS UNE REGION FRANCAISE
R. Boulahrouz, C. Stanescu, C. Charasse, KS. Ang, Ph. Le Cacheux, F. Léonetti, N. Riou*, M.P. Ramée*, P. Simon : Service de Néphrologie, CH Yves Le Foll, St Brieuc et * Laboratoire d'Anatomie Pathologique, CHU Pontchaillou, Rennes

Liste des affiches

- A16-18** L'INSUFFISANCE RENALE AIGUË OBSTETRICALE
A. Niang, B. Diouf, A. Leye, A.M. Cisse, S. Ndongo, O.B.EI Wafi, E.F. Ka, T.M. Diop ; Clinique Médicale 1, CHU A. Le Dantec, Dakar, Sénégal
- A17-19** L'INSUFFISANCE RENALE AIGUË DU PERIPARTUM (A PROPOS DE 32 CAS)
L. Bouhamed (1), F. Jarraya (1), K. Mkaour (1), K. Kammoun (1), M. Kharrat (1), G. Chabchoub (1), K. Charfeddine K (1), M. Ben Hmida (1), S. Rekkik (2), R. Jilidi R (3), J. Hachicha (1) ; (1) Services de Néphrologie, (2) Maternité, (3) Anapath, CHU Sfax, Tunisie
- A18-20** INSUFFISANCE RENALE AU COURS DE LA GROSSESSE
L. Bouhamed (1), M. Kharrat (1), D. Kammoun (1), K. Kammoun (1), S. Zaghden (1), A. Charfi (1), F. Jarraya (1), M. Ben Hmida M (1), J. Hachicha (1) ; (1) Services de Néphrologie, (2) Maternité, (3) Anapath, CHU Sfax, Tunisie
- A19-21** LE TRAITEMENT DES INSUFFISANCES RENALES AIGUES (IRA) PAR HEMOFILTRATION CONTINUE AMELIORE L'EPURATION DES PETITES PROTEINES
A. Wynckel (1), J. Cornillet (1), B. Bénédicte (2), A. Stolz (1), C. Lepouse (1), J. Chanard (1) ; (1) CHRU Reims, (2) HOSPAL Lyon
- A20-24** DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE (IRC) PAR LE MEDECIN GENERALISTE (MG) : RESULTATS D'UNE ENQUETE
C. Delaigle (1), P. Donnadieu (1), M.S Islam (1), Q. Meulders (1), F. Barnouin (2), C. Briat (2), B. Devictor (3), J. Pollini (1) ; (1) Service de Néphrologie, C.H. Avignon, (2) Association pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale (A.T.I.R.) Avignon, (3) Laboratoire de Santé Publique - Pr Sambuc R - EA 3279 Faculté de Médecine, Marseille
- A21-25** LES NOUVEAUX PATIENTS DU NEPHROLOGUE
E. Mac Namara, C. Debruyne, A. Ratsimbazafy, A. Abdelfatah, A. Skalli, F. Bourdon ; Service de Néphrologie - Centre Hospitalier de Béthune
- A22-26** PROFIL D'UNE FILE ACTIVE DE PATIENTS IRC SUIVIS SUR 14 MOIS
F. Bourdon, B. Laghdass, A. Skalli, A. Ratsimbazafy, A. Abdelfatha, E. Mac Namara ; Service de Néphrologie - Centre Hospitalier de Béthune
- A23-27** EPIDEMOLOGIE ET ETIOLOGIES DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE TERMINALE EN MARTINIQUE
H. Maiza (1), A. Ranlin (1), M. Augustin (1) ; (1) Service de Néphrologie, hôpital du Lamentin, Martinique
- A24-28** ESTIMATION DU DÉBIT DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE CHEZ LE PATIENT OBESE
M. Rorive (1), A. Saint-Remy (2), P. Delanaye (2), R. Radermecker (3), J.-M. Krzesinski (2) ; (1) Centre de l'Obésité CHU-OA, (2) Service de Néphrologie, (3) CHU Sart-Tilman, Liège, Belgique
- A25-29** INTÉRÊT DE L'ÉQUATION MDRD POUR L'ESTIMATION DU DÉBIT DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE CHEZ LE PATIENT GREFFÉ CARDIAQUE
P. Delanaye (1), J.C. Demoulin (2), E. Nellessen (2), S. Grosch (1), A. Saint-Remy (1), J. Foidart (3), G. Rorive (1), P. Lancellotti (2), J.M. Krzesinski (1) ; (1) Service de Néphrologie-hypertension, CHU, Sart Tilman, Liège, (2) Service de Cardiologie, CHU, Sart Tilman, Liège, (3) Service de Médecine Nucléaire, CHU, Sart Tilman, Liège
- A26-30** MESURE DE LA FILTRATION GLOMÉRULAIRE ET DU METABOLISME PHOSPHO-CALCIQUE APRES UNI-NEPHRECTOMIE A L'AGE ADULTE
F. Vrtovsni (1), D. Prie (2), V. Ravery (3), L. Boccon Gibod (3), G. Friedlander (2), F. Mignon (1) ; Services de (1) Néphrologie, (2) Physiologie, et (3) Urologie, Hôpital Bichat, Paris
- A27-31** MANIFESTATIONS BUCCO-DENTAIRES CHEZ L'INSUFFISANT RENAL CHRONIQUE A CONAKRY
R. Diallo (2), M.L. Kaba (1), A.O. Bah (1), A. Diallo (2) ; (1) Service de Néphrologie et (2) Service d'Odonto-stomatologie, CHU Donka, Conakry
- A28-32** MANIFESTATIONS DERMATOLOGIQUES AU COURS DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE A CONAKRY
M.L. Kaba (1), M. Cissé (2), A.O. Bah (1), M.C. Baldé (1), A. Kaba (2), D. Keita (2) ; (1) Néphrologie, (2) Dermatologie, CHU Donka, Conakry
- A29-33** INDICE DE MASSE CORPORELLE (I.M.C.) - ALBUMINEMIE ET PROFIL LIPIDIQUE CHEZ LES INSUFFISANTS RENAUX CHRONIQUES NON DIALYSES
A. Kaddous (1), N. Taleb Dida (2), K. Mekki (2), M. Bouchenak (2), M. Benmansour (3), M. Remaoum (4) ; Services de Néphrologie CHU Oran (1), Tlemcen (3), Sidi Bel Abbès (4), Laboratoire de Nutrition Clinique et Métabolique Département de Biologie, Université d'Oran (2)
- A30-34** ATTENTION A L'ERREUR PREDICTIVE POSITIVE!
C. Couchoud, Etablissement Français des Greffes
- A31-35** PLACE DE L'IMPEDANCEMETRIE MULTIFREQUENCE DANS L'EVALUATION DE LA MASSE MAIGRE ET DE LA MASSE GRASSE DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE
M. Essig (1), A. Boulier (2), C. Michel (3), B. Viron (1), G. Hufmagel (3), G. Friedlander (2), F. Mignon (1), F. Vrtovsni (1) ; (1) Service de Néphrologie et (2) Service d'Explorations Fonctionnelles, Hôpital Bichat, (3) AURA, Paris

Liste des affiches

- A32-39** NEPHROPATHIES GLOMERULAIRES D'ORIGINE MEDICAMENTEUSE : A PROPOS DE 11 CAS
H. Kaaroud, W. Smaoui, S. Beji, F. Ben Moussa, R. Goucha, H. Hedri, K. Zouaghi, F. El Younsi, A. Kheder, H. Ben Maiz ; Service de Néphrologie et de Médecine Interne (Pr H. Ben Maiz), Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A33-40** PRESCRIPTION ADAPTEE A LA FONCTION RENALE
C. Isnard Bagnis (1), N. Jourdan-Da Silva (2), S. Tezenas du Moncel (2), V. Launay-Vacher (1), L. Cousin (2), M. Le Berre (2), I. Tostivint (1), G. Deray (1) ; (1) Service de Néphrologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, (2) Département de Biomathématiques et Statistiques Médicales, Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière, Paris
- A34-41** UNE NOUVELLE CAUSE DE NEPHROPATHIE INTERSTITIELLE CHRONIQUE " OCHRATOXINE A "
A. Achour (1), W. Hassen (1), H. Skhiri (1), S. Abid (1), S. Bouraoui (1), A. Zakhama (1), E.E. Creppy (3), H. Bacha (2), M. Elmay (1) ; (1) Service de Néphrologie FMM Monastir, (2) LRS BC, FMD Monastir, Tunisie, (3) L. Toxicologie Université Bordeaux II
- A35-42** UNE CAUSE RARE DE PARALYSIE HYPOKALIEMIQUE : L'INTOXICATION PAR LA REGLISSE
M. Cousin (1), N. Kerkeni (1), V. Souday (1), F. Villemain (2), J-F Subra (2), P. Alquier (1) ; 1 Département de Réanimation Médicale et de Médecine hyperbare, 2 Service de Néphrologie-Dialyse-Transplantation, CHU, Angers
- A36-43** LA PHARMACOCINETIQUE DE LA RIBAVIRINE DEPEND DE LA FONCTION RENALE
N. Kamar (1), E. Manolis (2), T. Lafont (2), L. Rostaing (1), E. Chatelut (2) ; Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, CHU Toulouse-Rangueil, Institut Claudius Regaud, Toulouse
- A37-44** IRA PAR HYPEROXALURIE ENTERIQUE SECONDAIRE A UN SYNDROME DE PULLULATION MICROBIENNE : ROLE DU CELLCEPT
T. Frouget, J. Rivalan, N. Riou, B. Lelong, L. Garin, P. Le Pogamp ; Néphrologie, CHU Pontchaillou, Rennes
- A38-45** TUBERCULOSE RENALE (TR) AU COURS D'UN TRAITEMENT PAR ANTI TNF (ATNF) POUR SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE (SPA)
H. Boulmerka (1), P. Claude Pierre (2), Laloux (2), K. St Raymond (1), D. Desvauz (3), D. Dahmane (1), A. Pardon (1), Ph Lang (1), Ph Remy (1) ; Service de Néphrologie(1), Rhumatologie(2), d'Anapath(3), Hôpital Henri Mondor, Créteil
- A39-46** ANOMALIES RENALES DANS UNE POPULATION DE DIABETIQUES DE TYPE 2
P. Bindi, M. Davidescu, B. Gilson ; Médecine A, Centre Hospitalier, Verdun
- A40-47** GLOMERULONEPHRITE EXTRA CAPILLAIRE CHEZ LE DIABETIQUE : A PROPOS DE QUATRE OBSERVATIONS
A. Charfi (1), K. Kammoun (1), L. Bouhamed (1), D. Kammoun (1), F. Jarraya (1), M. Kharrat (1), M. Ben Hmida (1), K. Charfeddine (1), R. Jilidi (3), H. Makni (2), H. Masmoudi (2), J. Hachicha (1) ; (1) Service de Néphrologie (2) Laboratoire Immunologie (3) Laboratoire Anapath, CHU Sfax, Tunisie
- A41-48** APPORT DE LA PONCTION BIOPSIE RENALE CHEZ LE DIABETIQUE : A PROPOS DE 63 OBSERVATIONS
L. Bouhamed (1), A. Charfi (1), K. Kammoun (1), F. Jarraya (1), M. Kharrat (1), M. Ben Hmida (1), K. Charfeddine (1), M. Abid (2), R. Jilidi (3), H. Makni (3), H. Masmoudi (3), J. Hachicha (1) ; (1) Service Néphrologie, (2) Service d'Endocrinologie, (3) Service des Laboratoires CHU Sfax, Tunisie
- A42-49** L'ALPHA SMOOTH MUSCLE ACTIN (ASMA) : UN FACTEUR PRONOSTIC RENAL PRECOCE AU COURS DE LA NEPHROPATHIE LUPIQUE (NPL)
F. Jarraya (1), K. Makni (3), B. Hentati (3), L. Bouhamed (1), A. Khabir (2), M. Ben Hmida (1), H. Makni (3), H. Ayedi (3), R. Jilidi (2), J. Hachicha (1) ; (1) Services de Néphrologie et (2) Anapath, (3) Laboratoire de génétique moléculaire humaine Faculté de médecine, Sfax - CHU Sfax, Tunisie
- A43-50** LES PARTICULARITES DE L'INSUFFISANCE RENALE AIGUË NON OBSTRUCTIVE CHEZ LE DIABETIQUE
S. Zaghden (1), K. Kammoun (1), D. Kammoun (1), F. Jarraya (1), K. Kharrat (1), M. Ben Hmida (1), K. Charfeddine (1), J. Hachicha (1) ; (1) Service de Néphrologie, CHU Sfax, Tunisie
- A44-51** GLOMERULONEPHRITE EXTRAMEMBRANEUSE D'ORIGINE LUPIQUE : A PROPOS DE HUIT CAS
L. Bouhamed (1), K. Kammoun (1), F. Jarraya (1), A. Charfi (1), M. Kharrat (1), M. Ben Hmida (1), K. Charfeddine (1), R. Jilidi (2), N. Chakroun (4), L. Bahloul (4), H. Makni (3), H. Masmoudi (3), J. Hachicha (1) ; (1) Service de Néphrologie, (2) Laboratoire Anatomopathologie, (3) Laboratoire Immunologie, (4) Service de Médecine Interne, CHU Sfax, Tunisie
- A45-52** GLOMERULONEPHRITE EXTRA CAPILLAIRE D'ORIGINE LUPIQUE : A PROPOS DE SEPT CAS
L. Bouhamed (1), K. Kammoun (1), M. Kharrat (1), A. Charfi (1), F. Jarraya (1), K. Charfeddine (1), M. Ben Hmida (1), R. Jilidi (2), N. Chakroun (5), Z. Bahloul (5), H. Masmoudi (3), H. Makni (4), J. Hachicha (1) ; Service Néphrologie, (2) Laboratoire Anatomopathologie, (3) Laboratoire Immunologie, CHU Habib Bourguiba, (4) Laboratoire Immunologie, CHU Hédi Chaker, (5) Service de Médecine Interne CHU Sfax, Tunisie

Liste des affiches

- A46-53** LA GLOMERULONEPHRITE EXTRA MEMBRANEUSE LUPIQUE PURE / ETUDE DE 24 CAS
S. Beji, A. Harzallah, H. Kaaroud, F. Ben Moussa, R. Goucha, F. Ben Hamida, E. Abderrahim, T. Ben Abdallah, A. Kheder, H. Ben Maiz ; Service de Pr H. Ben Maiz, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A47-54** ANALYSE RETROSPECTIVE DES PATIENTS AYANT UNE NEPHROPATHIE LUPIQUE AVEC UN LONG SUIVI
I. Gorsane, H. Kaaroud, S. Beji, F. Ben Moussa, R. Goucha, E. Abderrahim, F. El Younsi, A. Kheder, H. Ben Maiz ; Service de Néphrologie et de Médecine Interne (Pr H. Ben Maiz), Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A48-55** L'OSTEONECROSE ASEPTIQUE (ONA) CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE NEPHROPATHIE LUPIQUE (NL)
S. Beji, H. Kaaroud, I. Gorsane, F. Ben Moussa, K. Zouaghi, H. Hedri, F. El Younsi, H. Ben Maiz ; Service de Néphrologie et de Médecine Interne (Pr H. Ben Maiz), Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A49-56** AMYLOSE SURRENALIENNE CONFIRMEE HISTOLOGIQUEMENT ASSOCIEE A UNE AMYLOSE RENALE
H. Kaaroud, K. Khari, S. Beji, L. Cherif, F. Ben Moussa, E. Abderrahim, H. Ben Maiz ; Service de Néphrologie et de Médecine Interne (Pr H. Ben Maiz), Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A50-57** L'ATTEINTE RENALE DE LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE
S. Turki, Ch Ben Taarit, R. Goucha, F. Ben Moussa, H. Ben Maiz ; Service de Néphrologie et de Médecine Interne (Pr H. Ben Maiz) Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A51-58** GLOMERULONEPHRITE A IGA AU COURS DE LA MALADIE DE BEHCET : A PROPOS DE DEUX CAS
S. Turki, Ch Ben Taarit, R. Goucha, F. Ben Moussa, H. Ben Maiz ; Service de Néphrologie et de Médecine Interne (Pr H. Ben Maiz) Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A52-59** CRYOGLOBULINEMIE PRECEDANT UN LYMPHOME AU COURS D'UN SYNDROME DE SJOGREN ASSOCIE A UNE GLOMERULONEPHRITE EXTRA MEMBRANEUSE
M. Hazzan (1), F. Provôt (1), F. Glowacki (1), MC Copin (2), M. Dracon (1), C. Noël (1) ; (1) Clinique de Néphrologie, (2) Laboratoire d'Anatomopathologie, CHRU de Lille
- A53-60** NEPHRITE TUBULO-INTERSTITIELLE AIGUE PAR INFECTION A JC VIRUS: UNE NOUVELLE CAUSE D'INSUFFISANCE RENALE AIGUE AU COURS DU MYELOME
H. Roulot (1), L. Martin (2), E. Justrabo (2), G. Zanetta (1), G. Rife (1), C. Mousson (1) ; 1-Néphrologie-Réanimation et 2-Laboratoire d'Anatomie Pathologique, Centre Hospitalier Universitaire, Dijon
- A54-61** INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE (IRC) PAR ACIDEMIE METHYL MALONIQUE (ACIDMM) : NOUVELLE NEPHROPATHIE EMERGENTE CHEZ L'ADULTE PAR DEFICIT ENZYMATIQUE CONGENITALE
M. Venditto (1), Gagnadoux (2), D. Touati (2), M. Dechaux (3), JM Saudubray (4), P. Niaudet (2), Ph Lang (1), Ph Remy (1) ; Services de Néphrologie d'Henri Mondor (1), de Néphro-Pédiatrie (2), Physiologie (3) et des maladies métaboliques (4) de Necker
- A55-62** PREVALENCE DES ANOMALIES CONGENITALES RENALES EN MILIEU HOSPITALIER A ABIDJAN
D. A Gnionsahé (1), D. A Lagou (1), WM Tia (1), S. Adou (1) ; (1) Service de Néphrologie, CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire
- A56-63** AMYLOSE A CHAÎNE ALPHA DU FIBRINOGENE A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS
JL Bacri (1), P. Sérès (2), S. Valleix (3), V. Lemaître (1), M. Godin (2), C. Bessin (4), D. Droz (5), P. Vanhille (1) ; Services de Néphrologie, Hôpital de Valenciennes 1, Rouen 2, Dieppe 4, Laboratoire de Biologie moléculaire, Hôpital Cochin, Paris 3, de Pathologie, Hôpital Saint-Louis Paris 5
- A57-64** EMBOLIE PULMONAIRE EN MILIEU NEPHROLOGIQUE
D. Kammoun (1), M. Ben Hmdia (1), K. Charfeddine (1), F. Jarraya (1), K. Kharrat (1), K. Kammoun (1), J. Hachicha (1) ; (1) Service Néphrologie, CHU Sfax, Tunisie
- A58-65** TRAITEMENT PAR INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION DES POLYGLLOBULIES SECONDAIRES A DES MALADIES KYSTIQUES RENALES
F. Fakhouri (1), H. Guerraoui (1), O. Hermine (2), R. Delarue (2), JP Grünfeld (1) ; (1) Service de Néphrologie et (2) Service d'Hématologie, Hôpital Necker, Paris
- A59-70** PROFIL TENSIONNEL DES DIABETIQUES TRAITES PAR HEMODIALYSE PERIODIQUE ET SON IMPACT SUR LA MORTALITE
E. Abderrahim, K. Boubaker, L. Raies, W. Smaoui, K. Karoui, K. Zouaghi, H. Hedri, A. Kheder, T. Ben Abdallah, F. Ben Moussa, H. Ben Maiz, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A60-71** EPURATION EXTRA-RENALE (E.E.R) CHEZ LE SUJET AGE : INTERET D'UNE COOPERATION NEPHRO-GERIATRIQUE
C. Bentot (1), B. Legallier (2), L. Druesse (1), F. Le Roy (2), Ph Chassagne (1), J. Doucet (1), M. Godin (2) ; (1) Service de Médecine Interne Gériatrique, (2) Service de Néphrologie, CHU de Rouen

Liste des affiches

- A61-72** LE TRAITEMENT PAR HEMODIALYSE CHEZ LES DIABETIQUES : ETUDES DE 345 CAS
S. Yaich, F. Jarraya, K. Charfeddine, K. Kammoun, M. Kharrat, S. Zaghden, M. Ben Hmdia, J. Hachicha ; Service Néphrologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- A62-73** LE TRAITEMENT PAR HEMODIALYSE DANS LE SUD OUEST TUNISIEN
F. Jarraya (1), A. Bouallegue (2), T. Radhouani (2), R. Rezik (1), K. Kammoun (1), S. Chaniour (3), F. Bekir (4), J. Chaker (5), J. Hachicha (1) ; (1) Service de Néphrologie, CHU Sfax, Tunisie - Centres d'hémodialyse de (2) l'hôpital Gafsa, (3) CNSS Méttlaoui, (4) Terzi, (5) Lina Dial
- A63-74** LA MORTALITE DES PATIENTS DIABETIQUES EN HEMODIALYSE CHRONIQUE, ANALYSE D'UNE COHORTE
H. Maiza (1), A. Ranlin (1), M. Beaubrun (1), A. Dorcelly (1) ; Service de Néphrologie, Hôpital du Lamentin, Martinique
- A64-75** RECUEIL D'INFORMATION SUR L'INSUFFISANCE RENALE TERMINALE EN MIDI-PYRENEES : EXPERIENCE SUR 3 ANS (99-2002)
P. Giraud (1), D. Brard (2), J. Lanau (3), I. Vernier (4), M. Hemery (5), J.P. Duchet (6), J.C. Valery (7), D. Durand (4), J. Pourrat (4) et les membres de l'Association des Néphrologues de Midi-Pyrénées ; (1) Clinique du Pont de Chaume, Montauban, (2) Clinique Saint-Exupéry, Toulouse, (3) AALR, Toulouse, (4) CHU Toulouse Purpan et Rangueil, (5) CHG Tarbes, (6) CHG du Val d'Ariège, (7) CHG Cahors
- A65-76** EPIDEMIOLOGIE DES PATIENTS INFECTES PAR LE VIH EN FRANCE FIN 2002
C. Vigneau (1), A. Flahault (2), JB Guiard-Schmid (3), W. Rozenbaum (3), G. Pialoux (3), Rondeau E. (1) ; (1) Service de Néphrologie A, (2) Unité de biostatistiques et (3) Service de maladies infectieuses, Hôpital Tenon, Paris
- A66-79** PREVENTION DES BACTERIEMIES LIEES AUX CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (KTVC) EN HEMODIALYSE (HD) : INTERET D'UN SOIN DU SITE D'INSERTION PAR UN MELANGE RIFAMPICINE ET PROTAMINE.
R. Montagnac, F. Schillinger, C. Eloy ; Hémodialyse et Microbiologie, Troyes
- A67-80** FISTULE ARTERIOVEINEUSE ET PACEMAKER HOMOLATERAL : COMMENT PREDIRE LE RISQUE DE STENOSE VEINEUSE CENTRALE ?
J. Tourret (1), C. Isnard Bagnis (1), P. Cluzel (1), I. Tostivint (1), B. Barrou (1) et G. Deray (1) ; (1) Service de Néphrologie, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris
- A68-81** PLACE DES CATHETERS JUGULAIRES INTERNES CHEZ LES HEMODIALYSES : ETUDE DE 575 CAS
S. Mhibik, F. Ben Hamida, C. Karoui, W. Smaoui, H. Hedri, E. Abderrahim, R. Goucha, K. Zouaghi, H. Kaaroud, T. Ben Abdallah, F. El Younsi, F. Ben Moussa, A. Kheder, H. Ben Maiz ; Service de Néphrologie et de Médecine Interne (Pr H. Ben Maiz), Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A69-82** CATHETER D'HEMODIALYSE PERMANENT ET TUNNELISE COMPLIQUE D'ADHERENCE PARIETALE VEINEUSE ET IMPOSSIBILITE D'ABLATION. A PROPOS DES CAS PERSONNELS ET D'UNE ENQUETE MULTICENTRIQUE.
T. Cao-Huu (1), R. Ibos (2), M. Hachicha (1), M. Bellou (1), M. Kessler (1) ; (1) CHU Brabois, Nancy, (2) Centre Néphrologique d'Occitanie
- A70-83** EMERGENCE DE STAPHYLOCOQUE EPIDERMIDIS MULTI RESISTANT (SEMR) APRES UTILISATION DE VERROU ANTIBIOTIQUE DANS LES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX PERMANENTS POUR HEMODIALYSE (KT) ETUDE PROSPECTIVE DE 1999-2002
A. Guerraoui, C. Roussel, E. Dacosta, B. Roche, A. Plaidy, G. Laroussine, D. Aguilera ; Service Maladies Métaboliques, CH Vichy
- A71-84** LA CARTOGRAPHIE VASCULAIRE PREALABLE DES BRAS PAR ECHO-DOPPLER PERMET D'ELARGIR LES INDICATIONS D'ACCES VASCULAIRES NATIFS
F. Maurice (1), J.Y. Bosc, M. Boennec (1), J.P. Rivory (1), L. Chalabi (1), J.L. Flavier, I. Selcer-Guichard (1), C. Rouanet (1), M. Gal, B. Canaud (2) ; AIDER, (1) CHLM, (2) Néphrologie, CHU Lapeyronie, Montpellier
- A72-85** CREATION DES FISTULES ARTERIO-VEINEUSES NATIVES : INTERET DE L'ECHO DOPPLER SYSTEMATIQUE PRE-OPERATOIRE
L. Delapierre (1), H. Leray-Moragues (1), J.Y. Bosc (2), Ph Rouvière (3), R. De Maria (3), A. Gontiers-Picard (1), B. Canaud (1) ; (1) Service de Néphrologie et d'Hémodialyse, Hôpital Lapeyronie, CHU Montpellier, (2) SCM Anglo-Cardio Languedoc Euromédecine, (3) Chirurgie cardio-thoracique et vasculaire, Hôpital Lapeyronie, CHU Montpellier
- A73-86** LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CORONARIENNES INFLUENCENT-ILS LE PRONOSTIC DE LA FISTULE ARTERIO-VEINEUSE ?
M. Morena (1,2), J.Y. Bosc (2), AM Dupuy (1), I. Jausset (1), N. Terrier (1), H. Leray-Moragues (2), L. Chalabi (3), F. Maurice (3), JP Rivory (3), JL Flavier (4), B. Canaud (2), JP Cristol (1) ; (1) CHU Lapeyronie - Biochimie, (2) CHU Lapeyronie - Néphrologie, (3) CHLM, (4) AIDER, Montpellier
- A74-89** VARIABILITE DU TRAITEMENT DELIVRE EN HEMODIALYSE
S. Stroumza, J. Ducros, J. Labastie, M. Lankester, P. Pascal, Y. Saingra, JL Poignet ; Centre de dialyse de la Résidence du Parc, Gambro Healthcare, Marseille
- A75-90** COMPARAISON HD-HDF ON LINE CHEZ 14 PATIENTS HEMODIALYSES DE NIUT
M. Maaz, P. Brignon ; Unité d'hémodialyse, CH Louis Pasteur, Colmar

Liste des affiches

- A76-91** OPTIMISATION DU TRANSFERT DE MASSE SODIQUE EN HEMODIALYSE : IMPACT HEMODYNAMIQUE
C. Ridel (1), L. Mercadal (1), B. Béné (2), G. Deray (1), T. Pettitclerc (1) : (1) Service de Néphrologie, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris - (2) Hôpital R&D Int, Lyon
- A77-92** MONITORAGE EN LIGNE DES SEANCES DE DIALYSE. EXPERIENCE EN CENTRE ET HORS CENTRE
B. Vendrely (1), P. Chauveau (2), C. Lasseur (1), F. Bocquentin (1), C. Combe (1) : (1) Service de Néphrologie-Hémodialyse, Hôpital Saint André, Bordeaux (2) AURAD Aquitaine, Gradignan
- A78-93** L'HEMODIAFILTRATION (HDF) ON LINE: METHODE CONTRIBUTIVE A L'EPURATION DU PHOSPHORE
J. Potier, G. Queffeuilou : Service d'Hémodialyse, CH Cherbourg
- A79-94** DIALYSE SANS HEPARINE AVEC MEMBRANE AN69ST EN HEMODIALYSE QUOTIDIENNE COURTE
R. Galland (1), J. Traeger (1), B. Béné (2) : (1) Association pour Utilisation du Rein Artificiel, (A.U.R.A.L.), Lyon, (2) Hôpital R&D Lyon
- A80-95** DIALYSE SANS HEPARINE ET MEMBRANE AN 69 ST : LA SOLUTION POUR LES PATIENTS A RISQUE HEMORRAGIQUE.
E. Canivet (1), A. Wuillai (1), P. Clavel (1), S. Lavaud (2), J. Chanard (2) : (1) ARPD, Reims, (2) Service Néphrologie, CHU de Reims,
- A81-96** DIALYSE SANS HEPARINE : QUELLE METHODE ?
M. Touam, B. Guery, C. Goupy, B. Zins, L. Tricot, F. Fakhouri : Service de Néphrologie, Hôpital Necker, Paris
- A82-97** AUTRES INDICATIONS DE L'ORGARAN EN HEMODIALYSE (HD) QUE LES TROMBOPENIES INDUITES PAR L'HEPARINE (TIH)
R. Montagnac, F. Schillingier, S. Brahimi : Hémodialyse et Hémato-Immunologie, Troyes
- A83-98** ANTICOAGULATION REGIONALE AU CITRATE TRISODIQUE EN HEMODIALYSE : UTILISATION AU LONG COURS DANS CERTAINES INDICATIONS
O. Lavelle, M. Boukelmoune, C. Gautier, J.R. Mondain, C. Wolf : Service de Néphrologie-Hémodialyse, Hôpital de Toulon
- A84-99** EFFET DE LA DESHYDRATATION CELLULAIRE SUR LA COMPOSITION CORPORELLE CHEZ LES PATIENTS TRAITES PAR HEMODIALYSE CHRONIQUE (HDC).
W. Arkouche, S. Normand, C. Chambrier, M. Laville, D. Fouque : CRNH Lyon, Hôpital Edouard Herriot, Lyon
- A85-100** FAUT-IL NORMALISER SELON LA SURFACE OU LE VOLUME ?
D. Pagniez : Service de Néphrologie B, Hôpital Calmette, Lille
- A86-101** LE RISQUE D'OSTEOPATHIE A BAS REMODELAGE CHEZ LES PATIENTS DIABETIQUES DIALYSES EN HD ET EN DP
A. Benziene, T. Boubia, L. Taghipour, G. Dégremont : Service de Néphrologie-Hémodialyse, CH de Cambrai
- A87-102** BILAN DE L'UTILISATION DU SEVELAMER EN HEMODIALYSE LONGUE
G. Jean, B. Charra, C. Chazot, T. Vanel, J.C. Terrat, J.M. Hurot : (1) CRAT, Tassin la demi-lune
- A88-103** TRAITEMENT DE L'HYPERPARATHYROIDIE (HPTH) DU DIALYSE PAR LE UN-ALPHA : NECESSITE DE FORTES DOSES
A. Steinmetz (2), E. Riemer (2), C. Untereiner (2), M. Bouillier (1), A. Hamman de Compte (2), Y. Dimitrov (1) : (1) Service de Néphrologie, (2) Pharmacie, Centre Hospitalier, Haguenau
- A89-104** CALCIPHYLAXIE. UN CAS DE PLUS
D. Pouthier, E. Famdie : Service de Néphrologie, Centre Hospitalier de Luxembourg
- A90-105** LA TUMEUR BRUNE CHEZ LES DIALYSES
D. Kammoun (1), K. Kammoun (1), F. Jarraya (1), M. Kharrat (1), F. Rouissi (2), K. Charfeddine (1), M. Ben hmida (1), K.R. Jliidi (2), K. Kharrat (2), M. Ditra (2), M.S. Kchou (2), J. Hachicha (1) : (1) Service de Néphrologie, (2) Service de Radiologie et ORL, CHU Sfax, Tunisie
- A91-109** LES PERITONITES EN DIALYSE PERITONEALE, INCIDENCE, ANALYSE MICRO BIOLOGIQUE ET EVOLUTION
H. Maiza (1), R. Ranlin (1), S. Ribal (1), M.J. Thomas (1) : (1) Service de néphrologie, hôpital du Lamentin, Martinique
- A92-110** PERITONITES ASEPTIQUES A L'ICODEXTRINE : UNE ENTITE HETEROGENE
D. Pagniez, E. Boulanger, O. Moranne, C. Lessore de Ste Foy, F. Wallet, P. Dequiedt : Service de Néphrologie B, Hôpital Calmette, Lille
- A93-111** LA DIALYSE PERITONEALE (DP) AGGRAVE T ELLE L'EQUILIBRE GLYCEMIQUE DES PATIENTS EN INSUFFISANCE RENALE TERMINALE (RT) ?
ETUDE RETROSPECTIVE
A. Guerraoui, I. Delcourt, E. Dacosta, B. Roche, D. Aguilera : Service Maladies Métaboliques-Hémodialyse, CH Vichy
- A94-112** EFFET RETROSPECTIF A COURT ET A MOYEN TERME D'UNE SOLUTION COMBINEE DE DP : PHYSIONEAL - EXTRANEAL SUR L'INTEGRITE STRUCTURALE MESOTHELIALE
A. Benziene, L. Taghipour, A. Cerier, G. Dégremont : Service de Médecine, Unité de Néphrologie-Dialyse, CH de Cambrai

Liste des affiches

- A95-113** EFFET DE LA FONCTION RENALE RESIDUELLE (FRR) SUR LE STRESS OXYDANT CHEZ LES PATIENTS TRAITES PAR DIALYSE PERITONEALE CHRONIQUE (C-DP).
Arkouche W, JP Steghens : A.U.R.A.L., Hôpital Edouard Herriot, Lyon
- A96-114** 4 CAS D'ANGIODERMITE NECROTIQUE CHEZ DES PATIENTS EN DIALYSE PERITONEALE
O. Moranne, M. Hoffman, C. Lessore de Ste Foy, P. Dequiedt, D. Pagniez : Service de Néphrologie B, Hôpital Calmette, Lille
- A97-115** FAUT-IL SORTIR DE DIALYSE PERITONEALE LES PATIENTS QUI FONT DE FREQUENTES INFECTIONS PERITONEALES ?
D. Pagniez, O. Moranne, E. Boulanger, M. Hoffman, P. Dequiedt : Service de Néphrologie B, Hôpital Calmette, Lille
- A98-116** EVOLUTION DE LA QUALITE DU CONTROLE DE L'ANEMIE EN BELGIQUE FRANCOPHONE : PERIODE 1999-2001
F. Collart au nom des commissions du registre et du peer-review du GNFB
- A99-117** EFFICACITE DE LA DARBEPOETIN ALFA PAR VOIE INTRAVEINEUSE CHEZ DES PATIENTS DIALYSES ANTERIEUREMENT TRAITES PAR R-HUEPO.
M. Kessler, au nom du groupe français de l'étude NESP 20000117 : Service de Néphrologie, CHU de Nancy-Brabois
- A100-118** LE FACTEUR DE CONVERSION THEORIQUE DE 1/200 ENTRE LES POSOLOGIES DE EPOETIN-ALFA ET DARBEPOETIN-ALFA EST-IL PERTINENT CHEZ L'HEMODIALYSE ?
L. Antri-Bouzar, B. Hoang Bui, A. Haddj-Elmrabet, MP Morin, T. Frouget, J. Rivalan, V. Joyeux, P. Le Pogamp : Néphrologie, C.H.R.U. Pontchaillou, Rennes
- A101-119** ETUDE COMPARATIVE DE L'EQUILIBRE DE L'HEMOGLOBINE SOUS EPOETIN-ALFA ET DARBEPOETIN-ALFA CHEZ L'HEMODIALYSE
B. Hoang Bui, L. Antri-Bouzar, A. Haddj-Elmrabet, MP Morin, T. Frouget, J. Rivalan, V. Joyeux, P. Le Pogamp : Néphrologie, C.H.R.U. Pontchaillou, Rennes
- A102-120** IMPACT DU PASSAGE DE LA VOIE SC A LA VOIE IV DE L'EPOETINE ALFA (EPO) SUR LE TAUX D'HEMOGLOBINE ET LA CONSOMMATION D'EPO DANS UNE UNITE DE DIALYSE. ETUDE PROSPECTIVE SUR 36 SEMAINES.
R. Diab, H. Boulechfar, F. Kpade, M.J. Villette, J. Rottembourg : Centre Suzanne Levy, Paris
- A103-122** LES INFECTIONS PAR LES VIRUS C ET B DE L'HEPATITE CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT EN HEMODIALYSE
K. Ayed (1), Y. Gorgi (1), H. Aouadi (1), S. Ayed-Jendoubi (1), I. Sfar (1), T. Ben Abdallah (2) : (1) Laboratoire d'Immunologie, (2) Service de Néphrologie, Hôpital Ch. Nicolle, Tunis
- A104-123** SPECIFICITE DES ANTICORPS ANTI VHC CHEZ LES PATIENTS HEMODIALYSES INFECTES PAR LE VIRUS C DE L'HEPATITE AVANT UNE PCR NEGATIVE
K. Ayed (1), Y. Gorgi (1), H. Aouadi (1), S. Ayed-Jendoubi (1), I. Sfar (1), T. Ben Abdallah (2) : (1) Laboratoire d'Immunologie, (2) Service de Néphrologie, Hôpital Ch. Nicolle, Tunis
- A105-124** IDENTIFICATION DES GENOTYPES DU VIRUS C DE L'HEPATITE CHEZ LES PATIENTS HEMODIALYSES EN TUNISIE
K. Ayed (1), Y. Gorgi (1), H. Aouadi (1), S. Ayed-Jendoubi (1), I. Sfar (1), T. Ben Abdallah (2) : (1) Laboratoire d'Immunologie, (2) Service de Néphrologie, Hôpital Ch. Nicolle, Tunis
- A106-125** ENDOCARDITE BACTERIENNE ABCÉDÉE ET FISTULISÉE CHEZ UNE PATIENTE HEMODIALYSEE CHRONIQUE
F. Gallen-Labbé (1), V. Le Roi (1), P. Rosak (2), C. Philippe (2), A. Laradi (3), H. Nzeyimana (3), E. Kernaonet (1), A. Goldstein A (1), F. Babinet (1) : Service de Néphrologie(1), Cardiologie (2), Centre Hospitalier, Centre de dialyse ECHO (3), Le Mans
- A107-126** LA TUBERCULOSE CHEZ LES HEMODIALYSES CHRONIQUES
B. Diouf, A. Niang, A. Leye, F.S. Ndiaye, E.F. Ka, A.M. Cisse, T.M. Diop : Clinique Médicale 1, CHU A. Le Dantec, Dakar, Senegal
- A108-128** INFLAMMATION : MARQUEUR PREDICTIF DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS HEMODIALYSES CHRONIQUES
A. Benziene, A. Noury, L. Taghipour, G. Dégremont : Services de Néphrologie et de Cardiologie CH, Cambrai
- A109-129** ETUDE BORDELAISE DE L'INFLAMMATION CHRONIQUE EN HEMODIALYSE (BICHE)
P. Chauveau, JP Bourdenx, MC Cazin, V. de Précigout, C. Lasseur, C. Level, D. Montaudon, M. Normand, P. Seniuta, C. Combe : Néphrologie, Hôpital Pellegrin
- A110-130** INTERET DE L'EVALUATION GERIATRIQUE STANDARDISEE (EGS) CHEZ LES PERSONNES AGEES (PA) EN HEMODIALYSE (HD)
J.L. Mahe (1), G. Brillet (2), J.L. Bouchet (3), V. Blanchetier (4), M. Uzan (5) : (1) Brest, (2) Chateauroux, (3) Bordeaux, (4) Giens, (5) Villefranche
- A111-131** DEVENIR DE 7 GROSSESSES EN HEMODIALYSE CHRONIQUE
O. Moranne (1), E. Dumazeau (2), D. Pagniez (1), P. Dequiedt (1), E. Boulanger (1) : (1) Clinique de Néphrologie, Hôpital Calmette, CHRU Lille, (2) Service Obstétrique, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU Lille

Liste des affiches

- A112-132** INSUFFISANCE RENALE TERMINALE AU COURS D'UNE GROSSESSE
L. Esposito (1), P. Bernadet-Monrozies (1), JS Bordes (1), N. Kamar (1), A. Duclusaud (2), L. Connan (2), L. Rostaing (1), D. Durand (1) : (1) Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, CHU Toulouse-Rangueil, (2) Service d'Obstétrique, Hôpital Paul de Viguier, Toulouse
- A113-133** ANGIODYSPLASIE DIGESTIVE EN HEMODIALYSE CHRONIQUE : A PROPOS DE SIX OBSERVATIONS
A. Charfi (1), K. Kammoun (1), L. Bouhamed (1), M. Kharrat (1), F. Jarraya (1), K. Charfeddine (1), M. Ben Hmida (1), M. Njeh (2), MS Krichen (2), J. Mnif (2), MS Kchaou (2), R. Jilidi (2), J. Hachicha (1) : (1) Services de Néphrologie, Gastrologie, (2) Laboratoire anatomopathologie et Service de Radiologie, CHU Sfax, Tunisie
- A114-134** L'AUGMENTATION DU FACTEUR VIII CHEZ L'HEMODIALYSE : UN FACTEUR DE RISQUE THROMBO-EMBOLIQUE
M. Kharrat (1), A. Charfi (1), K. Kammoun (1), F. Jarraya (1), Y. Yaich (1), K. Charfeddine (1), M. Ben Hmida (1), M. Eloumi (2), T. Souissi (2), J. Hachicha (1) : (1) Service de Néphrologie, (2) Service d'Hématologie, CHU H. Chaker, Sfax, Tunisie
- A115-135** ANALYSE CRITIQUE DES PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES EN HEMODIALYSE
Y. Dimitrov (1), E. Riemer (2), A. Steinmetz (2), M. Kribs (1), A. Hamman de Compte (2) : (1) Service de Néphrologie, (2) Pharmacie, CH Haguenau
- A116-136** FORME LINGUALE DE L'AMYLOSE A BETA 2 MICROGLOBULINE
O. Lavelle (1), C. Gautier (1), M. Boukelmoune (1), J.R. Mondain (1), D. Belloni (2), L. Daniel (3), A. Lachard (4), C. Wolf (1) : (1) Service de Néphrologie-hémodialyse, Hôpital de Toulon, (2) Service de stomatologie, CHU Timone Marseille, (3) Service d'anatomopathologie, CHU Timone Marseille, (4) Service d'anatomopathologie, Hôpital de Toulon
- A117-137** CINETIQUE ET CAUSE DES ANOMALIES DU METABOLISME DE L'ADENOSINE CHEZ LE MALADE HEMODIALYSE
B. Dussol (1), E. Fenouillet (2), P. Brunet (1), R. Purgus (1), L. Mercier (2), G. Bechis (2), Y. Berland (1), R. Guieu (2) : (1) Service de Néphrologie, (2) Laboratoire de Biochimie, Hôpital Conception Marseille
- A118-138** INFORMATION PREDIALYSE COLLECTIVE : QUEL IMPACT APRES LA MISE EN DIALYSE ?
D. Blanchier, M. Mikolajczak, L. Yver : Centre Hospitalier d'Angoulême
- A119-139** EVOLUTION DES PATIENTS DREPANOCYTAIRES TRAITES PAR HEMODIALYSE
D.A. Gnionsahé (1), D.A. Lagou (1), W.M. Tia (1), K.M. Koffi (1) : (1) Service de Néphrologie, CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire
- A120-140** PREVALENCE DE LA MALADIE MULTIKYSTIQUE ACQUISE DU REIN CHEZ LES PATIENTS TRAITES PAR HEMODIALYSE A ABIDJAN
D. A Gnionsahé (1), D.A. Lagou (1), A. Kossi Mazouka (1), W.M. Tia (1) : (1) Service de Néphrologie, CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire
- A121-141** PEUT ON ENCORE TRAITER PAR IODE RADIOACTIF DES MALADES HEMODIALYSES ?
G. Alchahin (1), E. Bargas (1), L. Poinsot (2), M. Bourrelly (2), O. Mundler (2), P. Bertocchio (1) : (1) Département d'Uro-Néphrologie et Dialyse, C.H. Martigues, (2) Service de Médecine nucléaire, CHU Timone, Marseille
- A122-142** EVALUATION TRIMESTRIELLE DE MESURES DE PERFORMANCE CLINIQUE CHEZ 300 PATIENTS HEMODIALYSES CHRONIQUES : UNE DEMARCHE DE QUALITE
J.L. Poignet, J. Ducros, J. Labastie, M. Lankester, S. Pascal, Y. Saingra, P. Stroumza : Centre de Dialyse de la Résidence du Parc, Gambro Health care, Marseille
- A123-143** UTILISATION DES OPIOIDES FORTS CHEZ L'HEMODIALYSE
F. Schillingier, C. Gallopin, R. Montagnac, C. Verlaine (2), T. Milcent (1) : (1) Service de Néphrologie-Hémodialyse, (2) UMASP, CH de Troyes
- A124-145** PROTOCOLES SEQUENTIELS AVEC THYMOGLOBULINE ET INTRODUCTION RETARDEE DE L'ANTICALCINEURINE EN TRANSPLANTATION RENALE : EFFETS SUR LA FONCTION DU GREFFON CHEZ LE PATIENT SANS RISQUE
E. Ricard, V. Garrigue, J. Bismuth, G. Chong, A. Argiles, G. Mourad : Service de Néphrologie-Transplantation, CHU Lapeyronie, Montpellier
- A125-146** INTRODUCTION PRECOCE DE LA CYCLOSOPORINE A L'AIDE DU SUIVI PAR LA C2 EN CAS DE REPRISE RETARDEE DE FONCTION DU GREFFON
E. Thervet (1), M. Kessler (2), M. Delahousse (2), M. Buchler (2), MoZart study group : (1) Service de Néphrologie et Transplantation, Hôpital Saint-Louis, Paris, (2) Service de Néphrologie et Transplantation, Hôpitaux de Brabois, CHU de Nancy, Vandoeuvre les Nancy, (3) Service de Néphrologie, Hôpital Foch, Suresnes, (4) Service de Néphrologie, CHU Bretonneau, Tours
- A126-147** SUIVI PAR LA CONCENTRATION 2 HEURES APRES LA PRISE (C2) DE CYCLOSOPORINE ET FONCTION RENALE A LONG TERME APRES TRANSPLANTATION RENALE
E. Thervet (1), M.H. Schlagetter (2), F. Martinez (1), A. Karras (2), B. Cassinat (2), M. Flamant (2), D. Anglicheau (1), Ch Legendre (2) : (1) Service de Néphrologie et de Transplantation Rénale, Hôpital Saint Louis, Paris, (2) Service de Médecine Nucléaire, Hôpital Saint Louis, Paris

Liste des affiches

- A127-148** TAUX ELEVE D'ECHEC APRES CONVERSION AU SIROLIMUS EN TRANSPLANTATION RENALE : PROTEINURIE NEPHROTIQUE ET AUTRES EFFETS INDESIRABLES.
K. Hadaya, M. Wissing, N. Broeders, D.H. Abramowicz : Hôpital Erasme, Bruxelles
- A128-149** UNE FORME ATYPIQUE DE PNEUMOPATHIE ASSOCIEE AU SIROLIMUS
L. Champion (1), E. Morelon (1), JP Rerolle (1), MF Mamzer (1), M. Stern (2), MN Peraldi (1), H. Kreis (1) : Service de Transplantation et de Réanimation, Hôpital Necker, Paris, Service de Pneumologie, Hôpital Foch, Suresnes
- A129-150** ANALYSE DES BIOPSIES SYSTEMATIQUES A 3 MOIS CHEZ DES PATIENTS TRANSPLANTES RENAUX TRAITES PAR SIROLIMUS
I. Helal (1), LH Noël (2), E. Morelon (1), JP Rerolle (1), MF Mamzer (1), MN Peraldi (1), H. Kreis (1) : (1) Service de Transplantation, (2) Service d'Anatomopathologie, Hôpital Necker
- A130-151** DOSAGE INTRA RENAL DES IMMUNOSUPPRESSEURS
JC Szegal (1), F. Saint-Marcoux (2), N. Picard (2), P. Marquet (2), Y. Le Meur (1) : (1) Service de Néphrologie, (2) Service de Pharmacologie, CHU Dupuytren, Limoges
- A131-152** COMPARAISON DES EFFETS DE LA CYCLOSOPORINE A ET DU TACROLIMUS SUR LE METABOLISME OSSEUX DES PATIENTS TRANSPLANTES RENAUX : UNE ETUDE TRANSVERSALE CHEZ 28 PATIENTS
L. Albano, JP Casez, E. Cassuto-Viguier, Ph Jaeger : Service de Néphrologie, Hôpital Pasteur, CHU de Nice
- A132-153** IMPACT DU POLYMORPHISME GENETIQUE DU CYTOCHROME P450 (CYP) SUR LES DOSES DE TACROLIMUS ET LE RAPPORT CONCENTRATION/DOSE APRES TRANSPLANTATION RENALE
E. Thervet (1, 2), D. Anglicheau (1, 2), B. King (3), MH Schlagetter (4), B. Cassinat (4), Ph Beaune (1), Ch Legendre (2), A. Daly (3) : (1) Unité INSERM UMR S-490, Université des Saints-Pères, Paris, (2) Service de Néphrologie et de Transplantation Rénale, Hôpital Saint Louis, Paris, (3) Pharmacogenetics Group, School of Clinical and Laboratory Sciences, University of Newcastle-Upon-Tyne, Newcastle, UK, (4) Service de Médecine Nucléaire, Hôpital Saint Louis, Paris
- A133-154** LE MYCOPHENOLATE MOFETIL INDUIT DES ATROPHIES VILLOSITAIRES DUODENALES
N. Kamar (1), P. Faure (2), O. Cointault (1), E. Dupuis (2), D. Durand (1), J. Moreau (2), L. Rostaing (1) : (1) Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, (2) Service de Gastroentérologie, CHU Toulouse-Rangueil
- A134-155** MYCOPHENOLATE MOFETIL EN TRANSPLANTATION RENALE : RESULTATS A 3 ANS
W. Fdhila, H. Hedri, S. M'hikib, E. Abderrahim, K. Zouaghi, T. Ben Abdallah, F. Ben Hamida, F. El Younsi, H. Ben Maiz : Service de Néphrologie et de Médecine Interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A135-159** ETUDE LONGITUDINALE DES TAUX D'IMMUNOGLOBINES, DE LA MANNOSE BINDING PROTEIN ET DES ACS ANTI-PNEUMOCOQUES EN GREFFE RENALE
N. Broeders (1), KM Wissing (1), M. Hazzan (2), C. Noël (2), F. Mascart (1), D. Abramowicz (1) : (1) Hôpital Erasme, Bruxelles, (2) CHRU Lille
- A136-160** VARICELLE GENERALISEE DE L'ADULTE LORS D'UNE REACTIVATION CHEZ UNE TRANSPLANTEE RENALE (TR)
L. Ben Fatma (1), M. Gueddin (2), S. Barbier (1), I. Etienne (1), M. Godin (1) : (1) Service de Néphrologie, (2) Service de Virologie, Rouen
- A137-161** HYDATIDOSE PULMONAIRE ET TRANSPLANTATION RENALE (TR)
L. Ben Fatma (1), F. Caron (2), S. Barbier (1), A. Janvresse (3), I. Etienne (1), M. Godin (1) : (1) Service de Néphrologie, (2) Service de Maladies Infectieuses, (3) Service de Radiologie, Rouen
- A138-162** NEPHROPATHIE A BK VIRUS CHEZ TROIS TRANSPLANTES RENAUX : EVOLUTION DES DECOYCELLS, DE LA CHARGE VIRALE, DE LA CREATININEMIE APRES CONVERSION AU SIROLIMUS (SRL)
MC Moal (1), C. Bressolette (2), L. Doucet (1), F. Charles (1), Mh Neau-Loirat (1), S. Vallet (1), MC Quillien (1), B. Bourbigot (1) : (1) CHU Brest, (2) CHU Nantes
- A139-163** RETRANSPLANTATION RENALE APRES PERTE D'UN PREMIER GREFFON PAR NEPHROPATHIE A BK VIRUS
J. Rivalan, T. Frouget, J. Bouet, E. Laruelle, C. Richer, V. Joyeux, MP Morin, P. Le Pogamp : Néphrologie, CHRU Pontchaillou, Rennes
- A140-164** INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE CHEZ UN TRANSPLANTE RENAL
JS Borde (1), P. Bories (1), L. Esposito (1), L. Rostaing (1), D. Durand (1) : Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation d'organes, CHU Toulouse-Rangueil
- A141-165** URETERITE NECROSANTE A CYTOMEGALOVIRUS CHEZ UN TRANSPLANTE RENAL
M. Mehrenberger (1), N. Kamar (1), C. Vaessen (2), JS Borde (1), C. Mazerolles (3), D. Durand (1), L. Rostaing (1), B. Malavaud (2) : (1) Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, (2) Service d'Urologie, (3) Service d'Anatomopathologie, CHU Toulouse-Rangueil

Liste des affiches

- A142-166** MYOCARDITE A CMV APRES TRANSPLANTATION RENALE : A PROPOS D'UN CAS.
L. Rais, F. El Younsi, E. Abderrahim, K. Zouaghi, T. Ben Abdallah, H. Baccar, M. Amamou, H. Ben Maïz ; Service de Néphrologie et de Médecine Interne (Pr H. Ben Maïz), Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- A143-167** EFFETS INDESIRABLES NEUROPSYCHIATRIQUES DU VALACICLOVIR CHEZ LE TRANSPLANTE RENAL : INCIDENCE, DESCRIPTION ET FACTEURS DE RISQUE
J. Das (1), V. Das (2), MN Peraldi (2), C. Legendre (3) ; (1) Faculté de Pharmacie Paris V, (2) Hôpital Necker, (3) Hôpital Saint Louis, Paris
- A144-168** TRAITEMENT PAR INTERFERON ALPHA DE L'HEPATITE VIRALE C AVANT TRANSPLANTATION RENALE
E. Desport, F. Bridoux, R. Abou Ayache, S. Belmouaz, M. Bauwens, A. Thierry, G. Touchard ; Service de Néphrologie, CHU la Milétrie, Poitiers
- A145-169** TRAITEMENT DES TRANSPLANTES RENAUX INFECTES PAR LE VIRUS DE L'HEPATITE C PAR AMANTADINE SEULE
N. Kamar (1), J. Izopet (2), K. Sandres-Sauné (2), D. Ribes (1), D. Durand (1), L. Rostaing (1) ; (1) Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, CHU Toulouse-Rangueil, (2) Service de Virologie, CHU Toulouse-Purpan
- A146-170** LA CRYPTOOCOCCOSE MENINGEE : UNE CAUSE RARE DE VERTIGE ISOLE APRES TRANSPLANTATION RENALE
M. Mehrenberger (1), JS Borde (1), N. Kamar (1), O. Coıntault (1), P. Recco (2), A. Viguier (3), L. Rostaing (1), D. Durand (1) ; (1) Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, (2) Service de Parasitologie, (3) Service de Neurologie, CHU Toulouse-Rangueil
- A147-171** PRELEVEMENT DE REIN DE DONNEUR VIVANT PAR COELIOCHIRURGIE ASSISTEE PAR ROBOT (DA VINCI®)
J. Hubert, B. Feuillu, L. Frimat, L. Cormier, M. Artis, D. Hestin, P. Mangin, M. Kessler ; Service d'Urologie, CHU de Brabois
- A148-173** INSUFFISANCE RENALE AIGUE OBSTRUCTIVE POST TRANSPLANTATION RENALE PAR NECROSE CAPILLAIRE
E. Desport (1), R. Abou Ayache (1), F. Bridoux (1), J. Irani (1), M. Bauwens (1), A. Thierry (1), S. Belmouaz (1), G. Touchard (1) ; Service de Néphrologie (1), Service d'Urologie (2), CHU la Milétrie, Poitiers
- A149-174** INTERET DU CUSTODIOL® (HTK) DANS LA CONSERVATION DU GREFFON RENAL HUMAIN
F. Bergé (1), P. Diolez (2), JL Pariette (3), E. Thiaudière (2), JM Ferrière (3), P. Melville (1), P. Canioni (2) ; (1) Service de Néphrologie-Transplantation rénale, CHU de Bordeaux, (2) Résonance Magnétique des Systèmes Biologiques, Université Bordeaux II, (3) Service d'Urologie et Transplantation rénale, CHU de Bordeaux
- A150-175** TRAITEMENT DES STENOSSES DE L'ARTERE DU TRANSPLANT PAR ANGIOPLASTIE TRANSLUMINALE : A PROPOS DE 33 CAS
MB Nogier (1), N. Kamar (1), P. Bernadet-Monrozies (1), L. Rostaing (1), P. Otaï (2), F. Joffre (2), D. Durand (1) ; (1) Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, (2) Service de Radiologie, CHU Toulouse-Rangueil
- A151-176** UNE CAUSE INHABITUELLE DE LITHIASE URINAIRE CHEZ UN TRANSPLANTE RENAL
J. Guitard (1), JS Borde (1), M. Mouzin (2), N. Kamar (1), L. Rostaing (1), D. Durand (1) ; (1) Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation d'organes, (2) Service d'Urologie et de Transplantation rénale, CHU Toulouse-Rangueil
- A152-177** TRAITEMENT DES CANCERS LOCALISES DE PROSTATE PAR RADIOTHERAPIE TRIDIMENSIONNELLE CHEZ LES TRANSPLANTES RENAUX : RESULTATS CARCINOLOGIQUES ET EFFETS SUR LA FONCTION RENALE
N. Kamar (1), C. Vaessen (2), M. Mouzin (2), JM Bachaud (3), D. Durand (1), L. Rostaing (1), B. Malavaud (2) ; (1) Service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, (2) Service d'Urologie et de Transplantation rénale, CHU Toulouse-Rangueil, (3) Service d'Oncologie médicale et de Radiothérapie, Institut Claudius Regaud, Toulouse
- A153-178** ADENOME DE CONN DECOUVERT AU DECOURS IMMEDIAT D'UNE TRANSPLANTATION RENALE.
F. Provôt (1), A. Lionet (1), F. Glowacki (1), S. Rubens Duval (1), MC Vantghem (2), B. Carnaille (3), M. Hazzan (1), C. Noël (1) ; (1) Clinique de Néphrologie, (2) Service d'Endocrinologie, (3) Service de Chirurgie Adulte Est, CHRU de Lille
- A154-179** REJET TARDIF D'ALLOGREFFE RENALE SOUS ORLISTAT
JC Szelag, B. Champitiaux, P. Peyronnet, Y. Meur ; Service de Néphrologie, CHU Dupuytren, Limoges
- A155-180** SYNDROME HEMOPHAGOCYTAIRE-LYMPHOHISTIOCYTAIRE AU DECOURS D'UN REJET AVEC MICROANGIOPATHIE THROMBOTIQUE
F. Glowacki (1), A. Lionet (1), F. Provôt (1), MC Copin (2), M. Hazzan (1), M. Dracon (1), C. Noël (1) ; Clinique de Néphrologie, Service d'Anatomo-Cytopathologie, CHRU de Lille
- A156-181** FIXATION PRECOCE DU C4D SUR LES CAPILLAIRES PERITUBULAIRES DANS LES BIOPSIES SYSTEMATIQUES ITERATIVES DU TRANSPLANT RENAL
D. Anglicheau (1), D. Droz (2), E. Thervet (1), J. Vérine (2), K. Barat (2), A. Janin (2), Ch Legendre (1) ; (1) Service de Néphrologie et de Transplantation Rénale, (2) Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital Saint Louis, Paris

Liste des affiches

- A157-182** SIGNIFICATION CLINIQUE DE LA PRESENCE D'ANTICORPS ANT-HLA APRES TRANSPLANTATION RENALE
M. Hourmant (1), A. Meurette (1), A. Gautier (3), A. Moreau (2), M. Giral (1), JP Souillou (1), JD Bignon (3) ; Service de Néphrologie (1), Laboratoire d'Anatomopathologie (2), CHU Nantes et Laboratoire d'Histocompatibilité, EFS Nantes (3)
- A158-186** CAUSES DE NON-INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE DE GREFFE RENALE EN BELGIQUE FRANCOPHONE : PERIODE 1996-2001
F. Collart, au nom de la commission du registre du GNF, Bruxelles
- A159-187** CONDITIONS SOMATIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DU RETOUR EN DIALYSE DU TRANSPLANTE RENAL : ESSAI D'EVALUATION
K. El Nasser (1), Q. Meulders (1), M.S. Islam (1), P. Donnadieu (1), P. Gobert (1), C. Briat (2), F. Barnouin (2), N. Zaoui (2), J. Pollini (1) ; (1) Service de Néphrologie, Centre Hospitalier, (2) Association pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale (A.T.I.R.), Avignon
- A160-188** EVOLUTION DE LA FONCTION RENALE CHEZ LES PATIENTS PORTEURS D'UNE NEUROPATHIE AMYLOÏDE FAMILIALE TRAITES PAR TRANSPLANTATION HEPATIQUE ORTHOTOPIQUE
R. Snanoudj (1), A. Durrbach (2), E. Gauthier (1), D. Adams (1), D. Samuel (2), S. Ferlicot (1), P. Bedossa (1), A. Prigent (1), H. Bismuth (2), B. Charpentier (1) ; (1) Services de Néphrologie, Neurologie et Anatomie pathologique de l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre, (2) Centre Hépatobiliaire, Hôpital Paul Brousse, Villejuif
- A161-189** VALIDATION D'UN SCORE PREDISANT LE DEVENIR A LONG TERME DU GREFFON APRES TRANSPLANTATION RENALE
N. Arzouk (1), E. Thervet (1), J. Bedrossian (1), L. Balafrej (2), D. Anglicheau (1), D. Droz (3), Ch Legendre (1) ; (1) Service de Néphrologie et Transplantation rénale, Hôpital Saint-Louis Paris, (2) Service de Néphrologie, Rabat, Maroc, (3) Service d'anatomopathologie, Hôpital Saint-Louis, Paris
- A162-190** L'HOMOCYSTEINE CHEZ LE TRANSPLANTE RENAL
A. Achour, D. Zellama, H. Skhiri, M. Belkhiria, M. Hammami, M. Elmay M ; CHU et FMM, Tunisie
- A163-191** LE VIEILLISSEMENT DES TRANSPLANTES RENAUX AU DELA DE 75 ANS : DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET ETUDE DE LA SURVIE DANS UN CENTRE.
M. Bellou, E. Renoult, M. Hachicha, M. Ladrrière, L. Frimat, T. Cao-Huu, V. Panescu, D. Hestin, M. Kessler ; Néphrologie, CHU Nancy
- A164-192** RELATION ENTRE L'ALDOSTERONE PLASMATIQUE ET LE NIVEAU DE LA FONCTION DU GREFFON RENAL. ETUDE PROSPECTIVE SUR 59 PATIENTS
M. Ladrrière (1), E. Renoult (1), L. Frimat (1), V. Panescu (1), M. Hachicha (1), M. Bellou (1), T. Cao Huu (1), D. Hestin (1), M. Kessler (1) ; (1) Service de Néphrologie, Hôpital Brabois Adulte, Vandœuvre-les-Nancy
- A165-193** ETUDE DE L'ADAPTATION FONCTIONNELLE PRECOCE DU GREFFON RENAL AU COURS DE LA TRANSPLANTATION RENALE APPARENTEE
M. Flamant, M. Sasz, D. Anglicheau, E. Thervet, C. Legendre ; Service de Néphrologie, Hôpital St Louis, Paris
- A166-194** EVOLUTION A LONG TERME DE LA COMPOSITION CORPORELLE CHEZ LE TRANSPLANTE RENAL
K. Moreau, P. Chauveau, W. El Haggan, S. Martin, N. Barthe, M. Aparicio, P. Merville ; Service de Transplantation et Laboratoire de Médecine Nucléaire, Groupe Pellegrin, CHU Bordeaux
- A167-195** FACTEURS DE RISQUE ET EVOLUTION DES RECIDIVES DE HYALINOSE SEGMENTAIRE ET FOCALE (HSF) APRES TRANSPLANTATION RENALE CHEZ L'ADULTE
A. Pardon (1), P. Lang (1), P. Remy (1), D. Sahali (1), P. Grimbart (1), V. Audard (1), T. Hannedouche (2), B. Moulin (2) ; (1) Service de Néphrologie, Hôpital Henri-Mondor, Créteil, (2) Service de Néphrologie, Hospices Civils, Strasbourg
- A168-196** DIAGNOSTIC D'EHlers-DANLOS(ED) TYPE IV APRES PLUSIEURS COMPLICATIONS VASCULAIRES LORS D'UNE GREFFE RENALE
M. Pastural (1), VH Tran (2), D. Germain (3), A. Dumoulin (1), Courillon Mallet (4), D. Dahmane (1), M. Abtahi (1), Ph Lang (1), Ph Remy (1) ; Service de Néphrologie(1) et d'Ana-Path (2), Hôpital Henri Mondor, Créteil, Génétique(3) HEGP Gastro-Entéro Hôpital de Villeneuve St George(4)
- A169-197** ANGIO-OEDEME DE LA FACE TARDIF INDUIT PAR LES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION (IEC) CHEZ 3 TRANSPLANTES RENAUX (TR).
L. Ben Fatma (1), C. Noblet (2), S. Barbier (1), G. Landthaler (3), I. Etienne (1), M. Godin (1) ; Service de Néphrologie (1), Service de Pharmacologie (2), Service de Pédiatrie (3), Rouen
- A170-198** LEUCEMIE MYELOÏDE CHRONIQUE (LMC) APRES TRANSPLANTATION RENALE : RESULTATS DU TRAITEMENT PAR INHIBITEUR DE PROTEINE TYROSINE KINASE
A. Thierry (1), B. Dreyfus (1), R. Abou Ayache (1), F. Bridoux (1), F. Guilhot (1), Touchard (1) ; (1) Service de Néphrologie, CHU de Poitiers
- A171-199** QUANTIFICATION DE LA FIBROSE INTERSTITIELLE DANS LA NEPHROPATHIE CHRONIQUE DE L'ALLOGREFFE PAR ANALYSE D'IMAGES QUANTITATIVE
A. Servais (1), E. Morelon (1), V. Méas Yédid (2), LH Noël (1), H. Kreis (1), JC Olivo (2) ; (1) Service de Transplantation, Necker, Paris, (2) Unité d'analyse d'images quantitative, Institut Pasteur, Paris



Liste des affiches

- A172-212** L'INHIBITEUR DE TYPE 1 DES ACTIVATEURS DU PLASMINOGENE (PAI-1) CONTROLE L'ACTIVATION DU TGF BETA AU COURS DU MODELE DE GLOMERULONEPHRITE PAR ANTICORPS ANTI-GBM.
A. Hertig, J. Berrou, Y. Allory, MA Costa de Beaugregard, E. Rondeau ; Inserm U489, Hôpital Tenon, Paris
- A173-213** ROLE DETERMINANT DE LA PARTIE 3' NON-TRADUITE DANS LA REGULATION DE C-MAF, UN FACTEUR DE TRANSCRIPTION TH2 SUREXPRI ME DANS LE SYNDROME NEPHROTIQUE A LESIONS GLOMERULAIRES MINIMES (SNLGM)
A. Valanciuté, P. Grimbert, A. Pawlak, G. Guellaen, P. Lang, D. Sahali ; Service de Néphrologie et INSERM U 581, Hôpital Henri Mondor
- A174-214** EFFETS HISTOLOGIQUES RENAUX D'UNE EXPOSITION ANTENATALE A LA CICLOSPORINE A CHEZ LE LAPIN.
A. Tendon (1), T. Gilbert (2), E. Justrabo (1), C. Merlet-Bénichou (2), DS Semama (1), JB Gouyon (1) ; (1) Pédiatrie 2 et UPRES EA 563, Dijon, (2) INSERM U319, Paris
- A175-215** L'EFFET DE L'HOMOCYSTEINE SUR LA CELLULE ENDOTHELIALE EST INDEPENDANT DE SON ACTION SUR LA GLUTATHION PEROXYDASE
F. Jarraya (1,2), V. Ducros (1), F. Laporte (1), M. Osman (1), A. Achour (3), D. Cordonnier (4), A. Favier(1) ; (1) Laboratoire de Biologie du stress oxydant, Université Joseph Fourier, Grenoble, (2) Services de Néphrologie, CHU Sfax, (3) Monastir et (4)Grenoble
- A176-216** MESURES PAR ELECTRON BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY DES MODIFICATIONS HEMODYNAMIQUES ET FONCTIONNELLES RENALES AU COURS DE L'OBSTRUCTION URETERALE
L. Juillard (1), CR Crimmins (2), MF Hauser (3), MD Bentley (4), JA Haas (1), LO Lerman (5), JC Romero (1), DA Husmann (2) ; Départements (1) de Physiologie, (2) d'Urologie, (3) de Radiologie, (5) d'Hypertension Artérielle, Mayo Clinic, Rochester, and (4) Département d'Anatomie, Mankato State University, MN, USA
- A177-217** CORRELATION ENTRE VOLUME DES CAVITES INTRA RENALES ET MODIFICATIONS HEMODYNAMIQUES ET FONCTIONNELLES RENALES AU COURS DE L'OBSTRUCTION URETERALE
L. Juillard (1), CR Crimmins (2), MF Hauser (3), MD Bentley (4), JA Haas (1), LO Lerman (5), JC Romero (1), DA Husmann (2) ; Départements (1) de Physiologie, (2) d'Urologie, (3) de Radiologie, (5) d'Hypertension Artérielle, Mayo Clinic, Rochester, and (4) Département d'Anatomie, Mankato State University, MN, USA



Remerciements aux partenaires

AMGEN

ASTRAZENECA

AVENTIS

BAXTER

BELLCO SOLUDIA

BIOCORP

BRISTOL-MYERS SQUIBB

FRESENIUS MEDICAL CARE

FUJISAWA

GAMBRO

GENZYME

HEMOTECH

HOSPAL SA

MEDITOR

MERCK

NEPHROTEK

NOVARTIS PHARMA

ORTHO BIOTECH

PFIZER

ROCHE

SANGSTAT

SANOFI SYNTHELABO

SERVIER

SHIRE FRANCE SA

THERABEL LUCIEN PHARMA

THERADIAL

WYETH



Liste des exposants

	N° de stand	Localisation
AMGEN	N° 11	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
ASTRAZENECA	N° 9	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
AVENTIS	N° 21	Hall de Guise - 1 ^{er} étage
BAXTER	N° 7	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
BELLCO SOLUDIA	N° 20	Hall de Guise - 1 ^{er} étage
BIOCORP	N° 17	Hall Grandville - 1 ^{er} étage
BRISTOL-MYERS SQUIBB SANOFI SYNTHELABO	N° 18	Hall Grandville - 1 ^{er} étage
FRESENIUS MEDICAL CARE	N° 24	Hall de Guise - 1 ^{er} étage
FUJISAWA	N° 5	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
GAMBRO	N° 6	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
GENZYME	N° 15	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
GENZYME THERAPEUTIQUE	N° 26	Hall de Guise - 1 ^{er} étage
HEMOTECH	N° 4	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage



Liste des exposants

	N° de stand	Localisation
HOSPAL SA	N° 8	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
MEDITOR	N° 12	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
MERCK	N° 22	Hall de Guise - 1 ^{er} étage
NEPHROTEK	N° 14	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
NOVARTIS PHARMA	N° 16	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
ORTHO BIOTECH	N° 1	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
PFIZER	N° 19	Hall de Guise - 1 ^{er} étage
ROCHE	N° 13	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
SERVIER	N° 2	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
SHIRE FRANCE SA	N° 25	Hall de Guise - 1 ^{er} étage
THERABEL LUCIEN PHARMA	N° 10	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
THERADIAL	N° 3	Hall Georges de la Tour - 3 ^{ème} étage
WYETH	N° 23	Hall de Guise - 1 ^{er} étage

Informations pratiques

Déjeuners

- ◆ Les déjeuners, sur inscription, ont lieu au Palais des Congrès, en Salle Majorelle (sous-sol).

Pauses

- ◆ Les pauses intersessions se déroulent sur les lieux d'exposition. Elles sont offertes par FUJISAWA.

Programme social

- ◆ Mercredi 2 octobre : soirée de gala dans le Grand Salon de l'Hôtel de Ville de Nancy, place Stanislas, à 20h00 (sur inscription).

Vestiaires

- ◆ Un vestiaire est à votre disposition au rez-de-chaussée, pendant toute la durée du congrès.

Messages

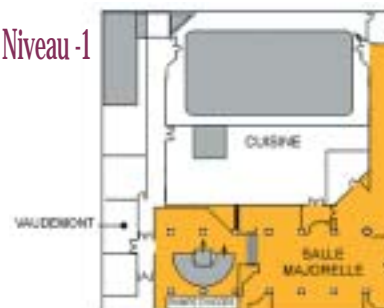
- ◆ L'ensemble des messages destinés aux congressistes sera centralisé à l'accueil du congrès.

N° de téléphone utiles

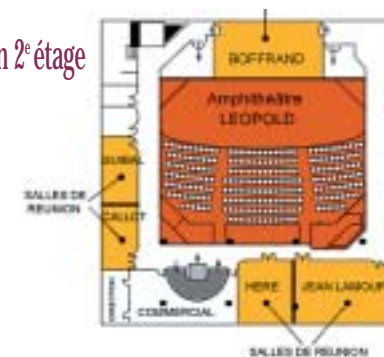
- ◆ Palais des Congrès de Nancy :
Tél. : 03 83 36 81 81 - Fax : 03 83 36 81 80

Plan des 5 niveaux

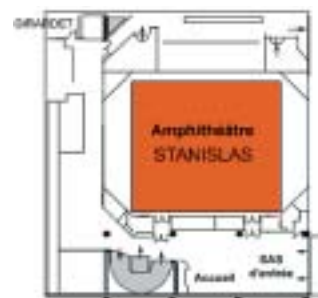
Plan Niveau -1



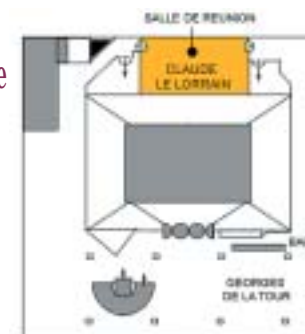
Plan 2^e étage



Plan RDC



Plan 3^e étage



Plan 1^{er} étage

