N°36

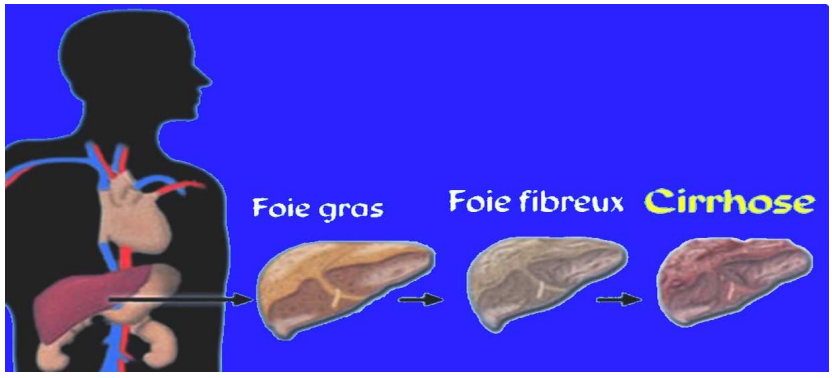
Avril 2012

L'ÉCHO DES GREFFES

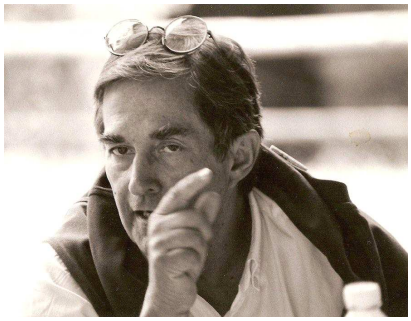
ASSOCIATION **RESURGENCE TRANSHEPATE** RHÔNES-ALPES

Sommaire

- Le mot du Président
- « Lorette »
- Dossier : « ***Les cirrhoses du foie*** »
- Actualités
- Pratique
- Détente
- Regrets



Le mot du Président



Pour relancer les dons d'organes en France

Un nouveau plan greffe 2012-2016

Depuis l'an 2000, le premier plan-greffe a permis d'augmenter d'environ 50 % le nombre des greffes dans notre Pays. Ajouté à la grande technicité des équipes chirurgicales et médicales françaises, à l'amélioration constante des médicaments immunosuppresseurs, le nombre -sans cesse plus important- de malades en attente de greffe (environ 15.000 malades) souligne les grandes difficultés d'accès à la greffe, 4945 malades ayant bénéficié d'une greffe en 2011. L'Agence de la biomédecine va devoir organiser et mettre en pratique, avec tous les acteurs de santé, le plan greffe 2012-2016 présenté par Madame Nora Berra, la Secrétaire d'Etat à la Santé, à savoir :

- ***Augmenter le nombre d'organes et de tissus pour arriver au chiffre de 5.700 greffes en 2015 -soit une croissance de 5 % par an ;***
- ***Développer les greffes à partir de donneurs vivants ;***
- ***Améliorer le suivi à long terme des patients greffés ;***
- ***Augmenter le nombre et la qualité des prélèvements et des greffes de cellules souches utilisées dans les maladies du sang comme les leucémies.***

Il va falloir améliorer le recensement des donneurs potentiels en état de mort encéphalique en donnant des moyens accrus aux coordinations hospitalières car il est indéniable qu'une meilleure organisation -à l'intérieur des hôpitaux- permettra d'augmenter le recensement de donneurs.

La nouvelle loi bioéthique doit encore faire progresser et faciliter les dons d'organes en réduisant le taux d'opposition des familles grâce à une information toujours plus dynamique, et bien ciblée.

L'exemple espagnol doit nous servir de modèle quant au prélèvement sur personnes décédées (30 donneurs par million d'habitants contre 20 en France). Ce plan représente un véritable enjeu de santé publique, le greffe permettant de sauver et de changer la vie de tant de malades en attente de greffe

La greffe hépatique en France en 2011

Nombre de Donneurs recensés.....	3.174
Nombre de Donneurs prélevés.....	1.572
Nombre de Greffés	4.945
Nombre de Greffés du Foie	1.163
Nombre de greffés du foie à Lyon	71
Nombre de greffés du foie à Grenoble	38

Philippe Thiébaut

LORETTE

RESURGENCE TRANSHEPATE
Rhône Alpes
Assemblée Générale
du 28 janvier 2012
BIENVENUE A TOUS

un bon café chaud, svp

Blablabla

pas mal !!

je crois qu'on est 116 en tout

l'année 2011 ... le bilan ... Croix Rousse ...

l' ADOT ...

l'Echo des greffés les mots croisés

cette année on va s'investir plus ...

pourquoi n'y ai je pas pensé?

grand comme çà !!

superbe soleil !!

çà du être du boulot votre diaporama !

Dossier

Alcool et obésité :

Les cirrhoses ne sont plus seulement liées à l'alcool et aux virus des hépatites

Pour beaucoup, la cirrhose est synonyme d'abus d'alcool. On peut pourtant être atteint par cette affection du foie sans avoir jamais abusé ou même bu la moindre goutte d'alcool ! Et pour cause : « *Aujourd'hui, si l'alcool représente 50% des causes de cirrhose, il y en a bien d'autres* », explique le Dr Lawrence Serfaty, hépatologue au CHU Saint-Antoine à Paris. Les hépatites virales C (et B dans une moindre mesure) sont en cause dans 30% des cas. Certaines cirrhoses sont encore dues à une surcharge en fer d'origine génétique (hémochromatose) ou à de rares maladies auto-immunes.

Maladies stéatosiques

Ce qui est nouveau depuis quelques années, c'est que 10% des cirrhoses ont une origine métabolique. La cirrhose vient compliquer ce que les Anglais appellent « NASH » ou, en français, « stéatohépatite non alcoolique ». Cette maladie du foie se rencontre principalement en cas d'obésité ou de diabète et se traduit par l'accumulation de triglycérides dans les cellules du foie. « *Même si l'alcool et les hépatites virales sont encore à l'origine de deux tiers des cirrhoses graves nécessitant une greffe du foie, l'obésité représente une nouvelle cause à prendre au sérieux. Elle l'est d'autant plus que le surpoids et le diabète progressent en France : on peut donc s'attendre à davantage de maladies stéatosiques du foie dans les prochaines années* », insiste le Dr. Patrick Hillon, chef du pôle médicochirurgical digestif endocrinien et urologique du CHU de Dijon.

Toutes causes confondues, les cirrhoses sont assez fréquentes : on estime que de 2000 à 3300 Français par million d'habitants sont concernés, mais beaucoup ne le savent pas. « *Le fait d'avoir plusieurs facteurs de risques, par exemple une hépatite C et un surpoids ou un penchant pour l'alcool et une obésité, augmente grandement cette probabilité* » souligne le Pr. Christine Silvain chef du service d'hépato-gastro entérologie du CHU de Poitiers. Mais comme une cirrhose met en moyenne 10 ans à se constituer, « *il faut consulter si on présente un ou plusieurs facteurs de risque pour avoir toutes ses chances d'être traité à temps* » insiste le Dr. Bernard Nalet, responsable du pôle médicochirurgical digestif et cancer au centre hospitalier de Montélimar.

Sous diagnostiquées

C'est pourtant bien le diagnostic qui représente le maillon faible de la prise en charge de cette pathologie. Les cirrhoses sont sous diagnostiquées pour diverses raisons : peur d'avouer à son médecin un abus d'alcool ou un antécédent de toxicomanie intraveineuse, méconnaissance du risque de transmission d'une hépatite C à l'occasion d'une transfusion faite avant 1990, ignorance du fait que le surpoids peut faire le lit de la cirrhose, idée reçue selon laquelle une cirrhose s'accompagne forcément de signes parlants, alors que bien souvent, elle évolue d'abord en silence... Autre idée reçue : la cirrhose d'origine alcoolique serait la plus grave de toutes. En fait, il n'existe pas de grosses différences entre les cirrhoses. Les risques de décompensation hépatique et de cancer du foie existent quelle qu'en soit la cause. « *Une foie la cirrhose constituée, elle va continuer d'évoluer pour son propre compte, même si les facteurs qui en sont à l'origine (alcool, virus, surpoids...) sont correctement pris en charge* » insiste le Pr. Serfaty. Diagnostiquer une cirrhose avant qu'elle ne fasse parler d'elle est d'autant plus crucial que la médecine a fait de grands progrès dans le traitement des causes virales. « *On dispose de nouveaux antiviraux très puissants (entecavir et tenofovir) dans l'hépatite B. Par ailleurs, en cas d'hépatite C, le recours à une trithérapie depuis septembre 2011 (interféron, ribarivine et un antiviral direct comme le télaprévir ou le bocéprévir) permet désormais d'éradiquer le virus dans 70% des cas* », précise le Pr. Serfaty. Le Pr. Hillon ajoute que « *l'on va probablement guérir la majorité des hépatites C dans les cinq ans à venir, de sorte que l'on verra de moins en moins de cirrhoses en rapport avec ces hépatites, à condition de ne pas avoir perdu de temps pour les repérer* ».

> "Une fois la cirrhose constituée, elle va continuer d'évoluer même si les facteurs qui en sont à l'origine sont pris en charge"

Greffe de foie

Il reste à résoudre l'épineux problème des autres causes de cirrhose : sevrer de l'alcool une personne dépendante n'est pas si simple, même si le baclofène ouvre des perspectives intéressantes. Concernant les stéatohépatites, il y a bien des molécules susceptibles d'agir qui font l'objet de recherche, mais elles ne seront pas disponibles avant quelques années. En attendant, la correction du surpoids, le retour à un meilleur équilibre du diabète et la reprise d'une activité physique régulière sont autant de mesures simples, mais utiles, à la portée de tous.

Parmi les personnes dont les facteurs de risques auront été corrigés, certains se verront proposer une greffe de foie. «*Ce sont les malades dont l'espérance de vie est inférieure à 50%, notamment parce qu'ils ont déjà présenté des complications graves, mais dont les fonctions cardiaques et pulmonaires sont correctes* », conclue le Pr. Silvain.

grands pourvoyeurs de cirrhoses

Une maladie chronique et diffuse

La **cirrhose** se traduit par une accumulation de graisse dans les cellules du foie (hépatocytes), empêchant leur bon fonctionnement.

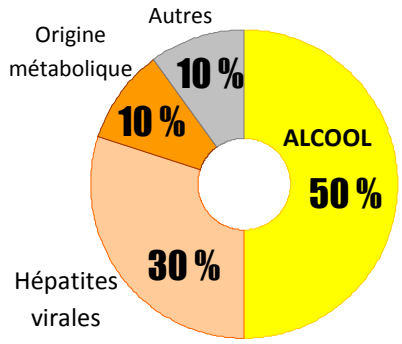
Une lente évolution

Cette stéatose hépatique met en moyenne **10 ans** à se constituer. Elle engendre une fibrose du foie.

et de nombreuses complications

HYPERTENSION PORTALE : le durcissement lié à la fibrose gêne la circulation veineuse et augmente la pression dans la veine porte. Des varices oesophagiennes et stomacales se forment, induisant un risque hémorragique.
INFECTION du liquide d'ascite (liquide stagnant dans l'abdomen)
TROUBLES CEREBRAUX (encéphalopathie hépatique)
RISQUES DE CANCER

CAUSES PRINCIPALES



LES TRAITEMENTS POSSIBLES

- **Sevrage alcoolique**
- **Transplantation du foie**
- **Traitements symptomatiques**
  (Diurétiques, antiviraux, antibiotiques, bêtabloquants, ponctions d'ascite...)

Mieux prévenir les complications graves

Lorsqu'un diagnostic de cirrhose est posé, un suivi tous les six mois s'avère utile. Le problème est que beaucoup négligent cette surveillance et c'est pourquoi on déplore encore autant de complications, qui ne sont pourtant pas à prendre à la légère.
En effet, lorsque le foie devient fibreux et donc dur, cela gêne la circulation veineuse locale. En amont, la pression augmente dans la veine porte (la grosse veine par où afflue le sang en provenance des intestins) : c'est ce qu'on appelle l'hypertension portale, qui aboutit à la formation de varices autour de l'estomac, dans l'estomac et dans le bas de l'œsophage.

Ruptures de varices : surveiller, prévenir, ligaturer

« *Problème, ces varices, plus fragiles que des vaisseaux normaux, risquent de se rompre et de saigner*, explique le Pr. Silvain (CHU Poitiers). *Et plus la pression augmente dans la veine porte, plus ce risque de rupture hémorragique s'accroît. Or ce phénomène est loin d'être rare : un tiers des personnes présentant une cirrhose –en particulier une cirrhose alcoolique- ont une hypertension portale* ». Il n'y a pourtant aucune fatalité, car il est possible de dépister ces varices et ainsi prendre des mesures préventives. Pour les repérer à temps, une fibroscopie gastroduodénale doit être réalisée systématiquement en cas de diagnostic de cirrhose, puis tous les deux ou trois ans. Si les varices sont toutes petites, une simple surveillance suffit. Sinon, un médicament préventif est prescrit : il peut s'agir un bêtabloquant comme le propanolol, qui fait redescendre la pression portale. Il est aussi possible de réaliser une ligature des varices (des petits élastiques sont posés à leur niveau, sous contrôle endoscopique) : cette intervention, pratiquée depuis plusieurs années, est aujourd'hui bien rodée. Dans les dix ans à venir, on pourrait même disposer de molécules capables d'empêcher la formation de ces varices à risque hémorragique élevé, mais les recherches n'en sont encore qu'aux prémices. « *Lorsque la prévention n'a pas permis d'éviter l'hémorragie par rupture de varice, bêtabloquants et ligature se font en association*, poursuit le Pr. Silvain. *Et si cela ne suffit toujours pas, les radiologues ou les hépatogastroentérologues, selon les centres, peuvent réaliser un shunt intra hépatique par voie transjugulaire (Tips) : un cathéter est descendu depuis la veine jugulaire jusqu'aux veines sus-hépatiques, puis dans la veine porte à travers le foie. La pose d'un stent (dispositif en forme de pont) permet alors de dériver une partie du sang et de faire diminuer immédiatement la trop forte pression régnant à ce niveau. Cette intervention délicate se fait dans les centres spécialisés : environ cent personnes en bénéficient chaque année dans le cadre d'une urgence et, hors urgence, environ huit cents*».

Prophylaxie contre l'infection du liquide d'ascite

L'autre grande complication des cirrhoses est l'infection du liquide d'ascite : en effet, lorsque le sang stagne dans la veine porte en raison d'un obstacle, une partie passe dans l'abdomen et forme le liquide d'ascite. Or ces germes en provenance de l'intestin arrivent à passer dans la circulation générale, puis dans l'ascite, provoquant alors une sévère infection. Un tiers des cirrhoses graves sont concernées. Une prophylaxie par des quinolones (antibiotiques) peut être prescrite, mais en cas d'infection avérée, ce traitement est renforcé.

Un antibiotique contre les troubles cérébraux

Enfin, les troubles cérébraux pouvant aller jusqu'à la confusion et au coma (encéphalopathie hépatique), qui sont consécutifs à l'insuffisance hépatique, peuvent être prévenus ou améliorés par la prise d'un autre antibiotique (la rifaximine).
Les complications ne sont pas une fatalité. Mieux on les surveille, et plus on a de chances de les prévenir.

Dossier (suite)

Chez les obèses, la perte de poids réduit le risque de cancer

Le cancer du foie est une complication grave de la cirrhose. «*Traiter la cause d'une cirrhose avant que cette dernière ne se déclare est donc essentiel* », rappelle le Pr. Serfaty. Le risque de cancer du foie est «*de 3 à 4% par an en cas de cirrhose et le surpoids joue un rôle aggravant, en particulier la graisse abdominale. Cela s'explique par le fait que ce tissu graisseux produit des facteurs de croissance jouant un rôle non négligeable dans la croissance des cellules tumorales* » insiste le Pr. Hillon. Ce risque est d'autant plus grand que l'on a passé le cap des 40 ans et que l'on est un homme, mutation génétique particulière (le l'on a hérité d'une génétique PNPLA3, retrouvé chez 2 à 3% polymorphisme de la population générale) : à cause de cette mutation, l'enzyme chargée de dégrader les graisses dans le foie joue moins bien son rôle, d'où leur accumulation à ce niveau. Le risque de cancer du foie est alors multiplié par deux. *« Les diabétiques et obèses qui présentent ce polymorphisme sont en première ligne. Seul point positif : ils pourraient avoir moins de risques de complications vasculaires, probablement parce que les mauvaises graisses, qui sont stockées au niveau de leur foie, ne se déposent pas sur leurs vaisseaux* », souligne le Pr. Hillon.

63 ans
c'est l'âge moyen auquel le cancer du foie est détecté

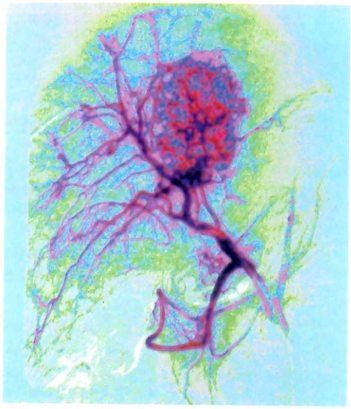
Régime méditerranéen

Si le surpoids augmente le risque de cancer digestif en général, à l'inverse, une perte de poids avec le suivi d'un régime méditerranéen et la pratique d'un exercice physique régulier (au moins trois heures hebdomadaires) réduit cet excès de risque. Ces mesures hygiéno-diététiques sont d'autant plus utiles qu'il existe peu de traitements aujourd'hui capables d'empêcher le passage de la cirrhose au cancer du foie. « *La métamorphine paraît bien réduire le risque de cancer du foie, mais cet antidiabétique oral ne peut être prescrit qu'en cas de diabète et il est contre-indiqué en cas de cirrhose avec insuffisance hépatique, ce qui limite fortement l'intérêt. Quant à l'éventuel effet protecteur des statines, c'est encore une hypothèse : des études sont en cours pour en savoir plus* », précise le Pr. Hillon. Parallèlement, il faut aussi surveiller le foie de très près. Et pour éviter d'avoir à multiplier les biopsies hépatiques inutiles (un examen qui impose de rester ensuite plusieurs heures allongé et d'éviter tout effort dans les jours qui suivent) des tests plus simples se sont développés. « *A côté des examens classiques comme la palpation à la recherche d'un gros foie dur, une prise de sang pour vérifier si le bilan hépatique et les facteurs de la coagulation sont très perturbés et l'échographie du foie, d'autres sont apparus. C'est le cas du Fibroscan, qui consiste à mesurer l'élasticité du foie et qui se passe un peu comme une échographie. Ou encore, du Fibrotest, du Fibromètre ou de l'Hépascore, qui reposent sur le dosage de marqueurs biochimiques (tests sanguins)* », explique le Dr. Nalet. Ces examens ne remplacent pas la biopsie, mais permettent de mieux sélectionner ceux qui en ont vraiment besoin. Un pas de plus vers une meilleur prise en charge.

75 %
du foie détruit, c'est le seuil à partir duquel apparait l'insuffisance hépatique

Source : Le Figaro

Cancer du foie : une mutation inflammatoire



Angiographie d'une tumeur du foie

Trente à 40% des patients atteints d'un cancer du foie sont également porteurs d'une mutation dans le gène de la β-caténine, protéine impliquée dans la prolifération, la survie de la différenciation cellulaire. Or, Jean-Pierre Couty, dans l'équipe dirigée par Christine Perret à l'institut Cochin, vient de montrer que cette mutation dans les cellules du foie déclenche un processus d'inflammation qui modifie le fonctionnement des cellules immunitaires. Notamment, il a montré l'influence de la molécule LECT2 produite par les cellules cancéreuses du foie. En son absence, l'inflammation due à la mutation est encore plus importante et les métastases pulmonaires plus étendues. Alors que la cancérogenèse est mal connue, l'information est capitale et ouvre des pistes thérapeutiques intéressantes.

Source : SCIENCE&santé

Améliorations à l'Hôpital Femme Mère Enfant

Le 22 mars, en compagnie de Gisèle Bally, nous avons rencontré le professeur Lachaux et les cadres infirmiers de l'Hôpital Femme Mère Enfant, responsables de la transplantation hépatique pédiatrique, afin d'évoquer toutes les transformations matérielles permettant d'optimiser l'hospitalisation des enfants.

Nous sommes associés à ce projet voulu par l' AMFE que préside Francis Pick. Il était accompagné par Chaké Makardidjian, Maman ayant donné une partie de son foie à son enfant. De ce fait, elle a longuement pratiqué l'hôpital, et sait parfaitement les modifications nécessaires -voire impératives- au confort de tous les enfants hospitalisés et à leurs parents accompagnateurs.

Avec Olivier Sanchez, architecte d'intérieur, il est prévu dans un premier temps de se mettre en rapport avec l'architecte du bâtiment pour évoquer les modifications possibles sur les patios qui pourraient être aménagés en aires de jeux. De même, la salle de classe, la salle de restauration devraient pouvoir bénéficier d'aménagement permettant aux enfants de réapprendre le goût de l'alimentation et de l'instruction dans des locaux plus agréables et plus fonctionnels. Il n'est que temps de prévoir un espace de vie correct, permettant aux parents accompagnateurs de se reposer la nuit ailleurs que sur des fauteuils non adaptés à un moment très difficile de leur vie de parent.

Ce projet est ambitieux, et va nécessiter des financements importants. Pour toutes ces raisons, nous allons devoir repartir à la chasse aux subventions et aux aides de toutes sortes pour une noble cause.

Nous vous tiendrons au courant de l'avancement du projet dés sa mise en route.

Témoignages et information sur le don d'organes

Toute l'année, Groupama **s'est engagée pour chacune de ses assemblées générales à communiquer et informer sur les dons d'organes et la transplantation en partenariat avec l'**ADOT.

Les bénévoles greffés de Résurgence Transhépate *vont ainsi témoigner en collaboration avec l'* ADOT. *Un film est présenté puis une information complète est délivrée.*

Les personnes de l'assemblée posent ensuite des questions et des livrets leur sont remis.

Nous sommes heureux depuis des années, de porter l'information et de susciter l'intérêt du grand public. Ce travail de terrain porte ses fruits et les mentalités évoluent favorablement.

Nous devons continuer dans cette voie.

Pratique

Hôpitaux de Lyon

Hôpital de la Croix Rousse

Unité 4 A — Chirurgie Générale – Transplantation hépatique

Coordonnées du Service	
Secrétariat	04 26 10 93 45
Cadre de santé Mme BADAOUI	04 26 10 93 32
Salle de soins	04 26 73 26 51

Equipe médicale		
Chef de service	Pr. DUCERF	Secrétariat 04 26 10 93 44
Pr. BAULIEUX – Dr. D'ERRICO		Secrétariat 04 26 10 93 71
Pr. MABRUT		Secrétariat 04 26 10 93 45
Dr. RUER		Secrétariat 04 26 10 93 70
Dr. RASPADO – Dr. MEZOUGHI		Secrétariat 04 26 10 93 46

Unité 4 B — Chirurgie Générale et Digestive

Coordonnées du Service	
Cadre de santé Mme LIPINSKI	04 26 10 93 63
Salle de soins	04 26 10 93 64
Bureau médical	04 26 10 93 65

Equipe médicale		
Chef de service	Pr. DUCERF	Secrétariat 04 26 10 93 44
Pr. BAULIEUX - Dr. D'ERRICO		Secrétariat 04 26 10 93 71
Pr. MABRUT		Secrétariat 04 26 10 93 45
Pr. . GOUILLAT - Dr. RUER – Dr. LEPAGE		Secrétariat 04 26 10 93 70
Dr. RASPADO - Dr. MEZOUGHI		Secrétariat 04 26 10 93 46

Unité 4 C — Chirurgie Générale et Digestive

Coordonnées du Service	
Cadre de santé Mme TRIQUIGNEAUX	04 26 10 93 02
Salle de soins	04 26 10 93 04
Bureau médical	04 26 10 93 03

Equipe médicale		
Chef de service	Pr. DUCERF	Secrétariat 04 26 10 93 44
Pr. BAULIEUX		Secrétariat 04 26 10 93 71
Pr. MABRUT		Secrétariat 04 26 10 93 45
Pr. . GOUILLAT - Dr. RUER – Dr. LEPAGE		Secrétariat 04 26 10 93 70
Dr. RASPADO - Dr. MEZOUGHI - Dr. BOZIO		Secrétariat 04 26 10 93 46

Unité A — Chirurgie Ambulatoire - Endoscopie digestive

Coordonnées du Service	
Secrétariat Mme JACQUES	04 26 10 92 30
Cadre de santé Mme TAILHANDIER	04 26 10 92 26
Salle de soins	04 26 10 92 20

Equipe médicale		
Chirurgie générale	Pr. DUCERF	Secrétariat 04 26 10 93 44
Endoscopie digestive	Pr. SOUQUET	Secrétariat 04 26 73 28 88
Anesthésiologie	Pr. VIALE	Secrétariat 04 26 10 93 44

HOPITAL DE JOUR — Hépato gastro-entérologie - Coordination des greffes

Coordonnées du Service	
Secrétariat	04 26 10 94 89
Salle de soins	04 26 10 91 96
Coordination des greffes	04 72 07 19 93
Cadre de santé Mme DURILLON	04 26 10 92 10

Equipe médicale		
Chirurgie générale	Pr. DUCERF	Secrétariat 04 26 10 93 44
Hépatologie	Pr. ZOULIM	Secrétariat 04 26 10 93 55
Gastro-entérologie	Pr. SOUQUET	Secrétariat 04 26 10 92 30

Hôpital Edouard Herriot

Unité H 1 — Hépato gastro-entérologie

Coordonnées du Service	
Secrétariat Mme LUN	04 72 11 01 13
Cadre de santé Mme GEOFFRAY	04 72 11 01 15
Salle de soins	04 72 11 91 97

Equipe médicale		
Chef de service	Pr. PONCHON	Secrétariat 04 72 11 01 46
Pr. DUMORTIIER		Secrétariat 04 72 11 01 11
Pr. SAURIN		Secrétariat 04 72 11 03 69
Pr. CHAYVIALLE		Secrétariat 04 72 11 01 49
Pr. BOILLOT		Secrétariat 04 72 11 62 91

Unité H 3 — Hépato gastro-entérologie

Coordonnées du Service	
Secrétariat	04 72 11 75 14
Cadre de santé Mme COUTURIER	04 72 11 75 18
Salle de soins	04 72 11 75 20

Equipe médicale		
Chef de service	Pr. PONCHON	Secrétariat 04 72 11 01 46
Pr. DUMORTIIER		Secrétariat 04 72 11 01 11
Pr. SAURIN		Secrétariat 04 72 11 03 69
Pr. CHAYVIALLE - Dr. GINCUL		Secrétariat 04 72 11 01 49
Dr. LEPILLIEZ - Dr. VALLIN - Dr. FORESTIER		Secrétariat 04 72 11 01 12

Unité H 4 — Hépato gastro-entérologie

Coordonnées du Service	
Secrétariat	04 72 11 01 25
Cadre de santé Mme ALONSO	04 72 11 01 22
Salle de soins	04 72 11 01 24

Equipe médicale		
Chef de service	Pr. PONCHON	Secrétariat 04 72 11 01 46
Pr. DUMORTIIER		Secrétariat 04 72 11 01 11
Pr. SAURIN		Secrétariat 04 72 11 03 69
Pr. CHAYVIALLE - Dr. GINCUL		Secrétariat 04 72 11 01 49
Dr. LEPILLIEZ - Dr. VALLIN - Dr. FORESTIER		Secrétariat 04 72 11 01 12

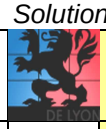
Hôpital Femme Mère Enfant

Hépatologie, Gastro-entérologie et Nutrition pédiatriques

Equipe médicale		
Chef de service	Pr. LACHAUX	Secrétariat 04 27 85 59 72
Gastroentérologie et Explorations fonctionnelles	Dr. LE GALL	Secrétariat 04 27 85 60 90
Nutrition et allaitement	Dr. LORAS DUCLAUX	Secrétariat 04 27 85 77 02
Hépatologie et transplantation	Dr. RIVET	Secrétariat 04 27 85 59 78
Nutrition et Dyslipémies	Dr. PERETTI	Secrétariat 04 27 85 77 02
Hépatologie, Gastroentérologie et Allergologie digestive	Dr. BRUNET	Secrétariat 04 27 85 59 78

Détente

Solutions dans le prochain numéro

quartier de Lyon		poème		fauché		quartier de Lyon			nom		de la famille			
									résidu					
									poche					
arôme								chemine			quartier de Lyon			
						ferveur								
						trois								
carburant		pauvre	vidés	début de nervosité				caïeu						
								légume						
										avec		récipient		
												règle		
réglions			publiaient											
cardinaux			pénétrer											
					type de vente	petit if								
fabuleux				bruit		scribe égyptien			voyelles	ardents		pratique		
possédât				quartier de Lyon										
								caïds						
								piment						
quartier de Lyon	larve				à la mode		vibra							
	métal						pouffé							
									principe taoïste		misse à l'abri			
île			rivière alpine											

7			3					
5	9		1		8	3		
	6			9				
				2			7	9
1			5		3			2
6	8			7				
				3			5	
		3	2		7		9	1
					5			8

3			6	9	4			
		7	3					
2							4	
6	8				5			
	4						1	
			2				3	4
	5							3
					9	7		
			1	8	3			6

Regrets

Irène Gallet, après des souffrances extrêmes et un courage admirable, est partie pour un monde sans souffrances en nous encourageant à toujours soutenir tous les malades greffés.

Notre Ami, Georges Richard, nous a quittés fin mars subitement. Nous avions eu le plaisir de le rencontrer à notre dernière assemblée générale, toujours aussi disponible et dévoué.

Nous ne les oublierons pas.

Dernière minute

Réunion du Conseil d'Administration

La prochaine réunion du Conseil d'Administration aura lieu
le 02 juin 2012 à 11 h
juste avant le méchoui
sur la commune de Peyrins près de Romans

Solutions du n°35 – Décembre 2011

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	A	L	B	E	R	T	V	I	L	L	E	■	G	R	E	N	O	B	L	E
2	N	E	O	N	■	O	A	S	I	E	N	S	■	■	S	A	V	O	I	E
3	N	A	N	T	U	A	■	E	M	O	N	D	A	N	T	■	I	U	L	E
4	E	■	N	E	■	R	I	R	O	N	S	■	L	■	C	A	P	R	I	■
5	C	R	E	T	A	C	E	E	S	■	■	A	L	■	E	■	A	G	A	S
6	Y	A	V	A	R	I	■	■	I	L	■	C	I	N	Q	■	R	E	L	U
7	■	P	I	N	D	E	■	A	N	■	B	I	G	O	U	D	E	N	E	S
8	V	O	L	T	E	N	T	■	■	D	E	S	A	V	E	U	■	B	■	P
9	A	I	L	■	C	■	A	S	C	O	T	■	T	A	■	O	U	R	S	E
10	U	N	E	■	H	A	U	T	E	S	A	V	O	I	E	■	R	E	I	N
11	D	T	■	R	E	R	H	O	N	E	A	L	P	E	S	A	R	T	E	M	I	S	■	D
12	E	I	R	E	■	C	O	N	S	E	I	L	S	■	■	E	■	S	U	R
13	V	E	N	I	S	S	I	E	U	X	■	E	■	B	E	R	B	E	R	E
14	I	■	■	T	I	A	N	■	V	I	E	N	N	E	■	I	R	■	E	■
15	L	O	I	R	E	■	G	L	A	S	■	C	A	L	O	T	I	N	■	P
16	L	I	R	E	■	E	S	A	■	T	R	E	I	L	L	A	G	E	U	R
17	I	S	A	■	E	T	■	T	H	A	I	■	N	E	E	■	A	■	S	I
18	S	A	I	N	T	E	T	I	E	N	N	E	■	Y	A	R	D	■	A	V
19	T	N	■	A	G	N	O	N	■	T	G	■	O	■	T	A	E	N	I	A
20	E	S	U	S	■	D	R	O	M	E	■	A	C	C	E	S	S	I	T	S

0

RESURGENCE TRANSHEPATE

Rhône Alpes

Mairie du 4ème
133 boulevard de la Croix Rousse
69004 LYON

Permanence : tous les mercredis de 14h à 16h

www.resurgence-transhepate.com

resurgence-transhepate.ra@gmx.fr

Résurgence Transhépate Rhône Alpes

Contacts :

Philippe THIEBAUT	**06 22 71 03 90**
Muriel TISSIER	**06 63 70 56 73**
Jeanine PICOLLET	**06 66 10 19 82**
Gisèle BALLY	**06 87 12 47 72**
Benoîte CURT	**06 76 99 51 65**

Directeur de la publication : Philippe THIEBAUT – *Directrice de la rédaction* : Muriel TISSIER

RESURGENCE TRANSHEPATE RHONE ALPES

Mairie du 4ème 133 bd de la Croix Rousse 69004 LYON

Conception graphique: Patrick FALESCHINI – *Articles*: comité de rédaction – *Imprimerie*: Rapid Copy