

19ÈME CONGRÈS NATIONAL DE CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

Hôtel Golden Tulip El Mechtel, Tunis

2 - 3 JUIN 2022



INVITES

JUAN SANTIAGO AZAGRA
BÉATRICE AUSSILHOU
VAN VYVE ETIENNE
LAURENT SULPICE
QUENTIN DENOST
SAFI DOKMAK

PROGRAMME:

- CONFÉRENCES
- WORKSHOPS
- VIDÉO-FORUMS
- LIVE DIFFÉRÉ
- SYMPOSIUM



www.stcl-tn.com

MOT DU PRESIDENT

Chers collègues et Amis, honorables invités,

Les membres du bureau de la STCL sont très heureux de vous accueillir au 19^{ème} congrès national de chirurgie laparoscopique.

Comme d'habitude, le programme est très riche et varié. Plusieurs thèmes seront débattus au cours des différentes sessions : Live différé, conférences, vidéo forum, face à face... Tous ces thèmes seront traités par d'éminents conférenciers qu'on remercie vivement pour leur disponibilité.

Cette année encore, le nombre des soumissions de résumés a été un franc succès, avec plus de 900 contributions soumises.

Nous remercions tous nos sponsors pour leur confiance et leur soutien. Je remercie particulièrement les membres du bureau de la STCL pour les efforts fournis dans la préparation de ce congrès.

Nous espérons être à la hauteur de vos attentes scientifiques.

Cordialement.

Pour le bureau de la STCL.

Pr Ali Ben Ali

BUREAU DE LA STCL

Président :

Pr Ali BEN ALI

Vice-présidents :

Pr Rachid KSANTINI

Dr Zouheir BEN MANSOUR

Secrétaire Général :

Pr Ag Houcine MAGHREBI

Trésorier :

Pr Sami BOUCHOUCHA

Secrétaire Général Adjoint :

Pr Ag Olfa SLIMANI

Trésorier Adjoint :

Pr Oussama BARAKET

Membres :

Pr Sassi BOUGHIZANE

Pr Hazem BEN AMEUR

Pr Youssef CHAKER

Pr Karim SASSI

Pr Ag Anissa BEN AMOR

INVITES

*Nous tenons à remercier sincèrement tous nos conférenciers
et en particulier nos invités :*

◆ *Juan Santiago Azagra*

◆ *Van Vyve Etienne*

◆ *Laurent Sulpice*

◆ *Quentin Denost*

◆ *Safi Dokmak*

◆ *Béatrice Aussilhou*

REMERCIEMENTS

Le bureau de la Société Tunisienne de Chirurgie Laparoscopique remercie tous les sponsors qui ont participé à l'organisation du congrès :

MEDTRONIC

CONVATEC

ETHICON

ALFASIGMA

EZISURG HBS

MEDICO-CHIRURGICAL

MBS

B BRAUN

COLOPLAST

OLYMPUS TMS

MEDICIS MSD

UNIMED

MEDIS

*3 S
Sami Surgical Solutions*

INFORMATIONS GÉNÉRALES

FRAIS D'INSCRIPTION:

INSCRIPTION+COTISATION = 250 TND

INSCRIPTION RÉSIDENT = 100 TND

TECHNICIEN SUPÉRIEUR = 50 TND

LES BONS DE COMMANDE NE SONT PAS ACCEPTES

L'INSCRIPTION DONNE DROIT:

- A l'accès aux conférences.
- Aux documents du congrès.
- Aux Pause-café.
- Aux Déjeuners.

LOGISTIQUE D'ORGANISATION :

8, Rue Omar Mokhtar, 1082 Mutuelle ville

E-mail : mice@planet.tn

Site web : www.micetunisia.com



Jeudi 2 Juin 2022	
Salle I	Salle II
8H00 – 8H30 : Accueil des participants	
08H30 – 10H30 Vidéo film : Comment je fais?	08H30 – 10H30 Communications orales
10h30- 11h00 : Pause-café / Visite des Stands / E-Posters	
11H00 → 12H30 Session chirurgie Colorectale	
12h30 – 14h30 : Déjeuner	
14H30 → 16H00 Session foie et voies biliaires	
16h00- 16h30 : Pause-café / Visite des Stands / E-Posters	
16H30 → 18H00 Session chirurgie Oeso-gastrique	
18H CEREMONIE D'OUVERTURE	

Vendredi 3 Juin 2022	
Salle I	Salle II
08H00 – 10H00 Vidéo film	08H00 – 10H00 Communications orales
10h00- 10h30 : Pause-café / Visite des Stands / E-Posters	
10H30 → 12H30 Vidéo film : Comment je fais?	
12h30 – 14h00 : Symposium COVIDIEN	
14H00 → 15H30 Session Pancréas	
15h30- 16h00 : Pause-café / Visite des Stands / E-Posters	
16H00 → 18H00 Sessions Face à Face	16H00 → 18H00 Vidéo film

Jeudi 2 juin 2022

PROGRAMME

8h00 à 08h30 : Accueil des participants / inscription

I^{ère} Séance

De 08h30 à 10h30

SALLE I

Vidéo film comment je fais?

(6 min par vidéo)

Coordinateurs : Baraket.O / Maghrebi.H

Modérateurs : Balti.H, Morjane.A, Daldoul S, Dougaz.W, Hadded A

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1-Intervention de Heller? | <i>Zaafouri H</i> |
| 2-Cure TAPP pour hernie ? | <i>Atri S</i> |
| 3- Cure TEP pour hernie ? | <i>Korbi I</i> |
| 4- Libération de l'angle colique gauche ? | <i>Bel Hadj A</i> |
| 5- Spléno-pancréatectomie caudale? | <i>Fendri S, Zouari A, Ben Amar M</i> |
| 6- Oesophagectomie par thoracoscopie? | <i>Triki W</i> |
| 7- Diverticule épiphrénique de l'œsophage? | <i>Mabrouk A, Haouet K</i> |
| 8- Pancréatectomie gauche avec préservation de la rate? | <i>Ammar H</i> |
| 9- Lobectomie gauche laparoscopique? | <i>Omrani S</i> |
| 10- Jéjunostomie d'alimentation? | <i>Ghedira.A</i> |

Jeudi 2 juin 2022

I^{ère} Séance

De 08h30 à 10h30

SALLE II

Communications orales

Coordinateurs : Benmansour.Z / Chaker Y

**Modérateurs : Zoghlami A, Daghfous.A, Rebai.W, Ben Mabrouk.M,
Khalfallah.M**

CO 1.LES TUMEURS NEURO-ENDOCRINES DIGESTIVES

Amara A. Cherif M. Zebda H. Zaafouri H. Khedhiri N. Hadded D. Ben Maamer A.
Service de chirurgie générale, Hôpital Habib Thameur, Tunis

CO 2.LAPAROSCOPY AS A SAFE APPROACH IN MANAGING GENERALISED APPENDICULAR PERITONITIS: A COHORT STUDY AND LITERATURE REVIEW

Jedidi L, Hamdi Kbir GH, Maatouk M, Ben Dhaou A, Mabrouk A, Sayari S,
Ben Moussa M

Service de Chirurgie Générale et Digestive A ; Hôpital Charles Nicolle, Tunis

CO 3.EST-CE QUE LA REALISATION SYSTEMATIQUE DE LA CPO EST NECESSAIRE LORS DU TRAITEMENT DES PA BILIAIRE NON GRAVE ?

Sghaier M, Ben Ismail I, Rebi S, Zoghlami A

Service de chirurgie générale, CTGB Ben Arous, Tunis

CO 4.TRAITEMENT CHIRURGICAL DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE: FACTEURS PREDICTIFS DE MORBIDITE ET DE RECIDIVE.

Ouadi.Y, Maghrebi.H, Belhadj Yahia.D, Saima.S, Ksantini.R, Jouini.M, Kacem MJ

Service de chirurgie générale A, CHU la Rabta, Tunis

CO 5. CLINICO-PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NON-METASTATIC COLON CANCERS ACCORDING TO THE MSS/MSI PROFILE

Mesbahi M, Zaafouri H, Cherif M, Zebda H, Benzarti Y, Haddad D, Ben Maamer A
Service de chirurgie générale, hôpital Habib Thameur, Tunis

CO 6. LE SCANNER ABDOMINO PELVIEN EST-IL UTILE DANS L'INDICATION THERAPEUTIQUE DES PLAIES ABDOMINALES PAR ARME BLANCHE ?

Chamakh A , Maatouk M , Selmi M , Hamdi kebir G , Mabrouk A , Ben Moussa M.
Service de Chirurgie Générale et Digestive A ; Hôpital Charles Nicolle, Tunis

CO 7. ENVAHISSEMENT GANGLIONNAIRE ET RISQUE DE RECIDIVE DANS LE CANCER DU COLON

Bel Haj Yahia.D, Yaakoubi.C, El Heni.A, Atri.S, Chaker.Y, Ksantini.R, Kacem.JM
Service de chirurgie générale A hôpital La Rabta, Tunis

CO 8. FACTEURS PREDICTIFS DE MORBIDITE PRECOCE APRES CHIRURGIE POUR CANCER COLIQUE ; A PROPOS DE 175 CAS

Helmi Z, Hasnaoui A, Zaafouri H, Mesbehi M, Amara A, Cherif M, Ben Maamer A.
Service de chirurgie générale, hôpital Habib Thameur, Tunis

**10h30 – 11h00 : Pause Café & Visite des Stands
E-Posters chirurgie**

Jeudi 2 juin 2022

II^{ème} Séance

De 11H:00 → 12H30

SALLE I

Session colorectale

Coordinateurs : Maghrebi.H / Ben Ameer.H

Modérateurs : Kacem.MJ, Zouari.K, Touinsi.H, Chebbi.F, Ayadi.M

1- Chirurgie du cancer du rectum : Evolution et innovations.

Quentin Denost (20min)

2- Chimiothérapie dans le cancer du rectum.

Feriel Ksantini (15min)

3- Evaluation radiologique après RCT pour cancer du rectum

Kais NOUIRA (15min)

4- Intervention de Baulieux: Trucs et astuces ?

Quentin Denost (15 min)

12h30 – 14h30 :

Déjeuner

EASYENDO™ SERIES LITE



EZISURG MEDICAL



120° Active Articulation

Consistent Staple Formation

Ergonomic Design



A 120° degree of articulation gives you the freedom to manipulate your stapler and position it where you prefer.

Jeudi 2 juin 2022

III^{ème} Séance

De 14H30 → 16H00

SALLE I :

Session foie et voies biliaires

Coordinateurs : Ben Ali.A/ Bouchoucha.S

Modérateurs : Bensafta.Z, Mestiri.H, Noomene F, Fteriche.F, Bayar R

1- Traitement chirurgical des cholangiocarcinomes péri-hilaires.

Safi Dokmak (20min)

2- Chirurgie des métastases hépatiques des cancers colorectaux

Béatrice Aussilhou (20 min)

3- Prélèvements donneurs vivants : trucs et astuces

Safi Dokmak (20 min)

**16h00 – 16h30 : Pause Café & Visite des Stands
E-Posters chirurgie**

Jeudi 2 juin 2022

IV^{ème} Séance

De 16h30 à 18h00

SALLE I

Session Chirurgie œso-gastrique

Coordinateur : Ksantini.R/ Ben Mansour.Z

Modérateurs : Haouet.K, Noura.R, Ben Maamer A, Manai.MH, Jabbes.H

1- Le paradigme du cancer du cardia dit “Siewert 2”.

Azagra.JS (20 min)

2- Gastrectomie totale pour cancer: Comment diminuer les complications tout en conservant la radicalité oncologique

Azagra.JS (15 min)

3- Chirurgie bariatrique: état des lieux en 2022 et perspectives d'avenir.

Van Vyve Etienne (30 min)

18h00 : SEANCE INAUGURALE

IPPROTON[®]

O m é p r a z o l e

L'IPP QUI PORTE BIEN SON NOM



ESORAL[®]
Esomeprazole

LA ROSE
des IPP

Vendredi 3 juin 2022

I^{ère} Séance

De 08h00 à 10h00 : SALLE I

Vidéo film

Coordinateurs: Ben Ameer.H / Chaker Y

Modérateurs : Boujelbane.S, Boudokhan.M, Youssef.S, Ayari H, Rebi.S

V 1. L'INTERVENTION DE SOAVE BAULIEUX POUR UN MEGARECTUM IDIOPATHIQUE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE.

Bouazzi A , Essid N , Harrabi F , Ben Mabrouk M , Ben Ali A .

Service de chirurgie viscérale et digestive de Sahloul. Sousse.

V 2. LOW RECTAL ADENOCARCINOMA: LAPAROSCOPIC RECTAL AMPUTATION AND PREPERITONEAL STOMA , TIPS AND TRICKS

Idani M ; Yousfi R ; Chamakhi A ; Saidani A ; Belhadj A ; Chebbi F

General and Digestive Surgery Department, Mahmoud el Matri Hospital, Ariana

V 3. LA RESECTION SEGMENTAIRE BASSE LAPAROSCOPIQUE ETAPE PAR ETAPE

Sassi k, Chahed M, Frikha MT, Hsairi M, Marzouki W, Siala R, Ben slima M

Service de chirurgie générale B, CHU la Rabta, Tunis

V 4. COLECTOMIE SUBTOTALE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE POUR COLITE AIGUE GRAVE SUR RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE

Hammami M, Aifia R, Hammami Y, Maghrebi H, Chaker Y, Jouini M, Kacem JM

Service de Chirurgie « A » la Rabta, Tunis

V 5. COLECTOMIE SEGMENTAIRE POUR UN POLYPE DEGENERER : L'INTERET DU MARQUAGE AVANT CHIRURGIE

Saidani.A ; Gomri.D ; Kammoun.M ; Khefacha.F; Belhadj.A ; Chebbi.F.

Service de Chirurgie Générale Hôpital Mahmoud El Matri Ariana.

V 6. LA COLECTOMIE SUBTOTALE EN URGENCE POUR UNE COLITE AIGUE GRAVE : L'ABORD LAPAROSCOPIQUE

*Guermazi H, Fendri S, Rejab H, Majdoub Y, Baklouti S, Ben Amar M, Boujelben S
Service de chirurgie générale EPS Habib Bourguiba, Sfax*

V 7. CURE SELON TOUPET POUR UNE HERNIE HIATALE : STEP BY STEP

*Beji H, Atri S, Guelbi M, Rebai W, kacem MJ
Service de chirurgie générale A la Rabta, Tunis*

V 8. HERNIE DE MORGAGNI COMPLIQUEE D'UN VOLVULUS GASTRIQUE CHEZ UN ADULTE

*Fourati k , Harbi H, Guermazi H, Chaabouni A, Zouari A, Boujelben S
Service de chirurgie générale CHU Habib Bourguiba, Sfax*

V 9. TRAITEMENT CHIRURGICAL D'UNE HERNIE DE MORGANI

*Belhaj Yahya D, El Heni A, Yaakoubi.C, Ben brahim M, Daghfous A, Jouini M,
Kacem JM
Service de chirurgie générale « A », La Rabta, Tunis.*

V 10. PANCREATECTOMIE CAUDALE SELON LA TECHNIQUE DE WARSHAW PAR VOIE COELIOSCOPIQUE

Triki W , Ghallloussi MH , Ayed i , Abbassi I , Boussaha A , Sebri H , Baraket O
Bouchoucha S
Service de Chirurgie Générale Hôpital Habib Bougatfa, Bizerte*

V 11. NEEDLESCOPIC SURGERY FOR UMBILICAL HERNIA USING INTRAPERITONEAL ONLAY MESH: CONSEIL ET ASTUCES

*Belhadj A, Rakkeh H, Ben Othman MR, Kammoun M, Saidani A, Chebbi F
Service de chirurgie digestive et générale Hôpital Mahmoud El Matri, Ariana*

V 12. LAPAROSCOPIC REPAIR OF A SYMPTOMATIC RECTOCELE AFTER PREVIOUS LAPAROSCOPIC MESH REPAIR OF HYSTEROCELE

Rezgui B, Haouet K , Kebir G, Tamallah F , Mahjoubi F , Heni S, Ben Moussa M
Charles Nicolle Hospital, Visceral Surgery Department. Tunis

V 13. MALADIE DE CROHN COMPLIQUEE DE FISTULES ILEO-ILEALE ET ILEO-SIGMOÏDIENNE : LE DEFI DE L'ABORD LAPAROSCOPIQUE

Guermazi H, Fendri S, Rejab H, Trigui A, Talbi S, Ben Ameer H, Boujelben S
Service de chirurgie générale EPS Habib Bourguiba de Sfax

V 14. RÉTABLISSEMENT DE CONTINUITÉ APRES COLECTOMIE SUBTOTALE LAPAROSCOPIQUE POUR COLITE AIGUE GRAVE : TIPS AND TRICKS

Rakkeh H, El Aifia R, Atri S, Yakoubi C, Chaker Y, Kacem MJ
Service de chirurgie générale A Hôpital la Rabta. Tunis

V 15. CARDIO-MYOTOMIE DE HELLER AVEC VALVE ANTI-REFLUX TYPE DOR PAR VOIE COELIOSCOPIQUE POUR ACHALASIE TYPE II RÉSISTANTE AU TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE

Abbassi I ; Fradi K ; Triki W ; Ayed K ; Sebri H ; Baraket O ; Bouchoucha S
Service de Chirurgie Générale Hôpital Habib Bougatfa – Bizerte



NEW PANTHER SMART STAPLER

Smart reload identification
Smart tissue recognition
Smart firing control



Vendredi 3 juin 2022

I^{ère} Séance

De 08h00 à 10h00 : SALLE II

Communications orales

Coordinateurs: Benmansour.Z / Sassi. K

Modérateurs : Houissa H, Benamar M, Jerraya H, Bouassida M, Hadded Dh

CO 9. . APPENDICITE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

A Mejri, K Arfaoui, J Yaakoubi, G Naghmouchi, R Massoudi

Service de chirurgie générale. Hôpital régional de Jendouba

**CO 10. ACUTE LITHIASIC CHOLECYSTITIS DURING PREGNANCY:
CURRENT THERAPEUTIC ATTITUDE?**

Bouchrika A, Korbi I, Trigui E, Boughanmi F, Ben Hassine H, Noomene F, Zouari K

Service de chirurgie générale et digestive de Monastir

**CO 11. PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE AU COURS DE LA COLITE
AIGUE GRAVE DES MICI**

Ben Safta N ; Hafi M; Chehaider A; Ben Mustpha N; Laabidi A, Serghini M,

Boubaker.J

Service de gastro-entérologie "A", Hôpital La Rabta, Tunis

**CO 12. FACTEURS PREDICTIFS DE FISTULE ANASTOMOTIQUE APRES
COLECTOMIE POUR CANCER**

Masmoudi A , Zouari A ,Bouزيد A, Abid Bassem, Talbi S, Abdelhedi A, Boujelben S

Service de Chirurgie Générale CHU Habib Bourguiba de Sfax

**CO 13. TRAITEMENT DES ADENOCARCINOMES COLIQUES NON
METASTATIQUES : LAPAROSCOPIE VS LAPAROTOMIE**

M.Chahed. M.Barka. A.Rguez. Z.Ben Abdessalem. Ms.Jarrar. F.Hamila. S.Youssef

Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Farhat Hached, Sousse

CO 14. COLITE AIGUE GRAVE SUR MICI ABORD PAR LAPAROTOMIE VS LAPAROSCOPIE

Elaifia R, Atri S, hammami.M, Elheni A, Chaker Y, Maghrebi H, Kacem M.
Service de chirurgie « A », La Rabta, Tunis

CO 15. ROLE OF SURGERY IN SEVERE ULCERATIVE COLITIS IN THE ERA OF MEDICAL RESCUE THERAPY

Mesbahi M, Khedhiri N, Riahi W, Zaafour H, Cherif M, Hadded D, Ben Maamer A
Habib Thameur Hospital, Department of general surgery, Tunis

CO 16. CAECAL DIVERTICULITIS: PRESENTATION AND MANAGEMENT. A MONOCENTRIC STUDY

Mseddi MA, Bouazzi A, Harrabi F, Ben Mabrouk M, Ben Ali A.
General surgery department, Sahloul, Sousse.

CO 17. FACTEURS PREDICTIFS DE SURVIE DE L'ADENOCARCINOME DU RECTUM ; A PROPOS DE 93 CAS

Zebda H; Zaafour H ; Khedhiri N; Mesbahi M; Benzarti Y; Hadded D; Ben Maamer A.
Service de chirurgie générale, hôpital Habib Thameur, Tunis

CO 18. L'APPROCHE LAPAROSCOPIQUE DANS LES OCCLUSIONS DE L'INTESTIN GRELE

Guermazi H, Kammoun M , Rejab H , Mejdoub Y, Hentati N, Ben Ameer H ,
Boujelben S
Service de chirurgie générale EPS Habib Bourguiba, Sfax

CO 19. FACTEURS PREDICTIFS DE CONVERSION AU COURS DE LA CHOLECYSTECTOMIE POUR CHOLECYSTITES AIGUES LITHIASIQUES

M.Chahed. M.Barka. A.Rguez. A.Ben Abdesslem. Ms.Jarrar. F.Hamila. S.Youssef
Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Farhat Hached, Sousse

CO 20. LES OCCLUSIONS INTESTINALES DU GRELE

BouazziA, Essid N, Harrabi F, Ben Mabrouk M, Ben Ali A.
Service de chirurgie générale. Hôpital Sahloul, Sousse

**10h00 – 10h30 : Pause Café & Visite des Stands
E-Posters chirurgie**

Vendredi 3 juin 2022

II^{ème} Séance : De 10h30 à 12h30

SALLE I

Vidéo film : comment je fais

Coordinateurs : Ksantini.R / Baraket.O

Modérateurs : Mzali R, Sebei.O, Makni.A, Abdelkaki S, Jarboui.S

- 1- **Lobectomie hépatique gauche par laparoscopie**
Béatrice Aussilhou (15 min)
- 2- **DPC avec reconstruction vasculaire**
Safi Dokmak (15 min)
- 3- **Sectoriectomy antérieure laparoscopique**
Amine Sebei, Haithem Jeddou (10 min)
- 4- **Gastrectomie pour cancer après Sleeve**
Van Vyve Etienne(15 min)
- 5- **AIA par voie laparoscopique**
Quentin Denost (15 min)
- 6- **DPC robotique**
Laurent Sulpice(15 min)

12h30 – 14h00 : Symposium COVIDIEN



Medtronic



COVIDIEN

PLUS D'INFORMATION. MOINS DE SUPPOSITIONS.

L'agrafeuse Signia^{MC} permet de générer une rétroaction en temps réel lorsqu'elle est utilisée avec tous les chargeurs dotés de la technologie Tri-Staple^{MC}. Ce qui signifie que vous avez accès à des renseignements précieux qui vous aideront à prendre des décisions éclairées^{1,1}, et bien plus encore.

Voici quelques exemples des avantages que vous offre la rétroaction en temps réel lors de vos interventions :



Signaux visuels qui indiquent la pression sur les tissus lors du clamage et qui correspondent à la rétroaction tactile d'une agrafeuse manuelle^{1,1}, afin de vous aider à **choisir le chargeur^{2,3}**.



État de la pile et du système. **Indicateurs « prêts pour l'utilisation »** et plus encore



Instrument qui mesure la pression durant l'application des agrafes^{2,3}, et qui indique le moment auquel la vitesse d'application diminue afin d'**optimiser la formation des agrafes** lors des applications difficiles^{2,3}.



Guide de l'utilisateur intégré pour une **configuration simplifiée⁵**

Medtronic
Plus loin, ensemble

Vendredi 3 juin 2022
III^{ème} Séance
De 14H00 → 15H30

SALLE I

Session Pancréas

Coordinateurs : Ben Ali.A/ Bouchoucha.S

Modérateurs : Ben Slimen.T, Sebei.F, Jouini M, Boubaker J, Arfa N

- 1- **Adénocarcinome du pancréas : Etat des lieux en 2022**
Laurent Sulpice (20 min)
- 2- **Comment rétablir la continuité après DPC ?**
Laurent Sulpice (15 min)
- 3- **L'APJ sur anse isolée est-elle la moins morbide ? Expérience monocentrique de 235 cas**
Mohamed Ben Mabrouk (15 min)
- 4- **Les complications chirurgicales précoces de la DPC: prévention et PEC**
Safi Dokmak (20min)

15h30 – 16h00 : Pause Café & Visite des Stands
E-Posters chirurgie

Vendredi 3 juin 2022

VI^{ème} Séance

De 16H00 → 18H00

SALLE I

Session Face à face

Coordinateurs : Baraket.O/ Maghrebi.H

Modérateurs : Abdessalam M, Bahi S, Ben Moussa.M, Jaballah.S, Abdelkefi.T

1) . Anastomose après DPC :

- a.** *Anastomose PG : Ali Kchaou (5min)*
- b.** *Anastomose PJ : Anis Ben Dhaou (5min)*
- c.** *Sur Anse Isolée : Mehdi Ben Latifa (5min)*

2) CHC unique < 3cm :

- a.** *Résection chirurgicale : Fadhel Samir Fteriche (5min)*
- b.** *Radio-fréquence : Seif Boukriba (5min)*

3) . Anastomose colo-anale (CA) après Proctectomie+ETM :

- a.** *Différée selon Baulieux : Karim Ayed (5min)*
- b.** *CA classique+stomie : Hiba Ben Hssine (5min)*

4) Stomie de protection après TME :

- a.** *Systématique : Imen Ben Ismail (5min)*
- b.** *Contre : Anis Hasnaoui (5min)*

5) TaTME : Un standard dans la chirurgie du cancer du bas rectum :

- a.** *Pour : Anouar Oueslati (5min)*
- b.** *Contre : Mouna Cherif (5min)*

6) . Cancer du rectum avec métastases hépatiques synchrones résecables

- a.** *Pour la chirurgie en un seul temps: Moez Sahnoun (5min)*
- b.** *Pour la chirurgie en deux temps: Slim Zribi(5min)*

7) . Kyste hydatique du foie. :

- a.** *Pour la Résection du dôme saillant: Helmi Slama (5min)*
- b.** *Pour l'hépatectomie : Hejer Bahi (5min)*

Vendredi 3 juin 2022

VI^{ème} Séance

De 16H00 → 18H00 : SALLE II

Session Vidéo-film

Coordinateurs : Chaker.Y/ Sassi.K

Modérateurs : Khaireddine.T, Chouchen.A, Khlifa.B, Bouasker.I, Fodha.M

**V 16. ENUCLEATION LAPAROSCOPIQUE D'UN INSULINOME
SOLITAIRE DE L'ISTHME PANCREATIQUE**

*M chahed, M Barka , Z Maatoug , T Ach, M Kacem, F Hamila, S Youssef
Service de chirurgie générale, Farhat Hached, Sousse*

**V 17. SECTORIECTOMIE POSTERIEURE PAR VOIE
COELIOSCOPIQUE**

*Triki W, Itami A, Ghalloussi MH, Ayed K , Abbassi I , Baraket O, Bouchoucha S
Service de chirurgie générale, Hôpital Habib Bougafa, Bizerte*

**V 18. BILIARY CYST : SURGICAL APPROACH FOR SOME
INDICATIONS**

*Trabelsi M, Mouelhi D, Oueslati A, Alouani H, Khalfallah M, Jerray H, Noura R
Surgery departement B, Charles Nicolle Hospital, Tunis, Tunisia.*

V 19. BYPASS : DOUBLE LOOP TECHNIQUE

*Yakoubi C, Atri S, Guelbi M, Ben Mahmoud A, Haddad A, Makni A, Kacem JM
Service de Chirurgie A – Hôpital La Rabta*

**V 20. LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA LITHIASE DE LA VOIE
BILIAIRE PRINCIPALE PAR ABORD LAPAROSCOPIQUE**

*Guermazi H, Mejdoub Y, Rejab H, Fendri S, Abid B, Ben Amar M, Boujelben S
Service de chirurgie générale EPS Habib Bourguiba de Sfax*

**V 21. LE TRAITEMENT COELIOSCOPIQUE D'UN EMPIERREMENT
CHOLEDOCIEN : FAISABILITE ET LIMITES**

*Sahnoun M, Zouari R, Kchaou M, Abdelhedi A, Sridi A, Sghaier A, Chouchene A
Service de chirurgie générale A, Hôpital FSI*

**V 22. SPLENOPANCREATECTOMIE GAUCHE PAR VOIE
COELIOSCOPIQUE POUR UNE TUMEUR NEUROENDOCRINE**

*Ouadi.Y, Yaakoubi.C, Chaker.Y, El Heni.A, Magherbi.H, Daghfous.A, Kacem MK
Service de chirurgie générale A, CHU la Rabta*

**V 23. DERIVATION KYSTO-GASTRIQUE D'UN FAUX KYSTE DU
PANCREAS PAR VOIE COELIOSCOPIQUE**

*Kchaou M., Sghaier A., Debaibi M., Sridi A., Soui F., Sahnoun M., Chouchene A.
Service De Chirurgie Générale, Hôpital Des Forces Et Des Sécurité De L'intérieur
La Marsa, Tunis*

**V 24. SURRENALECTOMIE GAUCHE SOUS COELIOSCOPIE POUR UN
ADENOME DE CONN**

*Ben Mahmoud A, Atri S, Yaakoubi C, El Héni A, Makni, Maghrebi H, Kacem MJ
Service de Chirurgie Générale A, La Rabta, Tunis, Tunisie*

**V 25. ANASTOMOSE CHOLEDOCO-DUODENALE PAR ABORD
COELIOSCOPIQUE POUR LITHIASSE DE LA VOIE BILIAIRE
PRINCIPALE**

*Abbassi I ; Fradi K ; Triki W ; Itaimi A ; Sebri H ; Baraket O ; Bouchoucha S
Service de Chirurgie Générale Hôpital Habib Bougafra, Bizerte*

V 26. CURE D'UNE LVBP "FULL LAPAROSCOPY"

*Fendri S, Rjab H, Ben Ameer H, Boujelben S
Service de chirurgie générale EPS Habib Bourguiba de Sfax*

**V.27 TRAITEMENT D'UNE HERNIE HIATALE PAR ROULEMENT
PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE**

*Triki W, Abbassi I, Ayed K, Ghalloussi Mh , Sebri H , Baraket O, Bouchoucha S
Service De Chirurgie Generale , Hopital Habib Bougafa*

Echelon Flex™

A Better Grip on Movement

Introducing ECHELON FLEX™ GST System*

Less tissue slippage during firing

- **4x less tissue slippage** during firing compared to Endo GIA™ Reloads with Tri-Staple™ Technology for unsurpassed staple formation[†]
- **May eliminate 1 reload per procedure** due to less tissue slippage during firing[‡]
- The system delivers a **more targeted tissue transection with each firing**[§]
- **Exceptional staple line integrity** now across a range of tissue thicknesses with each reload
- **Exclusive reloads with Gripping Surface Technology**, offering a proprietary ridged surface to provide an atraumatic grip[¶] that holds tissue in place during firing

Enhanced stability through controlled, powered firing

- Reduces movement at the end effector by 88% during transection of thick tissue^{||}
- Powered firing potentially results in less trauma to adjacent tissue

Examples of applicable procedures

Gastric Bypass, Sleeve Gastrectomy, Lung Resection, Colon Resection



ETHICON
PART OF THE **Johnson & Johnson** FAMILY OF COMPANIES

Shaping
the future
of surgery

* System components include ECHELON FLEX Powered Plus Stapler and ENDOPATH ECHELON Reloads with Gripping Surface Technology

† Benchtop testing in porcine stomach tissue. Mean tissue movement from after clamping on tissue to after firing ECHELON FLEX™ Powered Plus Stapler (PSEE60A) and ECHELON Reload with GST vs ENDO GIA™ ULTRA Handle (EGIAUSTND) and Endo GIA™ Reload with Tri-Staple™ Technology at 3.3 and 4.0mm tissue thicknesses (3.3mm: GST60T 0.642mm vs EGIA60AMT 4.806mm p<0.001; 4.0mm: GST60T 0.654mm vs EGIA60AMT 5.183mm p<0.001).

‡ Benchtop testing in porcine stomach tissue. Mean tissue movement from after clamping on tissue to after firing ECHELON FLEX™ Powered Plus Stapler (PSEE60A) and ECHELON Reload with GST vs ENDO GIA™ ULTRA Handle (EGIAUSTND) and Endo GIA™ Reload with Tri-Staple™ Technology at 1.5, 2.5, 3.3 and 4.0mm tissue thicknesses (1.5mm: GST60B 1.067mm vs EGIA60AMT 2.452mm p<0.001; 2.5mm: GST60G 1.848mm vs EGIA60AMT 3.261mm p<0.001; 3.3mm: GST60T 0.642mm vs EGIA60AMT 4.806mm p<0.001; 4.0mm: GST60T 0.654mm vs EGIA60AMT 5.183mm p<0.001).

§ Benchtop testing in porcine stomach tissue. Mean tissue movement from before clamping on tissue to release of tissue after firing ECHELON FLEX™ Powered Plus Stapler (PSEE60A) and ECHELON Reload with GST vs ENDO GIA™ ULTRA Handle (EGIAUSTND) and Endo GIA™ Reload with Tri-Staple™ Technology at 1.5, 2.5, 3.3 and 4.0mm tissue thicknesses (1.5mm: GST60B 2.835mm vs EGIA60AMT 2.369mm NS; 2.5mm: GST60G 2.864mm vs EGIA60AMT 3.273mm p<0.001; 3.3mm: GST60T 0.897mm vs EGIA60AMT 6.814mm p<0.001; 4.0mm: GST60T 1.415mm vs EGIA60AMT 4.616mm p<0.001).

¶ Based on 10-15 second clamp and release testing on animate preclinical lung and vasculature. Visual comparisons of 40 paired clampings immediately following, and 1hr after clamping.

|| Benchtop testing on porcine stomach tissue. Surgeons (n=19) fired each instrument/ reload once: PSEE60A/ ECR60G, O30449/ O30459, and EGIAUSTND/ EGIA60AMT. Distal tip motion measurement during the firing cycle showed a median of 88% and a range of reduction of 71% to 95% in tip movement of PSEE60A/ ECR60G vs. the other two devices.

Product components

- ECHELON FLEX™ Powered Plus Stapler and ENDOPATH ECHELON™ Reloads with GST
- The reloads can be used across the entire platform of ECHELON ENDOPATH™ Staplers



ECHELON FLEX™ GST System

CODE	DESCRIPTION	QUANTITY PER SALES UNIT
PSEE60A	60mm Standard Articulating Endoscopic Linear Cutter,* 340mm	3
PLEE60A	60mm Long Articulating Endoscopic Linear Cutter,* 440mm	3

*Instrument does not contain a reload.



CODE	COLOR	DESCRIPTION	OPEN STAPLE HEIGHT	CLOSED STAPLE HEIGHT	QUANTITY PER SALES UNIT
GST60W	White	White reload intended for use in vascular/thin tissue	2.6mm	1.0mm	12
GST60B	Blue	Blue reload intended for use in regular tissue	3.6mm	1.5mm	12
GST60D	Gold	Gold reload intended for use in regular/thick tissue	3.8mm	1.8mm	12
GST60G	Green	Green reload intended for use in thick tissue	4.1mm	2.0mm	12
GST60T	Black	Black reload intended for use in very thick tissue	4.2mm	2.3mm	12

How to Order

Electronic Ordering Options

All purchase orders are made to Johnson & Johnson Health Care Systems, Inc. (JJHCS).

The following electronic order placement methods are preferred:

- J&J Gateway—www.jnjgateway.com (for questions about your order, visit the Web site or call 1-866-JNJ-GATE)
- Electronic Data Interchange—JJHCS Help Line: 1-800-262-2888

Nonelectronic/Manual Ordering Options

JJHCS—Call 1-800-255-2500 between the hours of 8:30 am and 8:00 pm Eastern time or fax your order to 1-732-562-2212.

Customer Support

For product use assistance, clinical guidelines, service and repair, emergency assistance, copy of a 510(k) clearance letter, or complaints, please contact our Customer Support Center by calling 877-ETHICON (384-4266). Our support center is staffed 24 hours a day, 7 days a week by qualified nurses to answer your product-related questions.

Visit www.ethicon.com/gst for more information about the ECHELON FLEX GST System.

For complete product details, see Instructions for Use available at www.e-ifu.com.

Commission des posters de chirurgie

	Date et heure	Posters	Coordinateurs	Membres du jury
Session 1	Jeudi 2 Juin 10h30 – 11h00	1>125	SASSI KARIM	Station1: 1 > 30 : Oueslati.A / Atri.S
				Station2: 31 > 60: Itaiemi.A / Ghedira.A
				Station3: 61 > 90: Chakroun.M / Kotti.A
				Station4: 91 > 125: Bahi.H / Saadi.A
Session 2	Jeudi 2 Juin 16 h00 – 16h30	126>250	BEN AMEUR.H	Station1: 126 >160: Mejri.A / Ben Mabrouk.A
				Station2: 161 > 190: Ben Dhaou.A/ Fendri.S
				Station3: 191>120: Omrani.S/ Ghanouchi.M
				Station4: 121> 250: Cherif.M/ Zouari.A
Session 3	Vendredi 3 Juin 10 h00 – 10h30	251>377	SASSI KARIM	Station1: 251> 280: El Heni.A/ Chouach MA
				Station2: 281>310: Ben ismail.I/ Zribi.S
				Station3: 311>340: Ben Hssin.H/ Ammar.H
				Station4: 341>377: Feriani.N/ Korbi.I
Session 4	Vendredi 3 Juin 15h30 – 16h00	378>500	BEN AMEUR.H	Station1: 378>410: Sghaier.A/ Zahaf.B
				Station2: 411>440: Zaafouri.H/ Slama.H
				Station3: 441>470: Hasnaoui.A/ Sahnoun.M
				Station4: 471>500 : Ben Latifa.M/ Barka.M



Scan me

Liste des E-posters

