



• • • Avec la participation de
L'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support
La Fédération Francophone de Gynécologie Andrologie Psychosomatique



• Gynécologie • Andrologie • Oncologie
Psychosomatique

Direction Scientifique
Sylvain Mimoun

Coordination Oncologie
Ivan Krakowski

13 & 14 Janvier 2011

Espace Pierre Cardin
PARIS

Programme



www.congresmedical-team5.com

Organisation Team 5 Communication

Édito ...

Bienvenue au congrès de Gynécologie, d'Andrologie et d'Oncologie Psychosomatique – G.A.O.P. dans le cadre unique de l'Espace Pierre Cardin, il s'annonce éclectique et passionnant.

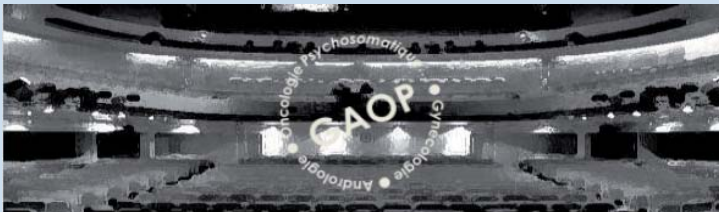
Comme à chacune de nos rencontres, de nombreux thèmes de gynécologie, d'andrologie et de psychosomatique seront traités. Ils permettront d'aborder sous un angle résolument différent et original, des sujets qui nous concernent tous.

Comme en 2010, l'oncologie psychosomatique fera l'objet d'une attention toute particulière. Ses différents aspects viendront aiguïser nos réflexions et affiner notre expérience tout au long de ces deux journées. La qualité de vie, les soins de support – enjeux majeurs de la médecine moderne – alimenteront nos débats.

Très bon congrès à Toutes et à Tous,

Sylvain Mimoun & Ivan Krakowski

Espace Pierre Cardin



1-3, avenue Gabriel - 75008 Paris

Accès

Par Métro :

- Station Champs Elysées-Clémenceau / Lignes 1 & 13
- Station Concorde / Lignes 1 – 8 & 12

Par Bus : 52 arrêt Grand Palais

Borne Taxis : Rond point des Champs Elysées

Parking :

- Angle de la Concorde et de l'avenue Gabriel
- Parking : 17 av Matignon

Sommaire

p. 4 & 5 Programme jeudi

p. 7 Les Orateurs

p. 8 & 9 Programme vendredi

p. 10 Les Partenaires



Deux Déjeuners-Débats

-- Inscription préalable obligatoire --

Jeudi de 13h15 à 14h30

Réponses à toutes les questions que l'on se pose sur la sexualité en médecine praticienne.

Modération :
Sylvain Mimoun

Experts :
Marie Chevret-Méasson
Gilles Grandmottet

Inscription
Stand N° 19



Vendredi de 13h15 à 14h30

L'hydratation intime
de la théorie à la pratique clinique

Modération :
Sylvain Mimoun

Experts :
Cristina Maggioni
Sophie Lafay

Inscription
Stand N° 2

The Phythea logo, featuring the word "Phythea" in a grey, serif font. The letter "y" is stylized with a long descender. The logo is partially enclosed by a thin grey rectangular border on its right side.

Coupons d'accès attribués dans la limite des places disponibles

07h30 Ouverture Desk D'Accueil

08h45 / 09h45 **Lecture** **Théâtre** Niveau -1

Plénière

Zizi the Kid - Découverte de la sexualité.

David Abiker - Modération : Sylvain Mimoun

Pause 15 minutes

10h00 / 11h00 **Gynécologie et andrologie – Le prisme de la psychosomatique** **Théâtre** Niveau -1

Les transmissions mère-fille à l'adolescence.
Ou la naissance d'une femme.

Modération : Madeleine Dayan-Lintzer
Catherine Bergeret-Amselek

10h00 / 11h00 **Un autre regard sur l'oncologie** **Auditorium** Niveau -1



L'après cancer : maigrir maintenant, dit-elle. Oui, mais pourquoi et comment ?

Mireille Simon, Laurent Zelek

10h00 / 11h00 **Médecine praticienne** **Salle Cardin** Niveau +1

Dysménorrhée et endométriose à l'adolescence.

Marie-Noëlle Laveissière - Modération : Michèle Lachowsky

Pause 30 minutes

11h30 / 12h45 **Gynécologie et andrologie – Le prisme de la psychosomatique** **Théâtre** Niveau -1
Parrainé par Codepharma

Des mots sur les maux de la sécheresse vaginale.
Que nous dit l'endocrino-gynécologue ?
Que nous dit le psychosomaticien-gynécologue ?

Modération : Sylvain Mimoun
Christian Jamin
Sylvain Mimoun

11h30 / 12h45 **Un autre regard sur l'oncologie** **Auditorium** Niveau -1



Activité physique et cancer : pour vivre mieux ou pour guérir ?

Thierry Bouillet, Michel Pavic

11h30 / 12h45 **Médecine praticienne** **Salle Cardin** Niveau +1

Infertilité masculine. Bilan clinique et orientations thérapeutiques.
Conduite à tenir devant un frotti anormal.

Modération : Hélène Jacquemin-Levern
Lucien Chaby
Anne-Isabelle Richet

Pause 30 minutes

13h15 / 14h30 **Déjeuner-Débat parrainé par Pfizer** **Salle Cardin** Niveau +1

Réponses à toutes les questions que l'on se pose sur la sexualité en médecine praticienne
Marie Chevrete-Méasson, Gilles Grandmottet – Modération : Sylvain Mimoun

15h00 / 16h15 Gynécologie et andrologie – Le prisme de la psychosomatique **Théâtre** Niveau -1

Parrainé par GSK

Actualités en vaccination contre le cancer du col.
HPV et vaccination.
Le cancer du col, trouver les mots pour en parler.

Modération : Sylvain Mimoun
Philippe Descamps
Hélène Jacquemin-Levern

15h00 / 16h15 Un autre regard sur l'oncologie **Auditorium** Niveau -1



Les préoccupations esthétiques pendant et après le traitement des cancers : expériences et résultats.
Agnès Arquillère, Dominique Sledzianowski

15h00 / 16h15 Médecine praticienne **Salle Cardin** Niveau +1

Médecine sexuelle.
Le praticien fasse à un patient qui se plaint d'éjaculation trop rapide.
Bonjour Docteur, je n'ai plus de plaisir.

Modération : Pierre Desvaux
Pierre Desvaux
Marie Veluire

Pause 30 minutes

16h45 / 18h00 Gynécologie et andrologie – Le prisme de la psychosomatique **Théâtre** Niveau -1

Comment aider la femme d'un couple en difficulté ?

Philippe Brenot - Modération : Marie Veluire

16h45 / 18h00 Un autre regard sur l'oncologie **Auditorium** Niveau -1



Les missions d'un psycho-oncologue.

Sarah Dauchy

16h45 / 18h00 **Session de la SFGOP** **Salle Cardin** Niveau +1

Société Française de Gynécologie Obstétrique Psychosomatique

Les nouvelles sexualités.
Sexualité et obésité.
La sexualité des très jeunes.
Sexualité et internet.

Modération : Irène Borten
Diane Winaver
Catherine Fohet
Hélène Jacquemin-Levern

Oncologie Psychosomatique... ● Gynécologie ● Andrologie

GAOP

Organisation

Team 5 Communication

Conception, réalisation de salon et congrès scientifiques

39, rue Molitor

75016 Paris

Tel : 01 47 43 2222 – 01 47 43 2224

E-mail : team5com@noos.fr

REMERCIEMENTS

David	Abiker
Agnès	Arquillière
Catherine	Bergeret-Amselek
Irène	Borten
Thierry	Bouillet
Gilbert	Bou Jaoudé
Alain	Braconnier
Philippe	Brenot
Lucien	Chaby
Marie	Chevret-Méasson
Marie-Hélène	Colson
Laure	Copel
Jean-Nicolas	Cornu
Sarah	Dauchy
Madeleine	Dayan-Lintzer
Thierry	Delorme
Philippe	Descamps
Pierre	Desvaux
Christophe	Egrot
Catherine	Fohet
Gilles	Grandmottet
Serge	Hefez
Hélène	Jacquemin-Levern

AUX INTERVENANTS

Christian	Jamin
Ivan	Krakowski
Michèle	Lachowsky
Sophie	Lafay
Marie-Noëlle	Laveissiere
Brigitte	Letombe
Cristina	Maggioni
Sylvain	Mimoun
Annick	Neuraz
Michel	Pavic
Pascal	Picq
Jean-Robert	Rabanel
Jean	Reboul
Anne-Isabelle	Richet
Sylvie	Rostaing
Marie-Elisabeth	Sanselme-Cardenas
Florian	Scotté
Mireille	Simon
Dominique	Sledzianowski
Diane	Winaver
Marie	Veluire
Laurent	Zelek
Daniel	Zarca

08h15 Ouverture Desk D'Accueil

09h00 / 10h00 **Lectures** **Théâtre** Niveau -1

Entre Soi et le couple.

Prendre soin de soi ne va pas de soi.
Scènes de la vie conjugale.

Modération : Sylvain Mimoun
Alain Braconnier
Serge Hefez

Pause 15 minutes

10h15 / 11h15 **Gynécologie et andrologie – Le prisme de la psychosomatique** **Théâtre** Niveau -1
Parrainé par HRA PHARMA

Contraception de rattrapage : que choisir ?

Ulipristal acétate ou levonorgestrel : éthique de la prescription.
La contraception de rattrapage en consultation.

Modération : Christian Jamin
Christian Jamin
Brigitte Letombe

10h15 / 11h15 **Un autre regard sur l'oncologie** **Auditorium** Niveau -1



Soins oncologiques de support : où, pourquoi, par qui et comment ?

Ivan Krakowski, Florian Scotté

10h15 / 11h15 **Médecine praticienne** **Salle Cardin** Niveau +1

La prostate : qu'en est-il de la polémique sur le PSA et le dépistage du cancer ? Modération : Pierre Desvaux
Jean-Nicolas Cornu, Christophe Egrot

Pause 30 minutes

11h45 / 12h45 **Gynécologie et andrologie – Le prisme de la psychosomatique** **Théâtre** Niveau -1
Parrainé par Bayer Schering Pharma

Dysfonction érectile, femme et discrétion.
Gilbert Bou Jaoudé, Marie-Hélène Colson

Modération : Pierre Desvaux

11h45 / 12h45 **Un autre regard sur l'oncologie** **Auditorium** Niveau -1



Les douleurs séquellaires du cancer.

Comment les diagnostiquer et les prendre en charge en première ligne ?
Les actualités thérapeutiques.

Sylvie Rostaing
Thierry Delorme

11h45 / 12h45 **Médecine praticienne** **Salle Cardin** Niveau +1

Doit-on traiter la ménopause, Si oui comment ?
Infertilité féminine.

Modération : Diane Winaver
Hélène Jacquemin-Levern
Annick Neuraz

Pause 30 minutes

13h15 / 14h30 **Déjeuner-Débat parrainé par Phythea** **Salle Cardin** Niveau +1

L'hydratation intime de la théorie à la pratique clinique

La phytothérapie à l'épreuve de l'expérience
Symptômes et solutions : le rôle du praticien
La formule naturelle Ménophytea Hydratation Intime pour maintenir
l'hydratation des muqueuses et réduire la sécheresse vaginale

Modération : Sylvain Mimoun
Cristina Maggioni
Sylvain Mimoun
Sophie Lafay

Vendredi 14 Janvier 2011

Après-midi

15h00 / 16h15	Gynécologie et andrologie – Le prisme de la psychosomatique	Théâtre Niveau -1
	<p>KAORU, une écriture concertante venue du ciel. Un conte ? Un cas clinique d'infertilité ? Une rencontre, sûrement... Où l'art de la clinique côtoie la création artistique ? Une rencontre de la vie qui vient dans un monde de rêve, de mystère et de poésie.</p>	Jean Reboul, Joëlle Faye
15h00 / 16h15	Un autre regard sur l'oncologie	Auditorium Niveau -1
	<p>Génome et la décision de traitement en cancérologie mammaire.</p>	Daniel Zarca
15h00 / 16h15	Médecine praticienne	Salle Cardin Niveau +1
	<p>Le stress comme cause de maladies.</p>	Cristina Maggioni
<p>Pause 30 minutes</p>		
16h45 / 18h00	Gynécologie et andrologie – Le prisme de la psychosomatique	Théâtre Niveau -1
	<p>PMA et les effets du discours de la science sur le sujet.</p>	Modération : Jean Reboul Jean-Robert Rabanel, Marie-Elisabeth Sanselme-Cardenas
16h45 / 18h00	Un autre regard sur l'oncologie	Auditorium Niveau -1
	<p>Soigner les patients atteints de cancer : est-ce stressant ?</p>	Laure Copel
16h45 / 18h00	Médecine praticienne	Salle Cardin Niveau +1
	<p>Sexe et théorie de l'esprit.</p>	Pascal Picq – Modération : Sylvain Mimoun

Remerciements

Aux Partenaires

BAYER SCHERING PHARMA
CODEPHARMA
GSK
HRA FRANCE
IPRAD SANTE
LABORATOIRE C.C.D.
LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL
PFIZER
PHYTHEA
THERAMEX
VEA
&
LA REVUE GYNECOLOGIE PRATIQUE



Aux Associations

<i>ASSOCIATION FRANÇAISE D'ALGIES PERINEALES ET NEVRALGIES PUDENDALES</i>	AFAP - NP
<i>ASSOCIATION FRANÇAISE DE LA CYSTITES INTERSTITIELLE</i>	AFCI
<i>ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR LES SOINS DE SUPPORT</i>	AFSOS
<i>ASSOCIATION NATIONALE DE LA DEFENSE CONTRE L'ARTHRITE RHUMATOÏDE</i>	ANDAR
<i>ASSOCIATION PSYCHISME & CANCER</i>	
<i>SOCIETE FRANÇAISE DE GYNECOLOGIE, OBSTETRIQUE PSYCHOSOMATIQUE</i>	SFGOP

ANTADYS® 100 mg comprimé pelliculé. FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION : Comprimé pelliculé. Boîte de 15. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Flurbiprofène : 100 mg, pour un comprimé pelliculé. Excipients : cellulose microcristalline (Avicel pH 102), lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, croscarmellose sodique type A, stéarate de magnésium, OPADRY YS-1-4254 (dioxyde de titane (E 171), indigotine sur laque (E 132), propylène glycol, hypromellose), cire de carouba. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** Elles procèdent de l'activité anti-inflammatoire du flurbiprofène, de l'importance des manifestations d'intolérance auxquelles le médicament donne lieu et de sa place dans l'éventail des produits anti-inflammatoires actuellement disponibles. Elles sont limitées, chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans, ou : traitement symptomatique au long cours : - des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante ou syndromes apparentés, tels que syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter, et rhumatisme psoriasique, - de certaines arthroses douloureuses et invalidantes. Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des : - rhumatismes abarticulaires tels que périarthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites, - arthroses, - lombalgies, - radiculalgies. Disménorrhées après recherche étiologique. **POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :** Voie orale. Les comprimés sont à avaler tels quels sans les croquer, avec un verre d'eau, de préférence au cours des repas. **Affections rhumatismales :** - traitement d'attaque : 1 comprimé à 100 mg, 3 fois par jour soit 300 mg/jour, - traitement d'entretien : 1 comprimé à 100 mg, 1 à 2 fois par jour soit 100 à 200 mg/jour. **Dysménorrhées :** 1 comprimé à 100 mg, 2 à 3 fois par jour soit 200 à 300 mg/jour dès le début des douleurs et jusqu'à disparition des symptômes. **CONTRE-INDICATIONS :** Ce médicament est contre-indiqué dans les situations suivantes : à partir du 6ème mois de la grossesse, antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou de substances d'activité proche telles que autres AINS, aspirine, ulcère gastro-duodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère, enfant de moins de 15 ans. Ce médicament est généralement déconseillé en association avec : les anticoagulants oraux, les autres AINS (y compris les salicylés à fortes doses), les héparines (voie parentérale), le lithium, le méthotrexate (utilisé à des doses supérieures à 15 mg/semaine), la ticlopidine. **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** Mises en garde : Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et/ou à une polyposse nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et/ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme. Les hémorragies gastro-intestinales ou les ulcères/perforations peuvent se produire à n'importe quel moment en cours de traitement sans qu'il y ait nécessairement de signes avant-coureurs ou d'antécédents. Le risque relatif augmente chez le sujet âgé, fragile, de faible poids corporel, le malade soumis à un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire. En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'ulcère, interrompre immédiatement le traitement. Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose. Précautions d'emploi : La survenue de crise d'asthme chez certains patients peut être liée à une allergie à l'aspirine ou à un AINS. Le flurbiprofène sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs (ulcère gastro-duodénal, hernies hiatales, hémorragies digestives...). En début de traitement, une surveillance attentive du volume de la diurèse et de la fonction rénale est nécessaire chez les malades insuffisants cardiaques, cirrhotiques et rénaux chroniques, chez les patients prenant un diurétique, après une intervention chirurgicale majeure ayant entraîné une hypovolémie, et particulièrement chez les sujets âgés. Il n'y a pas lieu de réduire la posologie chez le sujet âgé. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES :** Certains médicaments ou classes thérapeutiques sont susceptibles de favoriser la survenue d'une hyperkaliémie : les sels de potassium, les diurétiques hyperkaliémisants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les inhibiteurs de l'angiotensine II, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les héparines (de bas poids moléculaires ou non fractionnées), la ciclosporine et le tacrolimus, le triméthoprim. La survenue d'une hyperkaliémie peut dépendre de l'existence de facteurs co-associés. Ce risque est majoré en cas d'association de médicaments suscités. L'administration simultanée du flurbiprofène avec les produits suivants nécessite une surveillance rigoureuse de l'état clinique et biologique du malade. Associations déconseillées : Autres AINS (y compris les salicylés à fortes doses) : augmentation du risque ulcérogène et hémorragique digestif (synergie additive). Anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastro-duodénale par les AINS). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite. Héparines (voie parentérale) : augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastro-duodénale par les AINS). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique (et biologique pour les héparines non fractionnées) étroite. Lithium (décrit pour le diclofénac, le kétoprofène, l'indométacine, la phénylbutazone, le piroxicam) : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'AINS. Méthotrexate, utilisé à des doses supérieures à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires). Ticlopidine : augmentation du risque hémorragique (synergie des activités antiagrégantes plaquettaires). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (incluant le temps de saignement). Associations faisant l'objet de précautions d'emploi : Diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), inhibiteurs de l'angiotensine II : insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté (diminution de la filtration glomérulaire par diminution de la synthèse des prostaglandines rénales). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur pour les IEC et les inhibiteurs de l'angiotensine II. Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement. Méthotrexate, utilisé à des doses inférieures à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires). Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. Pentoxifylline : augmentation du risque hémorragique. Renforcer la surveillance clinique et contrôler plus fréquemment le temps de saignement. Zidovudine : risque de toxicité accrue sur la lignée rouge (action sur les réticulocytes) avec anémie sévère survenant 8 jours après l'introduction de l'AINS. Contrôle de la NFS et du taux de réticulocytes 8 à 15 jours après le début du traitement par l'AINS. Associations à prendre en compte : Bêta-bloquants (par extrapolation à partir de l'indométacine) : réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les AINS). Ciclosporine : risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé. Dispositif intra-utérin : risque controversé de diminution de l'efficacité du dispositif intra-utérin. Thrombolytiques : augmentation du risque hémorragique. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** Dans l'espèce humaine, aucun effet malformatif particulier n'a été signalé. Cependant des études épidémiologiques complémentaires sont nécessaires afin de confirmer l'absence de risque. Au cours du 3ème trimestre, tous les inhibiteurs de synthèse des prostaglandines peuvent exposer : le foetus à : - une toxicité cardiopulmonaire (hypertension artérielle pulmonaire avec fermeture prématurée du canal artériel), - un dysfonctionnement rénal pouvant aller jusqu'à l'insuffisance rénale avec oligoamnios ; la mère et l'enfant, en fin de grossesse, à un allongement éventuel du temps de saignement. En conséquence, la prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse. En dehors d'utilisations obstétricales extrêmement limitées et qui justifient une surveillance spécialisée, la prescription d'AINS est contre-indiquée à partir du 6ème mois. Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES :** Prévenir les patients de l'apparition possible de vertiges. **EFFETS INDESIRABLES :** Effets gastro-intestinaux : nausées, vomissements, gastralgies, dyspepsies, hémorragies digestives occultes ou non, troubles du transit (diarrhée, constipation), ulcères, perforation. Réactions d'hypersensibilité : - Générales : réaction anaphylactique, oedème de Quincke. - Respiratoires : la survenue de crise d'asthme peut être observée chez certains sujets notamment allergiques à l'aspirine et aux autres anti-inflammatoires non stéroïdiens. Réactions cutanées : éruptions, rash, prurit, oedèmes, urticaire. Exceptionnellement, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell. Atteintes rénales : - Rarement : insuffisance rénale. - Exceptionnellement : oligurie et réduction de l'excrétion rénale calcique. Effet sur le système nerveux central : vertiges, céphalées. Autres : - Rarement : troubles de la vue. - Augmentation des transaminases. - Exceptionnellement : agranulocytose, anémie hémolytique, thrombocytopenie. **SURDOSAGE :** Transfert immédiat en milieu hospitalier. Evacuation rapide du produit ingéré par lavage gastrique. Charbon activé pour diminuer la réabsorption du flurbiprofène. Traitement symptomatique. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES :** Propriété pharmacodynamiques : ANTI INFLAMMATOIRE NON-STÉROÏDIEN (M : système locomoteur). Le flurbiprofène est un anti-inflammatoire non stéroïdien, dérivé de l'acide aryl carboxylique, appartenant au groupe des propioniques. Il possède les propriétés suivantes : activité anti-inflammatoire, activité antalgique, activité antipyrétique, inhibition de courte durée des fonctions plaquettaires. L'ensemble de ces propriétés est lié à une inhibition de la synthèse des prostaglandines. Propriétés pharmacocinétiques : Absorption : la vitesse d'absorption est rapide et complète : le pic sérique est atteint 1 h 30 mn après administration par voie orale. La pharmacocinétique du flurbiprofène est linéaire aux doses thérapeutiques. Aucune accumulation du produit n'est observée après administration répétée. Distribution : la fixation aux protéines plasmatiques est importante : de l'ordre de 99 pour cent. Le flurbiprofène diffuse dans le liquide synovial. Un plateau de concentration synoviale est atteint 6 heures après l'administration et persiste pendant plus de 6 heures. Les concentrations maximales obtenues sont environ 1/4 des concentrations plasmatiques maximales. Métabolisme : le flurbiprofène est fortement métabolisé par glycoconjugaion. Le flurbiprofène n'est pas un inducteur enzymatique. Le métabolisme n'est pas modifié en fonction de l'âge. Des études menées chez le sujet âgé ne montrent pas de différence avec l'adulte jeune. Excrétion : l'élimination du flurbiprofène est uniquement urinaire (100 %), essentiellement sous forme de métabolites glycoconjugués (75 à 80 %). La demi-vie plasmatique moyenne est d'environ 3 h 30 mn à 4 h. **NUMERO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** 34009 326 767 2 9 - boîte de 15 comprimés sous plaquettes thermoformées (PVC/aluminium). **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste II. **PRIX PUBLIC :** 3,68 €. **COUT DE TRAITEMENT JOURNALIER :** 0,25 à 0,74 €. Remboursé par la Sécurité Sociale à 65 % et agréé pour les Collectivités. **EXPLOITANT :** Laboratoire THERAMEX, 6 Avenue Albert II, BP 59, 98007 MONACO Cedex. **Information médicale :** tél. +377 92 05 08 08. **DATE DE REVISION :** 11 août 2008.

Non aux règles douloureuses !



Flurbiprofène 100 mg

ANTADYS®

Antalgique des dysménorrhées

▲ TRIANGLE APR01007/11/10/10 DR

Innovier pour la féminité

