



1- A propos de l'évaluation des départements hospitalo-universitaires; l'importance de la lisibilité du DHU au sein des publications

L'évaluation des DHU par l'AERES est prévue 5 années après la labellisation. En outre, une auto-évaluation est prévue à mi-parcours, ainsi la première vague des DHU labellisés en 2012 commence à plancher. Cette auto-évaluation portera sur des indicateurs spécifiques (avancement de chaque *workpackage* et livrables) et des indicateurs communs concernant les soins (par exemple nouvelles filières et bases de données,...), la formation (nouveaux mastères), la gouvernance (séminaires, actions de communication, ...) et enfin la recherche et la valorisation. Concernant ce dernier axe, les statistiques de publications seront fournies par un nouveau serveur SIGAPS dédié aux DHU, qui effectuera la collecte de toutes les publications validées par les auteurs. Nous nous attacherons à valoriser particulièrement les publications qui sont le fruit de l'effet structurant du DHU.

Dans cet esprit, merci de penser à faire apparaître le nom « **DHU Hépatinov** » au sein des affiliations ou dans les « remerciements » de vos travaux.

Jean-Charles Duclos-Vallée

2- Post séminaire Médecine/recherche translationnelle

Petit retour sur le séminaire sur Médecine/recherche translationnelle du 2 avril dernier qui a permis de réunir pendant une après-midi des cliniciens, des chercheurs, des entreprises et le pôle de compétitivité Medicen, où l'on a vu qu'Hépatinov était engagé dans des projets translationnels comme HECAM, le projet porté par GE Healthcare sur l'imagerie du carcinome hépatocellulaire, ou ExpeVivo sur les cellules cancéreuses circulantes (Inserm U972), ou encore le projet de restriction du flux portal dans les grandes hépatectomies Centre Hépatobiliaire.

Tous ces projets réunissent, à des degrés divers, des chercheurs académiques et des entreprises, et devraient aboutir à la mise sur le marché de dispositifs.

Il y a eu deux très belles et prometteuses présentations de PME du club d'Hépatinov sur le traitement par ARNm de la maladie de Wilson (Eukarÿs) et l'intérêt du microbiote dans la prise en charge de l'obésité (Entérome), deux sujets très présents dans notre DHU.

L'ensemble des conférenciers étaient heureux de se retrouver à cette occasion. Nous avons aussi fait connaissance avec le SAIC de l'université, l'une des trois instances de transfert de technologie avec l'OTTPI et Inserm Transfert, et avec Medicen qui a présenté ses 5 domaines d'action stratégique, tous intimement liés aux objectifs d'Hépatinov et démystifié les rendez-vous BtoB pour rencontrer les bons partenaires.

Rendez-vous à APINNOV en juin pour commencer à se familiariser avec le speed dating (dans le domaine des échanges scientifiques !).

Comme l'ont conclu Jean-François Dhainaut et François Ballet, le translationnel c'est savoir rendre la recherche utile aux patients.

Dominique Franco

3- Villejuif BioPark: un bâtiment dédié aux jeunes entreprises de la recherche médicale

Villejuif BioPark est une pépinière et un hôtel d'activités dédiés aux entreprises du secteur de la santé et des biotechnologies. C'est la première concrétisation du projet Cancer Campus®. Situé au cœur de la Paris Biotech Vallée, le projet Cancer Campus® est un parc de recherche et d'innovation en santé adossé aux compétences des institutions hospitalo-universitaires et de recherche locales (Institut Gustave Roussy, Hôpital Paul Brousse, Institut André Lwoff, etc.). L'objectif de Villejuif BioPark est de favoriser la création, le développement, et l'implantation de jeunes entreprises en mettant à leur disposition des locaux et des services adaptés, dans un environnement particulièrement propice et dans la logique du pôle de compétitivité Medicen Paris Région.

Ouvert depuis octobre 2011, le bâtiment financé par Sadev 94, le Conseil régional d'Île-de-France, le Conseil général du Val-de-Marne et la communauté d'agglomération de Val-de-Bievre, d'une surface totale de 7 500 m², se caractérise par une grande variété d'espaces locatifs, modulables et adaptés aux entreprises ayant des activités de recherche et développement en sciences de la vie : ainsi, certains locaux privatifs sont adaptés aux activités tertiaires (bureaux), d'autres aux activités de R&D (laboratoires L1 et L2). Cette offre immobilière est complétée par une offre de services variés : espaces communs (locaux de stockage, salles de réunion, espace détente, parking, etc.), accueil, service de reprographie, etc. Enfin, la Chambre de Commerce et d'Industrie Paris Région Ile-de-France, qui gère le bâtiment, assure aussi l'animation du site et propose, aux entreprises, un accompagnement qui s'adapte aux besoins et aux demandes de chacune d'entre-elles.

Actuellement, 14 entreprises sont installées et de nouvelles sociétés devraient s'implanter prochainement.

Plus d'informations sur VillejuifBioPark.com

Votre contact : Xavier Hagnerelle, VillejuifBioPark@cci-paris-idf.fr, 01 46 71 68 47

Xavier Hagnerelle

4- L'Institut André Lwoff, un exemple concret de Structure Fédérative de Recherche

Les Structures Fédératives de Recherche (SFR) ont pris la suite sur certains sites des IFR (Instituts Fédératifs de Recherche) créés il y a 20 ans mais qui disparaissent progressivement du paysage.

L'organisation de base des structures de recherche était très variable en fonction de leur rattachement. Si le CNRS était souvent organisé en gros instituts formés de multiples équipes, l'Inserm était plus souvent formé d'unités de taille moyenne ou petite dont la durée de vie était initialement sans limite mais s'est trouvée raccourcie à 12 ans puis 8 ans, voire moins.

La création des fédérations d'unités de recherche répondaient à différents besoins, donner de la stabilité et de la visibilité à des sites de recherche, développer et gérer des plateformes, instaurer une dynamique de site et le lien avec les partenaires.

Un site de recherche peut n'avoir aucune structuration, il n'est qu'un hôtel à unités qui n'ont que peu d'interactions entre elles. A l'autre extrême, il peut être organisé en centre de recherche, c'est-à-dire une grosse unité avec une organisation pyramidale conférant beaucoup de pouvoirs à la direction. Certaines équipes ne se reconnaissent pas dans ce modèle et y voient un risque de perte de leur liberté à gérer leur recherche. La fédération d'unités (IFR ou SFR) est une organisation plus légère basée sur une mutualisation volontaire des moyens mais qui peut être rapidement mise en difficulté si le jeu de la mutualisation n'est pas effectif.

Stabilité et visibilité sont liées, la rotation rapide des unités leur faisant perdre la visibilité des équipes, notamment en recherche fondamentale, elles continuent à exister à travers leur thématique qui est représentée au niveau de la Fédération. Par ailleurs, pour les institutions, en particulier l'Université qui joue un rôle primordial dans l'organisation territoriale de la recherche, c'est un moyen de disposer d'un interlocuteur à un niveau intermédiaire qui simplifie et rationalise ses relations avec les structures de recherche.

Pour ce qui est du plateau technique, il répond à la nécessité de s'organiser de manière collective pour faire face aux coûts très élevés des équipements, à leur maintenance et à leur fonctionnement, nécessitant souvent un personnel dédié.

Un autre aspect de la SFR est de participer à l'animation de la recherche à travers l'organisation de séminaires internes et externes, de colloques et à s'investir dans des projets à fort impact comme les investissements d'avenir, les DHU ou la valorisation, en améliorant la communication entre les équipes.

Sur le plan de la thématique scientifique, la SFR n'a, par définition, pas d'autorité sur l'activité des équipes de recherche en revanche, elle peut contribuer à valoriser les axes thématiques forts et leur cohérence en relation avec l'environnement, en particulier hospitalier. D'un autre point de vue, c'est aussi le rôle de la SFR de soutenir la recherche de qualité de petites équipes émergentes qui ne bénéficient pas toujours de moyens suffisants, ce qu'elle fait en leur offrant notamment un accès au plateau technique dans des conditions avantageuses.

De manière plus concrète, si l'on considère le site Paul-Brousse, la SFR André Lwoff fédère 6 unités mixtes Inserm/Université Paris Sud dont les axes thématiques principaux mais non exclusifs sont les pathologies hépatiques, les cellules souches et le cancer. On voit très bien à travers les intitulés de ces axes que les recoupements sont importants, cellules souches dans le cancer, régénération hépatique, cancer du foie etc..... Ces axes ne doivent pas non plus faire perdre de vue que notre site héberge une recherche de qualité dans des domaines fondamentaux transversaux comme la chronobiologie ou l'organisation membranaire.

La SFR André Lwoff regroupe près de 200 personnes en recherche comprenant des chercheurs Inserm ou CNRS, des universitaires et hospitalo-universitaires, des ITAs principalement Inserm mais également universitaires, et de nombreux doctorants et post-doctorants. Les équipements du plateau technique ont été renouvelés pour la plupart depuis 2010, microscope confocal, cytométrie et tri cellulaire, IVIS Spectrum (imagerie du petit animal) ou spectrométrie de masse. La génomique est pour l'essentiel externalisée mais le traitement des données est effectué sur place par un ingénieur de l'université. L'animalerie Lavoisier (SEIVIL) a réouvert ses portes après 3 ans de travaux en 2013 et est en attente d'agrément. L'organisation en est complexe et coûteuse, pénalisée par des défauts d'installation et une réglementation de plus en plus exigeante, ce qui fait que les 4½ personnes qui y travaillent ont des difficultés à faire face à la demande. Néanmoins, elle héberge déjà de nombreuses souches transgéniques et le secteur SCID a été remis en fonction.

La gouvernance de la SFR comprend un directeur assisté d'un conseil des directeurs d'unités et de comités spécifiques pour les différentes plateformes technologiques.

Le financement récurrent de la SFR est assuré par une dotation de l'Université Paris Sud et par une participation à hauteur de 5% des dotations Inserm des unités. Les financements des équipements se font par la réponse à des appels d'offre et le soutien des associations locales, ICI et Nouvelle Recherche Biomédicale, l'ensemble étant coordonné par la SFR.

Il est possible que dans l'avenir, l'ensemble des services communs, plateau technique et services administratifs soient regroupés au sein d'une unité mixte de service (UMS). Une demande a été faite dans ce sens et pourrait prendre effet en 2015 en parallèle avec un renouvellement des unités et de la SFR.

En dernier lieu, la SFR a apporté une contribution importante à la création du DHU Hépatinov puisque 5 des 8 unités de recherche participantes font partie de la SFR et doivent y apporter leur expertise notamment dans les domaines de la médecine régénérative ou des maladies métaboliques ainsi que du traitement des pathologies virales.

Claude Boucheix

5- Comment produire des cellules endothéliales fonctionnelles pour vasculariser des organes auto-construits ?

Contexte général

Au cours du développement, les vaisseaux sanguins subissent des processus de remodelage successifs, conduisant à une spécialisation vasculaire, propre à chaque tissu, qui s'effectue entre autres par des interactions mutuellement instructives avec les cellules environnant les vaisseaux et sous l'influence du flux sanguin. Cette spécialisation joue un rôle fonctionnel important, notamment en termes de perméabilité, de réponse au stress et de contrôle du tonus vasculaire. Le foie est le siège d'importants échanges avec le sang, qui s'effectuent selon deux vaisseaux afférents : la veine porte et l'artère hépatique, qui forment ensuite une architecture vasculaire particulièrement complexe. Il comporte plusieurs réseaux capillaires, largement indépendants, dont celui des sinusoides, qui assurent la vascularisation des lobules hépatiques. Les cellules endothéliales bordant les différents compartiments vasculaires du foie constituent autant de populations distinctes, caractérisées par des adaptations structurales et fonctionnelles spécifiques. L'hétérogénéité des cellules endothéliales hépatiques joue probablement un rôle important en pathologie, à la fois pour expliquer la pathogénie des lésions spécifiques à chaque compartiment vasculaire du foie et pour rendre compte des rôles différents joués par les sous-populations de cellules endothéliales au cours des maladies hépatiques.

Comment refaire le système vasculaire hépatique dans contexte du foie reconstruit ?

Pour cela, il faut trouver une source de cellules endothéliales qui soient capables d'une telle spécialisation. Plusieurs pistes ont été explorées.

Les cellules endothéliales du foie fœtal humain. Une approche directe pour obtenir des cellules endothéliales hépatiques est de les purifier directement à partir du foie fœtal humain. Cependant, le nombre de cellules endothéliales obtenues est limité et celles-ci ont un potentiel de prolifération réduit, nous avons immortalisé ces cellules et obtenu une lignée de cellules endothéliales hépatiques, utile pour faire des preuves de concept, mais le processus d'immortalisation de ces cellules les disqualifie pour un usage clinique.

Les progéniteurs endothéliaux circulants (PEC). Les PEC sont produits dans moelle osseuse et ils passent vers le sang périphérique et ils peuvent s'intégrer à distance dans des structures vasculaires qui doivent être réparées (néoangiogenèse), et participent ainsi au maintien de l'intégrité du système vasculaire. Les PEC peuvent être mis en culture et produire une grande quantité de cellules endothéliales fonctionnelles (Bompais et al. Blood 2004), mais non spécialisées. Les PEC peuvent être « éduquées » par un microenvironnement mimant la « niche » de l'organe cible (Boyer et al, PLOS ONE, 2014). Les PEC pouvant être préparées à partir du sang périphérique adulte, elles s'adaptent bien à la production de cellules autologues dans une perspective thérapeutique.

Les cellules endothéliales dérivées de cellules souches embryonnaires humaines (hES) ou de cellules adultes pluripotentes induites. Nous avons montré que nous pouvions obtenir des cellules endothéliales fonctionnelles à partir de ces cellules souches (Goldman et al, Stem Cells 2009). Ces conditions de différenciation ont été reproduites à partir de cellules iPS. à partir de PEC de sang périphérique adulte, ce qui permet à partir d'une simple prise de sang de produire des cellules iPS autologues. De plus, ces PEC étant encore immatures, l'efficacité de reprogrammation est nettement supérieure à celle obtenue à partir de fibroblastes de peau.

En conclusion, les cellules endothéliales hépatiques constitueront un élément essentiel pour la construction de foies fonctionnels bio-artificiels ou reconstruits *in vitro*. Nous avons exploré plusieurs pistes qui permettent cela, et un véritable champ de recherche s'ouvre à présent pour une production en masse de cellules fonctionnelles, en conditions compatibles avec une utilisation clinique.

Georges Uzan

6- SAVE THE DATE: «Spécification des cellules endothéliales vasculaires» Mercredi 29/05/2014 de 14h00 à 18h00

Séminaires
du mercredi



Spécification des Cellules Endothéliales Vasculaires

Mercredi 28 Mai 2014: 14h-18h

Organisateurs: Georges Uzan (Hépatinov)

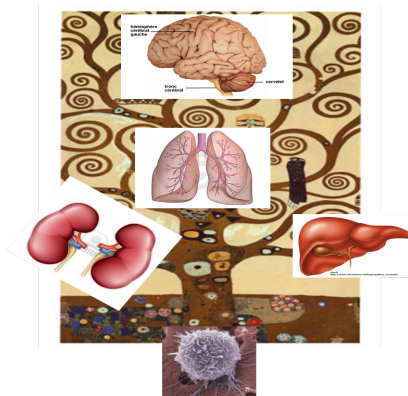


Hôpitaux
universitaires
Paris-Sud
Antoine Béclère - Bichat - Pitié-Salpêtrière

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

Inserm
Institut national
de la santé et de la recherche médicale

UNIVERSITÉ
**PARIS
SUD**



TORINO



institut **cochin**
CENTRE DE RECHERCHE

Paris
Centre de recherche
Cardiovasculaire
PARCC
H E C P



Amphithéâtre Pierre Barret, Centre Hépato-Biliaire 2ème étage, Hôpital Paul Brousse

7- Bibliographie des membres d'Hepatinov de février à avril 2014

- Abdelalim EM, Bonnefond A, **Bennaceur-Griscelli A**, Froguel P. **Pluripotent Stem Cells as a Potential Tool for Disease Modelling and Cell Therapy in Diabetes**. *Stem Cell Rev*. 2014 Mar 1
- Ackermann O, **Gonzales E**, Keller M, **Guettier C**, Gissen P, Jacquemin E. **Arthrogryposis, renal dysfunction, and cholestasis syndrome caused by VIPAR mutation**. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014 Mar;58(3):e29-32. doi: 10.1097/MPG.0b013e318298108f
- Adam R**. **Surrogate Markers of Overall Survival in Metastatic Colorectal Cancer: An Evolving Challenge Still More Complex with Repeat Surgery**. *Ann Surg Oncol*. 2014 Feb 8
- Allard MA, Sa Cunha A, Ruiz A, Vibert E, Sebah M, Castaing D, Adam R**. **The postresection alpha-fetoprotein in cirrhotic patients with hepatocellular carcinoma. An independent predictor of outcome**. *J Gastrointest Surg*. 2014 Apr;18(4):701-8. doi: 10.1007/s11605-013-2433-9
- Balbous A, Cortes U, Guilloteau K, Villalva C, Flamant S, Gaillard A, Milin S, Wager M, Sorel N, Guilhot J, **Bennaceur-Griscelli A**, Turhan A, Chomel JC, Karayan-Tapon L. **A mesenchymal glioma stem cell profile is related to clinical outcome**. *Oncogenesis*. 2014 Mar 17;3:e91. doi: 10.1038/oncsis.2014.5
- Benyamina A, Reynaud M**. [Therapeutic use of cannabis derivatives]. *Rev Prat*. 2014 Feb;64(2):165-8.
- Bhatt NB, Barau C, Amin A, Baudin E, Meggi B, Silva C, Furlan V, Grinzstejn B, Barrail-Tran A, Bonnet M, **Taburet AM**; ANRS12146-CARINEMO study group. **Pharmacokinetics of Rifampicin and Isoniazid in Tuberculosis-HIV Co-infected Patients Receiving Nevirapine or Efavirenz Based Antiretroviral Treatment (ANRS 12214 study)**. *Antimicrob Agents Chemother*. 2014 Mar 24
- Bismuth H**. **A new look on liver anatomy: needs and means to go beyond the Couinaud scheme**. *J Hepatol*. 2014 Mar;60(3):480-1. doi: 10.1016/j.jhep.2013.12.010
- Borand L, Madec Y, Laureillard D, Chou M, Marcy O, Pheng P, Prak N, Kim C, Lak KK, Hak C, Dim B, Nerrienet E, Fontanet A, Sok T, Goldfeld AE, Blanc FX, **Taburet AM**. **Plasma Concentrations, Efficacy and Safety of Efavirenz in HIV-Infected Adults Treated for Tuberculosis in Cambodia (ANRS 1295-CIPRA KH001 CAMELIA Trial)**. *PLoS One*. 2014 Mar 7;9(3):e90350. doi: 10.1371/journal.pone.0090350. eCollection 2014
- Cao FF, Xu LM, Zhang X, Wang Y, Li MQ, **Uzan G**, Peng B, Zhang DH. **IP-FCM platform detects the existence and regulator-caused dissociation of components in naturally assembled HSP90 complex**. *Cytometry A*. 2014 Apr;85(4):359-67. doi: 10.1002/cyto.a.22421
- Chevalier F, Lavergne M, Negroni E, Ferratge S, Carpentier G, Gilbert-Sirieix M, Siñeriz F, **Uzan G**, Albanese P. **Glycosaminoglycan mimetic improves enrichment and cell functions of human endothelial progenitor cell colonies**. *Stem Cell Res*. 2014 Mar 10;12(3):703-715. doi: 10.1016/j.scr.2014.03.001.
- Chu C, Abbara C, Tandia M, Polrot M, Gonin P, Farinotti R, **Bonhomme-Faivre L**. **Cetuximab increases concentrations of irinotecan and of its active metabolite SN-38 in plasma and tumour of human colorectal carcinoma bearing mice**. *Fundam Clin Pharmacol*. 2014 Mar 3. doi: 10.1111/fcp.12071.
- Coscas S, **Benyamina A, Reynaud M**, Karila L. [Psychiatric complications of cannabis use]. *Rev Prat*. 2013 Dec;63(10):1426-8. Review.
- Dumortier J, Salamé E, **Roche B**, Hurtova M, Conti F, Radenne S, Vanlemmens C, Pageaux GP, **Saliba F, Samuel D**, Compagnon P, Neau-Cransac M, Calmus Y, Guillaud O, Gugenheim J, Altieri M, Durand F, Hardwigsen J, Lorho R, Dharancy S, Leroy V, Di Giambattista F, Duvoux C. **Severe fibrosis in patients with recurrent hepatitis C after liver transplantation: A French experience on 250 patients over 15 years (the Orfevre study)**. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2014 Mar 28. pii: S2210-7401(14)00051-5. doi: 10.1016/j.clinre.2014.02.007
- Estrabaud E, Lapalus M, **Broët P**, Appourchaux K, De Muynck S, Lada O, Martinot-Peignoux M, Bièche I, Valla D, Bedossa P, Marcellin P, Vidaud M, Asselah T. **Reduction of microRNA-122 expression in IFNL3 CT+TT carriers and during progression of fibrosis in patients with chronic hepatitis C**. *J Virol*. 2014 Mar 26
- Gonzales E**, Spraul A, Jacquemin E. **Clinical utility gene card for: Progressive familial intrahepatic cholestasis type 3**. *Eur J Hum Genet*. 2014 Apr;22(4). doi: 10.1038/ejhg.2013.188
- Gonzales E**, Spraul A, Jacquemin E. **Clinical utility gene card for: Progressive familial intrahepatic cholestasis type 1**. *Eur J Hum Genet*. 2014 Apr;22(4). doi: 10.1038/ejhg.2013.186
- Gonzales E**, Spraul A, Jacquemin E. **Clinical utility gene card for: Progressive familial intrahepatic cholestasis type 2**. *Eur J Hum Genet*. 2014 Apr;22(4). doi: 10.1038/ejhg.2013.187
- Guillaud O, Dumortier J, **Subesky R**, Debray D, Wolf P, Vanlemmens C, Durand F, Calmus Y, Duvoux C, Dharancy S, Kamar N, Boudjema K, Bernard PH, Pageaux GP, Salamé E, Gugenheim J, Lachaux A, Habes D, Radenne S, Hardwigsen J, Chazouillères O, Trocello JM, Woimant F, **Ichai P, Branchereau S**, Soubrane O, **Castaing D**, Jacquemin E, **Samuel D, Duclos-Vallée JC**. **Long term results of liver transplantation for Wilson's disease: experience in France**. *J Hepatol*. 2014 Mar;60(3):579-89. doi: 10.1016/j.jhep.2013.10.025
- Hezode C, Fontaine H, Dorival C, Zoulim F, Larrey D, Canva V, de Ledinghen V, Poynard T, **Samuel D**, Bourlière M, Alric L, Raabe JJ, Zarski JP, Marcellin P, Riachi G, Bernard PH, Loustaud-Ratti V, Chazouillères O, Abergel A, Guyader D, Metivier S, Tran A, di Martino V, Causse X, Dao T, Lucidarme D, Portal I, Cacoub P, Gournay J, Grando-Lemaire V, Hillon P, Attali P, Fontanges T, Rosa I, Petrov-Sanchez V, Barthe Y, Pawlotsky JM, Pol S, Carrat F, Bronowicki JP; the cupic study group. **Effectiveness of Telaprevir or Boceprevir in Treatment-experienced Patients with HCV Genotype 1 Infection and Cirrhosis**. *Gastroenterology*. 2014 Apr 3. pii: S0016-5085(14)00449-1. doi: 10.1053/j.gastro.2014.03.051

Kamar N, Izopet J, Tripon S, Bismuth M, Hillaire S, Dumortier J, Radenne S, **Coilly A**, Garrigue V, D'Alteroche L, Buchler M, Couzi L, Lebray P, Dharancy S, Minello A, Hourmant M, **Roque-Afonso AM**, Abravanel F, Pol S, Rostaing L, Mallet V. **Ribavirin for chronic hepatitis E virus infection in transplant recipients.** N Engl J Med. 2014 Mar 20;370(12):1111-20. doi: 10.1056/NEJMoa1215246

Karaki S, Garcia G, Tcherakian C, Capel F, Tran T, **Pallardy M**, Humbert M, Emilie D, Godot V. **Enhanced glucocorticoid-induced leucine zipper in dendritic cells induces allergen-specific regulatory CD4(+) T-cells in respiratory allergies.** Allergy. 2014 Mar 10. doi: 10.1111/all.12379

Karila L, Coscas S, Cottencin O, **Benyamina A**. [Cannabis: the gateway theory or comorbid substance use?]. Rev Prat. 2013 Dec;63(10):1424-5.

Koch E, Rosenbaum D, Brolly A, Sahel JA, **Chaumet-Riffaud P**, Girerd X, Rossant F, Paques M. **Morphometric analysis of small arteries in the human retina using adaptive optics imaging: relationship with blood pressure and focal vascular changes.** J Hypertens. 2014 Apr;32(4):890-8. doi: 10.1097/HJH.000000000000095

Le Berre AP, Pitel AL, Chanraud S, Beaunieux H, Eustache F, Martinot JL, **Reynaud M**, Martelli C, Rohlfing T, Sullivan EV, Pfefferbaum A. **Chronic alcohol consumption and its effect on nodes of frontocerebellar and limbic circuitry: Comparison of effects in France and the United States.** Hum Brain Mapp. 2014 Mar 17. doi: 10.1002/hbm.22500

Levescot A, Flamant S, Basbous S, Jacomet F, Feraud O, Bourgeois E, Bonnet ML, **Giraud C**, Roy L, Barra A, Chomel JC, Turhan A, Guilhot F, Girard JP, Gombert JM, Herbelin A. **BCR-ABL-induced deregulation of the IL-33/ST2 pathway in CD34(+) progenitors from chronic myeloid leukemia patients.** Cancer Res. 2014 Mar 27

Levesque E, **Saliba F**, **Ichai P**, **Samuel D**. **Outcome of patients with cirrhosis requiring mechanical ventilation in ICU.** J Hepatol. 2014 Mar;60(3):570-8. doi: 10.1016/j.jhep.2013.11.012

Naveau S, Essoh BM, Ghinoiu M, Marthey L, Njiké-Nakseu M, Balian A, Lachgar M, **Prévoit S**, **Perlemuter G**. **Comparison of Fibrotest and PGAA for the diagnosis of fibrosis stage in patients with alcoholic liver disease.** Eur J Gastroenterol Hepatol. 2014 Apr;26(4):404-11. doi: 10.1097/MEG.000000000000041

Ortiz-Tudela E, Iurisci I, Beau J, Karaboue A, Moreau T, Rol MA, Madrid JA, **Lévi F**, **Innominato PF**. **The circadian rest-activity rhythm, a potential safety pharmacology endpoint of cancer chemotherapy.** Int J Cancer. 2014 Jun 1;134(11):2717-25. doi: 10.1002/ijc.28587

Peng B, Zhang X, Cao F, Wang Y, Xu L, Cao L, Yang C, Li M, **Uzan G**, Zhang D. **Peptide deformylase inhibitor actinonin reduces celestrol's HSP70 induction while synergizing proliferation inhibition in tumor cells.** BMC Cancer. 2014 Mar 4;14(1):146. doi: 10.1186/1471-2407-14-146

Prigent A, **Chaumet-Riffaud P**. **Clinical problems in renovascular disease and the role of nuclear medicine.** Semin Nucl Med. 2014 Mar;44(2):110-22. doi: 10.1053/j.semnuclmed.2013.10.006

Racine A, Cuerq A, Bijon A, Ricordeau P, Weill A, Allemand H, Chosidow O, Boutron-Ruault MC, **Carbonnel F**. **Isotretinoin and risk of inflammatory bowel disease: a French nationwide study.** Am J Gastroenterol. 2014 Apr;109(4):563-9. doi: 10.1038/ajg.2014.8

Roche VP, Mohamad-Djafari A, **Innominato PF**, Karaboué A, Gorbach A, **Lévi FA**. **Thoracic surface temperature rhythms as circadian biomarkers for cancer chronotherapy.** Chronobiol Int. 2014 Apr;31(3):409-20. doi: 10.3109/07420528.2013.864301

Rong Z, Martel G, Vandenbroucke-Menu F, **Adam R**, Lapointe R. **Impact of peri-operative bevacizumab on survival in patients with resected colorectal liver metastases: an analysis of the LiverMetSurvey.** HPB (Oxford). 2014 Apr;16(4):342-9. doi: 10.1111/hpb.12138

Seror O, N'kontchou G, Van Nhieu JT, Rabahi Y, Nahon P, Laurent A, Trinchet JC, **Cherqui D**, Vicaut E, Beaugrand M, Sellier N. **Histopathologic Comparison of Monopolar versus No-Touch Multipolar Radiofrequency Ablation to Treat Hepatocellular Carcinoma within Milan Criteria.** J Vasc Interv Radiol. 2014 Apr;25(4):599-607. doi: 10.1016/j.jvir.2013.11.025

Siffroi-Fernandez S, Dulong S, Li XM, Filipinski E, Gréchez-Cassiau A, Peteri-Brünback B, Meijer L, **Lévi F**, Teboul M, Delaunay F. **Functional genomics identify Birc5/Survivin as a candidate gene involved in the chronotoxicity of cyclin-dependent kinase inhibitors.** Cell Cycle. 2014 Mar 15;13(6):984-91. doi: 10.4161/cc.27868

Sloma I, Vincent H, Addebous A, Rivoisy C, **Turhan AG**, Michot JM. **Haemophagocytic histiocyte in a peripheral blood film.** Br J Haematol. 2014 Apr;165(2):163. doi: 10.1111/bjh.12697

Soubrane O, Goumarat C, Laurent A, Tranchart H, Truant S, Gayet B, Salloum C, Luc G, Dokmak S, Piardi T, **Cherqui D**, **Dagher J**, Boleslawski E, **Vibert E**, **Sa Cunha A**, Belghiti J, Pessaux P, Boelle PY, Scatton O. **Laparoscopic resection of hepatocellular carcinoma: a French survey in 351 patients.** HPB (Oxford). 2014 Apr;16(4):357-65. doi: 10.1111/hpb.12142

Tranchart H, **Lainas P**, Tzanis D, Ferretti S, **Pourcher G**, Devaquet N, **Dagher I**. **Single incision laparoscopic splenectomy with hilar dissection for massive splenomegaly (with video).** J Visc Surg. 2014 Mar 20. pii: S1878-7886(14)00025-3. doi: 10.1016/j.jvisc.2014.02.002

Vibert E, **Pittau G**, **Gelli M**, **Sa-Cunha A**, Jamot L, **Faivre J**, Castro Benitez C, **Castaing D**, **Adam R**. **Actual incidence and long-term consequences of posthepatectomy liver failure after hepatectomy for colorectal liver metastases.** Surgery. 2014 Jan; 155(1):94-105. doi: 10.1016/j.surg.2013.05.039

Viganò L, Capussotti L, Lapointe R, Barroso E, Hubert C, Giuliani F, Ijzermans JN, Mirza DF, Elias D, **Adam R**. **Early Recurrence After Liver Resection for Colorectal Metastases: Risk Factors, Prognosis, and Treatment. A LiverMetSurvey-Based Study of 6,025 Patients.** Ann Surg Oncol. 2014 Apr;21(4):1276-86. doi: 10.1245/s10434-013-3421-8

Voican CS, Corruble E, **Naveau S**, **Perlemuter G**. **Antidepressant-induced liver injury: a review for clinicians.** Am J Psychiatry. 2014 Apr 1;171(4):404-15. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13050709

Claire Mony

Bien amicalement, l' équipe HEPATINOV

hepatinov@gmail.com

Secrétariat: Laurence Desperies-Baille: 01.45.59.34.33 laurence.desperies-baille@pbr.aphp.fr