

# SOUMISSION DES ABSTRACTS CONGRÈS

## RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

### Texte

Le résumé doit comporter un maximum de 300 mots ou 2000 caractères espaces compris, en français.

Si possible et si le sujet s'y prête, ces résumés doivent être structurés et comporter les sous titres suivants :

- Introduction/Objectifs ;
- Matériels/Patients et Méthodes ;
- Résultats ;
- Discussion (*éventuellement*) ;
- Conclusion.

Les mots clés suivent le résumé ; ils sont au nombre de 1 à 5, et également en français.

### Tableaux et illustrations

Non admis

### Style

Les auteurs doivent veiller à ce que les textes soumis soient clairs et facilement compréhensibles, précis et concis. Ils doivent s'assurer que le français est simple et correct, sans jargon médical. Les abréviations doivent être expliquées lors de leur première apparition dans le texte et, ensuite, être utilisées de manière cohérente et invariable.

Les unités de mesure abrégées doivent être conformes aux nomenclatures internationales (par exemple, l'abréviation de minute est « min » et non pas « mn »).

### Références

Le nombre des références ne doit pas dépasser 5.

Les références doivent toutes être appelées dans le texte et numérotées suivant l'ordre d'apparition. Les numéros d'appel doivent figurer dans le texte entre crochets, séparés par des tirets quand il s'agit de références consécutives, par exemple [1-3], et par des virgules quand il s'agit de références non consécutives : [1,3].

Les abréviations des noms des revues sont celles de *l'Index Medicus (new series)* de la National Library of Medicine.

Les références doivent être présentées selon les normes adoptées par la convention de «Vancouver » (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Fifth edition. N Engl J Med 1997; 336:309–16).

Jusqu'à 6 auteurs, ceux-ci doivent être nommément indiqués ; au delà de 6, les 6 premiers seront cités, suivis d'une virgule et de la mention « et al. ».

### Exemples de références :

#### Article de périodique

1. Quilici J, Gallo R. Physiopathologie des syndromes coronariens aigus. Ann Cardiol Angéiol 1999;48:611–23.

#### Article d'un supplément à un volume

2. Lacombe D. Les protéines de la morphogénèse osseuse (BMP). Arch Pédiatr 1997;4 (Suppl 2):121–4.

#### Ouvrage d'auteur(s)[livre]

3. Cohen J (*auteur du livre*). Return extra-systoles. Mechanisms and therapy of cardiac arrhythmias (*titre*). NewYork (*ville d'édition*): Grune and Stratton (*éditeur*); 1966 (*année de parution*).

#### Citation d'un chapitre de livre

4. Ballet J (*auteur du chapitre*). L'apport de la scintigraphie dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire (*titre du chapitre*). In: Chiche P (*auteur du livre*). La maladie thromboembolique (*titre du livre*). NewYork (*ville d'édition*): Grune and Stratton (*éditeur*); 1969 (*année de parution*).

## Exemple de résumé

### **Étude anatomo-radiologique des variations d'origine de l'artère gastro-duodénale et applications en pratique médico-chirurgicale**

Julie Duclos<sup>a, b\*</sup>, Diane Mège<sup>c</sup>, Igor Sielezneff<sup>c</sup>, Pierre Champsaur<sup>b, d</sup>, Nicolas Pirró<sup>b, c</sup>

<sup>a</sup>*Chirurgie digestive et générale, Hôpital Timone, Marseille, France*

<sup>b</sup>*Laboratoire de Recherche Anatomique, Radiologique et Chirurgicale, Faculté de Médecine, Marseille, France*

<sup>c</sup>*Chirurgie viscérale et digestive, Hôpital Timone, Marseille, France*

<sup>d</sup>*Radiologie, Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille, France*

\* *auteur correspondant : julie.duclos@ap-hm.fr (Julie Duclos)*

#### **Introduction/Objectifs :**

L'artère gastro-duodénale (AGD) est une artère essentielle du système coelio-mésentérique qui est un réseau anastomotique entre les systèmes artériels coeliaque et mésentérique supérieur. Elle naît le plus souvent de l'artère hépatique commune (AHC) mais ses variations sont fréquentes [1-3]. Connaître son origine et son trajet est indispensable en chirurgie de l'étage sus-mésocolique.

#### **Matériels/Patients et Méthodes :**

Les reconstructions tridimensionnelles du système coelio-mésentérique et de l'AGD ont été réalisées aux temps artériel et artério-portal à partir des coupes tomodensitométriques de 29 patients consécutifs.

#### **Résultats :**

L'AGD naît le plus souvent de l'AHC (76%). L'AGD peut également provenir d'une des branches droite ou gauche de l'artère hépatique propre (AHP) (10%), de la trifurcation de l'AHP (7%) ou d'une artère hépatique droite provenant de l'artère mésentérique supérieure (7%). Elle chemine ensuite à la face postérieure du premier duodénum, puis contourne sa face inférieure en se dirigeant en avant vers la face antérieure de l'isthme pancréatique où elle se termine par une bifurcation en artère gastro-omentale droite et artère pancréatico-duodénale supéro-antérieure droite. L'AGD mesure 2 à 3 cm pour un diamètre moyen de 3 à 4 mm.

#### **Conclusions :**

L'AGD est un élément central du carrefour artériel coelio-mésentérique supérieur. Son origine modale provient de l'AHC mais ses variations sont fréquentes. Elle assure indirectement l'irrigation artérielle hépatique, splénique, et gastrique en cas de sténose ou d'occlusion du tronc coeliaque. L'étude préopératoire du réseau artériel coelio-mésentérique est indispensable pour toute la chirurgie de l'étage sus-mésocolique notamment si l'AGD doit être sectionnée.

*Mots clés :* artère gastro-duodénale - réseau artériel coelio-mésentérique

*Déclaration d'intérêt :* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### *Références bibliographiques*

1. Do Rio Branco da Silva Paranhos P. : Essai sur l'anatomie et la médecine opératoire du Tronc Coeliaque et de ses branches, de l'artère hépatique en particulier. G. Steinheil Editeur. D'après l'édition originale de 1912.
2. Tillaux M, Le Pennec V, Fohlen A, Dede D, Chiche L, Salamé E. Syndrome du ligament arqué médian et variantes des artères splanchniques. Etude radio-anatomique. Journées Françaises de Radiologie 2007.
3. Chen JY1, Shyu JF, Uen YH, Hsiao WC, Su CH, Shyr YM, Wu CW, Lui WY, Liu JC, Chen TH. Surgical anatomy of the gastroduodenal artery in Chinese adults and its clinical applications. Hepatogastroenterology 2007; 54:1458-61.