



Association
canadienne
du cancer
du rein

PRINTEMPS 2011

BULLETIN



Fonds de recherche « Allons de l'avant! » pour le cancer du rein

Par Marianne Mulders, directrice du financement pour l'ACCR

En décembre 2010, l'Association canadienne du cancer du rein lançait son tout premier Fonds de recherche pour le cancer du rein : « Allons de l'avant! ». Pourquoi « Allons de l'avant! » ? Il s'agit d'une expression qu'utilisait notre co-fondateur Tony Clark, qui nous a quittés le 15 avril 2010 après une longue lutte contre le cancer du rein. Nous avons depuis adopté cette expression comme slogan pour l'ACCR. Ces trois mots expriment notre engagement continu envers l'amélioration de la qualité de vie de ceux qui sont atteints du cancer du rein, ainsi que notre implication dans la recherche de traitements novateurs en vue d'en arriver un jour à guérir cette maladie – et ce, peu importent les défis que nous affronterons en cours de route.

Le Fonds de recherche « Allons de l'avant! » contribuera 55 000 \$ de façon annuelle à une bourse de recherche qui sera octroyée par les Instituts de recherche en santé du Canada dans le cadre de leur Programme de partenariat avec les petits organismes de santé (PPPPOS). En raison des fonds de contreparties rendus disponibles grâce au PPPPOS, l'Association canadienne du cancer du rein est responsable de lever la moitié des fonds annuellement, soit 27 500 \$.

Cette bourse de recherche commémorant la contribution exceptionnelle de Tony Clark à l'ACCR sera attribuée au printemps 2011. Notre campagne de financement est actuellement en plein essor, et nous sommes très heureux d'annoncer que **nous avons d'ores et déjà récolté suffisamment de fonds pour financer la première bourse de recherche.**

Toutefois, les besoins immenses en matière de recherche sur le cancer du rein constituent une telle priorité pour nous que lors de la dernière rencontre du Conseil d'administration, nous avons décidé **de financer une DEUXIÈME bourse de recherche à compter de 2012.** Nous sommes conscients des efforts supplémentaires que cela exigera de notre petite organisation, mais nous savons également que cette bourse est essentielle.

Pourquoi la recherche en matière de cancer du rein est-elle si importante ? En tout premier lieu parce que **l'incidence de cancers du rein augmente.** Depuis la fin des années 1990, l'incidence de cancers du rein a augmenté d'environ 1,3 pour cent au Canada – sans que les médecins n'arrivent à en trouver la cause. À la différence des autres cancers, il n'existe aucun moyen de dépistage puisque ce type de cancer est souvent asymptomatique. D'ailleurs, pour près d'un quart des patients, au moment du diagnostic, le cancer s'est déjà répandu à d'autres parties du corps.

La recherche en matière de cancer du rein est dangereusement sous-financée. Nous devons donc fournir des efforts considérables pour réduire l'écart qui existe entre l'incidence de cancer du rein au Canada et le pourcentage des fonds de recherche qui y est alloué.

La situation actuelle est très prometteuse pour la recherche en matière de cancer du rein. Il y a à peine cinq ans, l'espérance de vie était très faible pour les patients



atteints du cancer du rein car ce type de cancer réagit mal à la chimiothérapie conventionnelle, le rendant ainsi extrêmement difficile à traiter. Depuis quelques années, de nouvelles percées en matière de traitements ont non seulement donné un nouvel espoir aux patients atteints d'un cancer du rein, mais les spécialistes dans le domaine croient maintenant que ces découvertes pourront être utilisées pour d'autres types de cancer. C'est pourquoi, à l'ACCR, nous croyons plus que jamais qu'il nous faut, comme disait Tony Clark, « Aller de l'avant ».

Pour de plus amples informations sur la façon de faire un don à l'Association canadienne du cancer du rein, veuillez vous rendre sur le site Web, www.accrweb.ca, et cliquer sur l'onglet « Don ».

Métastases osseuses: la haute technologie Cyberknife à la rescousse

Par **Benoît Bisson**

À l'été 2006, lorsque j'ai été diagnostiqué pour un cancer du rein, les choses ne semblaient pas trop graves. La tumeur n'était pas très grosse et l'on pensait que j'en n'étais aux premiers stades de la maladie. Les scans qui ont suivi ont vite changé la donne : trois métastases osseuses – deux aux côtes et une à l'os iliaque droit – font tout basculer au stade IV.

Pour résumer rapidement, j'ai ensuite passé près de deux ans en traitement sous Nexavar, puis près de deux ans sous Afinitor (devenant le premier Québécois à faire partie de l'étude clinique). En décembre 2010, je suis passé sous Sutent. Enfin, pour compléter le bilan passé, j'ai subi une néphrectomie radicale gauche en 2007, puis – en avril 2010 – j'ai subi l'ablation de la glande surrénale gauche par laparoscopie.

En novembre 2010, je n'avais pas vraiment besoin de scans pour découvrir que quelque chose n'allait pas : la douleur que je ressentais au dos devenait de plus en plus vive. Les scans ont montré que les métastases aux côtes avaient progressé, seulement de quelques millimètres, mais suffisamment pour atteindre ma colonne vertébrale et foutre la pagaille avec les terminaisons nerveuses. Décrire l'effet est simple : imaginez recevoir constamment des chocs électriques de 220 volts. Donc, pendant que – d'un côté – mon oncologue voyait à me faire passer de l'Afinitor au Sutent, j'ai fait ce que je fais depuis le début : de la recherche, plus de recherche, et encore plus.

Comme je ne voulais pas subir encore une autre chirurgie si je pouvais l'éviter, je me suis surtout penché sur les méthodes et techniques non intrusives. Il y en a trois qui ressortent : le Cyberknife, un traitement par radiation très ciblé à haute densité; la cryochirurgie, qui consiste à détruire la tumeur par le froid; l'ablation par fréquence radio, qui consiste à neutraliser la tumeur par des ondes radio qui ont pour effet de la brûler.

Alors, pourquoi opter pour le Cyberknife? Tout simplement parce que – à mon avis – c'était la meilleure technologie à utiliser pour les métastases près de la colonne vertébrale et la moelle épinière, impliquant le moins de risques. D'une part, si le Cyberknife ne pouvait être utilisé pour traiter toute la métastase, il pouvait traiter les petites surfaces près de la colonne vertébrale, tant pour diminuer la douleur que (je l'espère!) tuer les cellules cancéreuses et arrêter la progression dans cette direction. Enfin, ajoutez à cela le fait que l'hôpital Notre-Dame (CHUM), à Montréal, est le chef de file au Canada, avec le tout dernier modèle de l'appareil Cyberknife. Mieux encore, il est situé à deux coins de rue de chez moi. Rien pour me plaindre!

L'intervention au Cyberknife est très simple. Tout d'abord, on effectue un moulage de la partie du corps à traiter, question de garder le patient complètement immobile pendant le traitement. Ensuite, on effectue une résonance magnétique pour obtenir l'imagerie détaillée des zones à traiter pour que l'équipe de radio-oncologie puisse ensuite programmer le Cyberknife. Enfin, on va de l'avant avec le traitement, qui se déroule entre une et cinq sessions, tout dépendant de l'ampleur et de la complexité. Dans mon cas, j'ai subi trois traitements, à raison de 75 faisceaux de radiation à haute densité à chaque fois.

La première chose qui surprend, comparativement à un traitement conventionnel par radiothérapie, c'est le peu



Benoît Bisson et le système CyberKnife

d'effets secondaires. Même si la dose est beaucoup plus élevée, elle est beaucoup plus ciblée. Gardez à l'esprit que la première utilisation du Cyberknife était – et demeure – pour le traitement de tumeurs au cerveau, et le système est conçu pour traiter des zones de quelques millimètres ou moins. Dans mon cas, le seul effet secondaire remarqué a été une fatigue extrême dans les jours suivant les traitements, fatigue qui s'est poursuivie pendant quelques semaines.

Ce que j'apprécie le plus de toute cette expérience, c'est sans contredit l'expérience, l'empathie et le professionnalisme dont fait preuve toute l'équipe de l'hôpital Notre-Dame. Ils sont des chefs-de-file dans leur domaine, et ça fait drôlement plaisir de voir qu'il y a une telle expertise ici, à Montréal, plutôt que d'avoir à se rendre ailleurs au Canada ou aux États-Unis.

Au moment où vous lirez ces lignes, cela fait plus de deux mois que mes traitements ont eu lieu. La douleur a complètement été éliminée et les derniers scans ont démontré qu'il n'y avait aucune progression de mes métastases osseuses. Malheureusement, il semble que le Sutent n'ait pas complètement fait le boulot puisque deux nouvelles métastases ont fait leur apparition, au cerveau. Je passe donc au Votrient et – côté intervention – pas trop de recherche à faire : j'ai tellement aimé l'équipe du Cyberknife que j'y retourne!

Si vous avez des questions additionnelles, vous pouvez évidemment faire appel à notre ami Google en utilisant le mot 'cyberknife'. Et, bien sûr, si vous préférez me contacter ou me poser directement des questions, n'hésitez pas à me rejoindre à l'adresse benoit.bisson@lebuzz.info.

Message de la présidente



Karen Ross, directrice de l'ACCR pour le N.-B., Dre Jennifer Knox, Deb Maskens et Dr Georg Bjarnason au FCCR 2010

Une excellente année s'annonce pour l'ACCR

Certains d'entre vous se rappelleront que l'ACCR a connu ses débuts lorsque deux patients dans la salle d'attente d'un oncologue ont brisé la glace et ont partagé leur étonnement du fait qu'il n'y avait aucune information de disponible au Canada concernant le cancer du rein. Depuis cette fameuse rencontre, il y a maintenant cinq ans, ce duo est devenu le seul organisme de bienfaisance enregistré au Canada dont la priorité unique est le cancer du rein. C'est incroyable : ce duo est devenu un groupe de quatre, puis de 12. Aujourd'hui, l'ACCR compte plus de 1000 membres.

En raison de sa croissance, l'ACCR a connu certains changements au fil des années. L'embauche de notre première directrice générale, Tammy Udall, nous a permis d'être beaucoup plus actifs dans l'ensemble du pays. L'obtention de notre statut d'organisme de bienfaisance enregistré nous a permis de lever les fonds nécessaires pour participer au financement de la recherche au Canada. En 2011, notre famille s'agrandira à nouveau lorsque nous accueillerons un(e) coordonnateur(trice) administratif(ive) francophone à temps partiel pour mieux appuyer les patients, soignants et familles d'expression française.

Notre conseil d'administration, qui est composé de bénévoles, est toujours aussi actif. Ensemble, ses membres analysent et contestent, le cas échéant, les décisions du gouvernement, ils révisent l'information mise à la disposition des patients et participent à l'organisation de rencontres locales pour les patients. L'ACCR n'aurait pas connu un si grand succès sans l'appui de ces bénévoles dévoués qui donnent de leur temps pour améliorer la vie des patients atteints du cancer du rein dans l'ensemble du pays.

Avec une nouvelle année qui se présente pour le Conseil d'administration de l'ACCR, je tiens particulièrement à souhaiter la bienvenue à deux nouveaux directeurs. Premièrement, suite au départ de Jolene Willacy, qui a pris sa retraite et qui était trésorière depuis le tout début de l'ACCR, nous accueillons Dan McCourt, CA, à titre de trésorier. Nous accueillons également la Dre Nina Baluja, qui occupera le poste de directrice régionale pour l'Ontario. La Dre Baluja est oncologue médicale et possède une expérience particulière dans le domaine des traitements ciblés et du cancer du rein. Ces deux individus très talentueux joueront un rôle d'importance pour l'ACCR au cours de la prochaine année.

Le fait que nous entretenons des liens étroits avec les spécialistes œuvrant dans le domaine du cancer du rein dans l'ensemble du pays demeure une des forces de l'ACCR. Je tiens particulièrement à remercier la Dre Jennifer Knox du Princess Margaret Hospital à Toronto pour son leadership et ses conseils stratégiques à titre de toute première présidente de notre Conseil consultatif médical. À compter de 2011, nous accueillons le Dr Scott North, oncologue médical du Cross Cancer Institute à Edmonton, en tant que nouveau président du Conseil consultatif médical.

Cette année connaît déjà un début assez exceptionnel. Comme d'habitude, si vous avez des questions ou des suggestions, n'hésitez surtout pas à communiquer avec nous par téléphone, par courrier, par courriel ou par l'entremise de notre site Web. Nous sommes là pour vous appuyer.

Allons de l'avant!

Deb Maskens, présidente

Les patients atteints du cancer du rein de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et de l'Ontario ont maintenant accès à un traitement de deuxième intention

Depuis le 1er février 2011, les programmes publics de médicaments de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de la Saskatchewan financent l'Everolimus (Afinitor) dans le cadre de traitements contre l'hypernéphrome avancé lorsqu'un traitement de première intention au moyen d'un inhibiteur de la tyrosine kinase tels que le Sunitinib ou le Sorafenib (ou les deux) est infructueux. Le 18 février dernier, l'ACCR apprenait que l'Ontario allait lui aussi financer l'Afinitor par l'entremise du Programme d'accès exceptionnel.

L'Afinitor est le premier traitement approuvé par Santé Canada pour les patients dont le cancer a progressé malgré un traitement ciblé précédent au Sutent ou au Nexavar. Depuis le 31 janvier 2011, l'accès à l'Afinitor, par l'entremise du programme d'appui au remboursement du fabricant AfiniTRAC, n'est plus disponible pour les nouveaux patients. Cependant, les patients qui étaient déjà inscrits au programme avant cette date continueront de recevoir leur traitement par l'entremise d'AfiniTRAC.

L'Association canadienne du cancer du rein fait des efforts considérables pour s'assurer que les patients ont accès à des traitements séquentiels et elle tient donc à féliciter les gouvernements de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et de l'Ontario pour avoir amélioré l'accès aux traitements en acceptant de rembourser l'Afinitor. L'Association encourage maintenant fortement les autres provinces à financer elles aussi l'Afinitor comme traitement contre le cancer du rein.

Nous devons nous assurer que nos représentants élus et les autres décideurs gouvernementaux sachent que les patients atteints du cancer du rein ont désespérément besoin d'options au-delà des traitements de première intention. L'ACCR encourage tous ses membres à travailler ensemble afin que les patients atteints du cancer du rein ne soient pas relégués aux oubliettes, sans accès aux traitements financés dont ils ont besoin. Rendez-vous à www.accrweb.ca et cliquez sur « Participez à la lutte » pour en apprendre davantage sur ce que vous pouvez faire pour nous aider à militer pour l'accès à l'Afinitor dans les provinces qui ne financent toujours pas ce traitement séquentiel pour les patients atteints du cancer du rein.

Mise à jour concernant les médicaments

Cinq médicaments pour traiter le cancer du rein de stade avancé ont été approuvés par Santé Canada :

1. Le Nexavar/sorafenib
2. Le Sutent/sunitinib
3. Le Torisel/temsirolimus
4. L'Afinitor/everolimus
5. Le Votrient/pazopanib

Veuillez consulter la section « Nouvelles / Accès aux médicaments » de notre site Web pour de plus amples renseignements sur l'accès à ces médicaments dans votre province, y compris des renseignements sur les programmes d'aide aux patients.

Mise à jour concernant les essais cliniques

Les essais cliniques permettent aux patients d'avoir accès à de nouveaux traitements de pointe. L'ACCR fournit un outil de référence convivial qui contient des renseignements sur les essais cliniques pour le cancer du rein en fonction du stade de la maladie (pré-intervention, post-intervention ou stades avancés). Ce document est mis à jour mensuellement avec tout nouvel essai clinique. Veuillez noter que cet outil est actuellement disponible en anglais seulement. Vous pouvez le consulter dans notre site Web anglais www.kidneycancer canada.ca à la section « Ressources / Clinical Trials ».

Mise sur pied du Prix d'excellence en soins infirmiers prodigués aux patients atteints du cancer du rein

par Joan Basiuk, IA

L'ACCR est très fière d'annoncer la mise sur pied d'un prix monétaire pour soins infirmiers en l'honneur de notre fondateur, Tony Clark. À compter de 2011, l'Association canadienne du cancer du rein commanditera un prix annuel par l'entremise de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO). Ce prix d'excellence a été mis sur pied afin d'honorer la contribution exceptionnelle de Tony Clark, notre cofondateur et président de 2006 à 2010. Par ce prix, nous tenons à reconnaître le rôle important que jouent les infirmières et les infirmiers dans les soins qui sont prodigués aux patients atteints du cancer du rein dans l'ensemble du pays.

À titre d'infirmière ayant prodigué des soins à Tony Clark, je peux vous dire que Tony était une source d'inspiration pour tous ceux qui ont contribué à ses soins. Toutes les infirmières qui lui ont prodigué des soins ont été touchées par son optimisme tout au long de son parcours avec la maladie. Il a partagé ses connaissances des traitements de pointe avec les infirmières qui le côtoyaient et a ainsi contribué à faire renaître l'espoir chez d'autres patients atteints du cancer du rein. Cet espoir qui l'animait lui a permis de vaincre son pronostic d'un an et de bénéficier

d'une vie de qualité pendant cinq ans. Tony connaissait chacune de ses infirmières par son prénom. En retour, les infirmières qui lui prodiguaient des soins le connaissaient, et connaissaient sa famille ainsi que l'organisme de bienfaisance qu'il a mis sur pied – l'Association canadienne du cancer du rein.

Afin d'honorer Tony, ce prix sera remis à un individu ou à un groupe de l'ACIO pour reconnaître une contribution exceptionnelle en matière de soins aux patients atteints du cancer du rein. Chaque année, ce prix sera présenté lors de la conférence annuelle de l'ACIO.

L'Association canadienne du cancer du rein tient à remercier GlaxoSmithKline, Novartis Oncologie et Pfizer Oncologie pour leur appui très généreux sans lequel ce prix n'aurait jamais vu le jour.

Nous encourageons également les infirmières et infirmiers dans l'ensemble du pays à soumettre leur candidature pour ce prix. La date limite d'inscription cette année est le 1er juin 2011. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site suivant :

www.cano-acio.ca/lectureship_awards_2 [en anglais seulement].



Tony Clark

Calendrier 2011 des événements de l'ACCR

- ▶▶▶ Conférence d'éducation des patients de l'Association canadienne du cancer du rein
Le cancer du rein – Votre réseau de soutien et vous
Samedi 16 avril 2011
9 h à 16 h
Parc olympique du Canada
Centre ATCO, Calgary (Alberta)
- ▶▶▶ Montréal – le 26 mai 2011
Rencontre d'information pour patients et Webdiffusion en direct (en français)
- ▶▶▶ Halifax – le 31 mai 2011
Rencontre de soutien pour patients (en anglais)
- ▶▶▶ Ottawa - septembre
Rencontre d'information pour patients et Webdiffusion (en anglais)
- ▶▶▶ Vancouver – octobre
Séance d'accueil pour patients (en anglais)
- ▶▶▶ London – le 3 novembre 2011
Rencontre d'information pour patients et Webdiffusion (en anglais)
- ▶▶▶ D'autres rencontres de soutien et d'information auront également lieu en 2011 dans les provinces suivantes :
Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan.

Afin de vous tenir au courant des dates exactes des rencontres dans votre région, nous vous invitons à devenir membre de l'Association canadienne du cancer du rein par l'entremise du site Web. À partir de la page d'accueil, cliquez sur « Adhérez à l'Association canadienne du cancer du rein » dans le menu de droite.

Vous pouvez vous inscrire à toutes les rencontres en ligne, à www.accrweb.ca ou en composant le 1 866-598-7166.

Lancement du Réseau des infirmières et infirmiers de l'Association canadienne du cancer du rein (RIACCR)

par Joan Basiuk, IA

Par l'entremise du tout nouveau Réseau des infirmières et infirmiers de l'Association canadienne du cancer du rein (RIACCR), nous voulons fournir aux infirmières et infirmiers canadiens des outils et renseignements supplémentaires pour qu'ils puissent mieux prendre soin des patients atteints du cancer du rein. Le RIACCR a pour but de fournir aux infirmières et infirmiers une tribune pour les échanges, l'éducation, le soutien et la collaboration dans le domaine du cancer du rein.

Le RIACCR aura son propre site Web privé, accessible seulement par ses membres, qui constituera une ressource nationale pour infirmières et infirmiers, pour étudiants en soins infirmiers et autres professionnels de la santé œuvrant dans le domaine du cancer du rein. Ce réseau, créé par et pour des infirmières et infirmiers, servira de ressource en ligne pour identifier les enjeux qu'affrontent ces derniers en matière d'hypernéphrome. Il permettra également à ses utilisateurs de discuter de ces enjeux. Cette ressource permettra aux utilisateurs de partager des conseils en fonction de leurs expériences avec des patients, d'explorer de nouvelles avenues, puis elle fournira également des articles de revues médicales ainsi que des avis d'occasions éducatives.

La conception du Réseau des infirmières et infirmiers de l'Association canadienne du cancer du rein est en cours. Nous prévoyons présenter ce nouveau réseau lors de la conférence annuelle de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO) en septembre 2011.

L'Association canadienne du cancer du rein tient à remercier Pfizer Oncologie pour leur appui très généreux à ce magnifique nouveau projet.

Des étudiants en soins infirmiers augmentent la visibilité de l'ACCR

L'ACCR est très fière d'appuyer la nouvelle section étudiante de l'ACCR à l'Université Memorial, à Terre-Neuve. Nous remercions tous les étudiants en soins infirmiers qui travaillent avec nous pour augmenter la visibilité et la notoriété de l'ACCR à Terre-Neuve.

Mise à jour concernant le Forum canadien du cancer du rein 2011

par Joan Basiuk, directrice de l'ACCR, Relations médicales

Vous vous demandez où était passé votre spécialiste en cancer du rein préféré du 20 au 22 janvier 2011 ? Il y a fort à parier qu'il assistait au 3e Forum canadien du cancer du rein au Centre de conférence Kingbridge, au nord de Toronto. Les participants sont venus de partout au Canada. Étaient présents urologues, oncologues médicaux, pharmaciens, radio-oncologues, radiologistes et infirmières, tous se spécialisant en cancer du rein. Le Conseil d'administration bénévole de l'Association canadienne du cancer du rein était également invité au Forum afin de représenter la perspective des patients. Les conférenciers invités étaient Michael Atkins, oncologue médical du Beth Israel Deaconess Medical Center's Cancer Center à Boston, ainsi que Robert Uzzo, uro-oncologue du Fox Chase Cancer Center à Philadelphie.

Cette rencontre avait pour but de mettre à jour le Consensus sur les lignes directrices concernant le cancer du rein. Les lignes directrices sont publiées dans le Journal de l'Association des urologues du Canada (JUAC) et deviennent la base de la gestion du cancer du rein à toutes les étapes, du diagnostic, aux soins de suivi, aux stades avancés de la maladie. La dernière édition du Consensus sur les lignes directrices a été publiée en 2009. Il était donc temps de mettre ce document à jour en fonction des récentes recherches publiées, des dernières connaissances et des traitements qui sont nouvellement offerts. Vous trouverez ces lignes directrices sur le site Web de l'Association canadienne du cancer du rein, dans la section [Ressources](#) [en anglais seulement pour le moment].

Cette rencontre avait également pour but de poursuivre le développement du Système d'information canadien sur le cancer du rein (SICCR). Une fois qu'ils auront obtenu l'autorisation des patients, les coordonnateurs de la base de données feront la collecte de données sur les patients atteints du cancer du rein dans les centres de traitement de l'ensemble du pays. Ces renseignements permettront aux spécialistes canadiens œuvrant dans le domaine d'en apprendre davantage sur la maladie et d'en arriver un jour à des plans de traitements personnalisés. Au cours des prochains mois, soyez à l'écoute pour des mises à jour concernant ce projet excitant.

La survie du cancer servait de thème pour une conférence d'une journée tenue juste avant le forum. Cette conférence rassemblait des patients et des spécialistes médicaux des domaines du cancer de la vessie, du rein, de la prostate et du testicule. Lors du Forum sur le cancer du rein, la Dre Christina Canil, une oncologue médicale d'Ottawa, a fourni un aperçu des résultats de cette rencontre et a fait une présentation sur l'élaboration d'un plan de survie conçu spécialement pour le cancer du rein. Nous espérons qu'un jour, tous les patients atteints du cancer du rein recevront un plan de survie personnalisé. Soyez à l'écoute pour de plus amples renseignements à ce sujet.

Lors du Forum de cette année, nous avons tenu le 1er Championnat canadien de hockey-balle pour le cancer du rein. Après avoir mis leurs chandails et ramassé leurs bâtons, les « Med Oncs » (l'équipe d'oncologie médicale) ont affronté les « Scalpels » (l'équipe d'urologie). Personne ne sait exactement qui a remporté la victoire, mais les joueurs autant que les spectateurs se sont grandement amusés.

Dans l'ensemble, le Forum canadien du cancer du rein fut très productif et informatif. Le Consensus sur les lignes directrices sera affiché sur le site Web de l'ACCR dans un avenir rapproché.



Participants au Forum canadien du cancer du rein 2011



Dre Lori Wood, équipe Med-Onc



Dr Michael Jewett, équipe Scalpels

« Allons de l'avant » – Appuyez nos efforts



Sophie

Nous sommes très heureux du nombre d'amis de l'Association canadienne du cancer du rein qui nous demandent comment ils peuvent appuyer notre travail et nos efforts de recherche. Vous pouvez nous appuyer de nombreuses façons, dont voici un exemple.

Le 18 juillet 2010, Effie Theofilaktidis a organisé un barbecue avec la famille et les amis en l'honneur de sa mère, Sophie Karandinakis. La mère d'Effie combattait très courageusement un cancer du rein et Effie tenait à lever des fonds pour la recherche. Elle a donc offert de se raser la tête en échange de dons à l'Association canadienne du cancer du rein, et elle a ainsi récolté plus de 12 000 \$ pour la recherche lors de son barbecue.

Malheureusement, Sophie est décédée le 19 août 2010, mais son souvenir demeurera bien vivant grâce aux patients qui bénéficieront des nouvelles avancées dans la recherche. L'Association canadienne du cancer du rein tient à remercier Effie ainsi que tous ceux qui ont fait de cet événement touchant un franc succès.

Tous les dons d'individus et ceux qui sont récoltés lors d'événements comme celui-ci sont dédiés à la recherche si importante en matière du cancer du rein. Avec l'appui d'Effie et de nombreux autres, nous avons amassé plus de 80 000 \$ en 2010.

En 2011, nous tenterons d'amasser encore plus de fonds pour financer la recherche en matière de cancer du rein.

Voici comment vous pouvez appuyer l'ACCR et ses efforts :

- 1 Faites un don personnel** – Tous les dons, peu importe le montant, peuvent avoir des effets réels. Pour faire un don, rendez-vous à www.accrweb.ca, plus cliquez sur l'onglet « Don ».
- 2 Demandez à votre employeur de faire un don** – Dans certains cas, des programmes existent où les dons des employés sont complétés par un apport de l'employeur. D'autres employeurs ont un fonds de charité avec lequel ils peuvent contribuer à diverses œuvres de charité à la demande de leurs employés.
- 3 Animez un événement en hommage à l'ACCR** – Votre anniversaire de naissance ou de mariage approche? Demandez à vos invités de faire un don à l'Association canadienne du cancer du rein plutôt que d'offrir des cadeaux. Lors d'un mariage, au lieu de remettre des petits cadeaux-souvenirs à vos invités, informez-les que vous avez fait un don à l'ACCR.
- 4 Organisez un événement de collecte de fonds** – Si vous désirez organiser un événement pour lever des fonds pour l'Association canadienne du cancer du rein, veuillez communiquer avec nous par téléphone ou par courriel afin de discuter de vos plans. Nul besoin d'être un événement d'envergure : les activités les plus simples peuvent appuyer nos efforts en matière de financement de la recherche, par exemple, une vente de garage, une vente de pâtisseries, un lave-auto ou un marche-o-thon... Ensemble, nous pourrons avoir des effets réels, un pas à la fois.

Conseils pratiques

En faire moins est souvent préférable – Préservez votre fonction rénale globale, tout en traitant votre cancer du rein

Le plus important pour les patients atteints de cancer du rein de stade précoce est de retirer la tumeur. Cependant, au cours des dernières années, nous avons appris qu'il est tout aussi important, dans le cas de certains groupes de patients dont le cancer est localisé, de préserver le plus de fonction rénale possible. Certains traitements qui protègent la fonction rénale globale doivent être considérés dans le cas de patients :

- dont la tumeur a un diamètre de 4 cm ou moins (ou dont la tumeur est parfois plus grosse, le cas échéant);
- qui sont atteints d'autres maladies pouvant affecter leur fonction rénale (comme le diabète ou l'hypertension artérielle);
- dont la fonction rénale est déjà affaiblie.

Votre urologue pourra considérer de nombreuses options de traitement pour votre cancer du rein qui pourraient également vous aider à préserver votre fonction rénale globale, par exemple, la néphrectomie partielle plutôt que totale ou radicale, la cryochirurgie, l'ablation par radiofréquence ou la surveillance active.

Si vous recevez un diagnostic de cancer du rein, assurez-vous de bien vous informer et de poser les bonnes questions à votre médecin concernant les traitements les plus appropriés à votre cas. Pour de plus amples renseignements, consultez le site www.accrweb.ca.

Cet organisme a adopté le :



Association
canadienne
du cancer
du rein



BULLETIN

Cette publication a été rendue possible par la contribution de plusieurs bénévoles. Si vous avez des questions, ou des idées quant au contenu des prochains bulletins, veuillez communiquer avec l'ACCR :

info@accrweb.ca

514-907-2188