

VISIOCONFÉRENCE

Postcongrès 2014

Hôpital Notre-Dame
Auditorium Mailloux



de 13 h à 16 h 30

Un buffet sera servi dès midi à l'hôpital Notre-Dame
et dans la plupart des autres centres.

En simultané:

- Centre hospitalier régional de Rimouski
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
- Cité de la Santé de Laval
- CHUS, hôpital Fleurimont, Sherbrooke
- Hôpital de Chicoutimi
- Hôpital de Gatineau
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital général juif de Montréal
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal
- Hôtel-Dieu de Québec
- Hôpital Charles-Lemoyne, Longueuil



Association des
radio-oncologues
du Québec



Population cible

Radio-oncologues

Autres invités :

- Oncologues
- Résidents en oncologie et en radio-oncologie
- Technologues en radio-oncologie
- Physiciens
- Infirmières de recherche

Comité scientifique/présentateurs/collaborateurs

Alexis Bujold, radio-oncologue à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal

Marc Gaudet, radio-oncologue à l'hôpital de Gatineau

Isabelle Gauthier, radio-oncologue au CHUS Hôpital Fleurimont, Sherbrooke

Mélanie Gionet, radio-oncologue à l'hôpital régional de Rimouski

Carole Lambert, radio-oncologue au CHUM Hôpital Notre-Dame, Montréal

Abdenour Nabid, radio-oncologue au CHUS Hôpital Fleurimont, Sherbrooke

Tamim Niazi, radio-oncologue à l'hôpital Général Juif de Montréal

Thu-Van Nguyen, radio-oncologue à l'hôpital Charles-Lemoyne, Longueuil

Éric Vigneault, radio-oncologue au CHUQ Hôtel-Dieu de Québec

Objectifs spécifiques

- Pratiquer la médecine avec un niveau d'évidence élevé
- Évaluer d'un œil critique les sources d'information médicale
- Participer à la formation des pairs en radio-oncologie et en oncologie

Méthode pédagogique

- Présentation magistrale
- Périodes de questions et de discussion

Note : Cette activité de formation est admissible aux allocations de ressourcement prévues à l'annexe 44.

Agenda de la rencontre

13 h

Mot de bienvenue

13 h 10

ABS :

Dr Marc Gaudet

1. Interstitial Multi-Catheter Brachytherapy for Breast Cancer: A Multi-Institutional Study
2. Trends In The Utilization Of Brachytherapy Boost In Vaginal Cancer In The United States

13 h 25

CARO :

Dr Marc Gaudet

3. The Incidence of Second Malignancies Following Low Dose Rate Brachytherapy for Prostate Cancer
4. Comparison of LDR Brachytherapy versus External Beam Radiation Therapy for Low and Intermediate-Risk Prostate Cancer: A Propensity-Score Matched Analysis
5. Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) Boost to Mimic High-Dose Rate (HDR) Brachytherapy for Intermediate-Risk Prostate Cancer: A Phase I Study
6. Volume of Practice and Outcomes after Radiotherapy for Head and Neck Cancer

13 h 50

ASTRO :

Dre Mélanie Gionet

7. ICORG 05-03: Prospective Randomised Non-Inferiority Phase 3 Trial Comparing Two Radiation Schedules in Malignant Spinal Cord Compression not Proceeding with Surgical Decompression

Dr Abdenour Nabid

8. Randomized Phase 3 Trial of Adjuvant Androgen Deprivation in Combination With High-Dose Conformal Radiation Therapy in Intermediate and High-Risk Localized Prostate Cancer
9. Initial Results of a Phase III Randomized Study of High Dose 3D-CRT/IMRT versus Standard Dose 3D-CRT/IMRT in Patients Treated for Localized Prostate Cancer (RTOG 0126)

Dr Alexis Bujold

10. Best Practice in Advanced Oesophageal Cancer: A Report on TROG 03.01 NCIC CTG ES.2 Multinational Phase III Study in Advanced Oesophageal Cancer (OC) Comparing Quality of Life (QoL) and Palliation of Dysphagia in Patients Treated with Radiotherapy (RT) or Chemo-Radiotherapy (CRT)
11. International Multicenter Randomized Study On Thoracic Radiotherapy (TRT) In Extensive Stage Small Cell Lung Cancer (ES-SCLC): Patterns Of Disease Recurrence.
12. Local Excision Versus Total Mesorectal Excision in Patients with Good Response After Neoadjuvant Radiochemotherapy for T2-T3 Low Rectal Cancer: Preliminary Results of the GRECCAR 2 Randomized Phase 3 Trial
13. Long-term Results of RTOG 0236: A Phase II Trial of Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT) in the Treatment of Patients with Medically Inoperable Stage I Non-Small Cell Lung Cancer

↓ Suite

Agenda de la rencontre

14. Local Control Following Stereotactic Body Radiotherapy for Liver Tumors: A Preliminary Report of the AAPM Working Group for SBRT
15. Definitive Hyperfractionated Accelerated (AHF) Radiochemotherapy (CRT) vs. Neoadjuvant AHF-CRT and Surgery (S) for Patients (pts) with operable Stage IIIA(N2)/selected IIIB Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC) following Induction Chemotherapy (IND-C): Results from a Multicenter Phase III Study
- 15 h 00
- ESTRO :**
- Dr Éric Vigneault**
16. Lymph Node RT Improves Survival in Breast Cancer: 10 Years Results of the EORTC ROG and BCG phase III trial 22922/10925
17. Adjuvant Radiotherapy of Regional Lymph Nodes in Breast Cancer - a Meta-Analysis of Randomized Trials
18. 3D-CRT/IMRT with/without Short Term Androgen Deprivation in Localized T1b-cT2aN0M0 Prostate Cancer (EORTC 22991)
- 15 h 25
- ESMO :**
- Dr Tamim Niazi**
19. Final Overall Survival (OS) Analysis of COU-AA-302, a Randomized Phase 3 Study of Abiraterone Acetate (AA) in Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer (mCRPC) Patients without Prior Chemotherapy
- 15 h 35
- Initiative de recherche québécoise :**
- Dr Abdenour Nabid**
20. Long Term Quality of Life in High Risk Prostate Cancer: Results of a Phase III Randomized Trial
21. Quality Of Life in Patients with Testosterone Recovery after Long Term Androgen Deprivation Therapy for High Risk Prostate Cancer
- 15 h 50
- Autre :**
- Dre Carole Lambert**
22. Mise à jour sur la prise en charge des patients avec cancer de la prostate résistant à la castration : focus sur l'enzalutamide
- 16 h 15
- IGCS :**
- 23. Dre Thu Van Nguyen** (au besoin) (congrès à venir 8-11 novembre)
- 16 h 25
- Mot de la fin**
- 16 h 30
- Fin de la rencontre**

Merci à nos partenaires

La tenue de cette activité a été rendue possible grâce à une subvention à visée éducative de :

abbvie



La présente activité est une activité de formation collective agréée (section 1) au sens que lui donne le programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, approuvée par l'Office de développement professionnel (ODP) de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

L'ODP reconnaît 1 crédit de la section 1 par heure de participation, pour un maximum de 3.50 crédit(s) pour l'activité globale. Une participation à cette activité donne droit à une attestation de présence. Les participants doivent réclamer un nombre d'heures conforme à la durée de leur participation.

En vertu d'une entente conclue entre le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'American Medical Association (AMA), les médecins peuvent convertir les crédits obtenus au titre du programme de MDC du Collège royal en crédits de catégorie 1 de l'AMA PRA^{MC}. Vous trouverez l'information sur le processus de conversion des crédits du programme de MDC du Collège royal en crédits de l'AMA à l'adresse www.ama-assn.org/go/internationalcme.