



Dans ce numéro:  Hiver 2019

Le Blog du Président	1
À la Rencontre de... Dr. Manraj S.K Heran	2
Les Nouveautés	4
Événement à venir	6
Nouvelles des Partenaires Corporatifs	9

Le Blog du Président

Bonjour chers collègues CAIR, 2019 est maintenant bien entamée - Je vous souhaite à tous une bonne année!

L'Association canadienne pour la radiologie d'intervention (CAIR) a été particulièrement occupée ces derniers mois.

Le comité pour le programme du congrès annuel, formé de médecins, de technologues, d'infirmiers et d'infirmières, est à pied d'œuvre. Comme toujours, nous avons invité des conférenciers extraordinaires cette année: Dre Victoria Marx (présidente du SIR), Dr Robert Morgan (président du CIRSE), Dr John Kaufman et Dr Wael Saad.

Toutes mes félicitations au comité pour le programme (Amol Mujoomdar, Tara Graham, David Valenti, Jessie Szarek, Linda Payne, Jeannie Brewster et Lynne Carson), pour leur excellent travail!

Le congrès annuel 2019 aura lieu au Hilton Toronto du 30 mai au 1er juin. Soyez à l'affût de la session de discussion portant sur un thème on ne peut plus actuel: « Dispositifs recouverts de paclitaxel - une pause s'impose. Le point de vue des experts. » Comme bon nombre d'entre vous le savent, un article publié récemment dans le Journal of American Heart Association fait état de risques accrus de décès liés aux ballonnets et endoprothèses

recouverts de paclitaxel. Plusieurs associations (dont CAIR) se sont penchées sur la question à la suite de cette annonce. Un dossier à suivre.

La formation « Grand Slams & Catastrophes », offerte au Lac Louise, arrive à grands pas! L'édition 2019 de cette formation extrêmement interactive s'annonce aussi populaire que celle de l'an dernier et révélera des trésors (et des écueils) que vous ne pouvez tout simplement pas apprendre dans un bouquin.

La campagne de recrutement de nouveaux membres, sous le thème ***C'est le meilleur moment pour adhérer à CAIR***, connaît un succès exceptionnel. Jusqu'à présent, plus de 25 médecins ont soit adhéré au CAIR ou décidé de regagner nos rangs. Les radiologues d'intervention partout au pays prennent conscience de la valeur des nouveaux avantages offerts dorénavant par CAIR, incluant ceux liés à l'adhésion à CIRSE ainsi que l'accès à un guichet unique pour l'obtention de tous les



Dr. Jason Wong

crédits CME requis (sections 1, 2 et 3).

Nous avons reçu des commentaires très positifs quant à la qualité du CAIR Express depuis que Vamshi Kotha a accepté d'assumer la fonction de rédacteur en chef. Beau boulot, Vasmhi - merci beaucoup!

Comme toujours, ma porte est grande ouverte, alors n'hésitez pas à m'écrire pour me faire part de vos commentaires ou de vos préoccupations.

Jason Wong,
Président de CAIR



À la rencontre de... Dr. Manraj K.S. Heran

“Il ne fait aucun doute que le Canada est un chef de file mondial en radiologie d'intervention pédiatrique.”

Dr Heran est professeur agrégé au département de radiologie de l'University of British Columbia. Ayant complété des fellowships en radiologie pédiatrique, en radiologie vasculaire et d'intervention, ainsi qu'en neuroradiologie diagnostique, il est neuroradiologue d'intervention et diagnostique au Vancouver General Hospital et radiologiste d'intervention pédiatrique au British Columbia's Children's Hospital. Fortement impliqué dans tous les aspects de la formation médicale et de la recherche clinique, Dr Heran est reconnu à travers le monde dans ces deux domaines et a été président de la Society for Pediatric Interventional Radiology (SPIR) à deux reprises.



Dr. Manraj K.S. Heran

CAIR Entrevue Question & Réponses

1. Quel est l'état actuel de la radiologie d'intervention pédiatrique au Canada et comment nous comparons-nous au reste du monde ?

Il ne fait aucun doute que le Canada est un chef de file mondial en radiologie d'intervention pédiatrique. Nos centres d'excellence, tels que le Hospital for Sick Children de Toronto, le CHU Sainte-Justine de Montréal, et le British Columbia's Children's Hospital, offre aux enfants des soins à la fine pointe de la technologie ainsi que des services complets que peu de centres, à la grandeur de la planète, peuvent offrir. Je suis extrêmement fier de ce que nous avons accompli au sein de notre établissement, qui jouit aujourd'hui d'une reconnaissance à la fois locale, régionale, nationale et internationale. Néanmoins, il va sans dire que

l'immensité du territoire canadien présente des défis bien particuliers. Ces services ne sont pas encore offerts dans de nombreuses agglomérations urbaines canadiennes, soit par manque de radiologistes d'intervention disposant de compétences spécialisées en RI pédiatrique, ou à la suite de ressources physiques et humaines insuffisantes afin d'assurer un service adéquat au sein de ces programmes. Des communautés plus petites sont confrontées à des défis encore plus grands compte tenu de l'immensité du pays, et les très grandes distances séparant les grands centres offrant ce type de soins très spécialisés et les communautés, les municipalités et les villes qu'ils soutiennent.

2. Pourriez-vous détailler certaines des différences entre la RI pédiatrique et celle pour les adultes ?

La RI pédiatrique est unique. Bien que les principes de base

de la RI pour les adultes et celle pour les enfants soient identiques, les maladies, les indications thérapeutiques, les aspects physiologiques, et le large éventail de tailles et de degrés de maturité physique chez les enfants sont certains des principaux éléments qui distinguent la RI pédiatrique de celle pour les adultes. Les concepts de soins peuvent être identiques (ex: accès vasculaires pour l'hydratation, l'alimentation ou pour administrer des médicaments). Néanmoins, certaines interventions, comme le placement de cathéters centraux à insertion périphérique (CCIP) chez un bébé prématuré pesant moins d'un kilogramme par exemple, peuvent présenter des défis dont l'aspect technique est particulièrement ardu en RI pédiatrique. D'innombrables différences existent, que ce soit des problèmes spécifiques aux patients tels que la régulation de température, l'équilibre des liquides et les limites de dose d'agents de contraste, des

“Le message le plus important à partager avec eux est sans aucun doute l'occasion exceptionnelle qui s'offre à eux en RI pédiatrique afin d'en faire plus pour les enfants, tant ici, au Canada, qu'ailleurs dans le monde.”

considérations d'ordre technique telles que minimiser les rayonnements ionisants et les défis qu'entraîne l'adaptation des outils développés pour le traitement des adultes. En RI pédiatrique, on fait également davantage appel à la sédation et à l'anesthésie générale, avec ce que ça implique comme enjeux connexes, tels que l'état de jeûne et la controverse suscitée par les effets potentiellement négatifs des anesthésiques. La grande majorité des interventions en RI pédiatrique sont pratiquées dans des cliniques spécifiquement dédiées aux traitements en RI dans des hôpitaux, et non dans des centres de soins externes ou des bureaux. Une autre différence sur laquelle on ne se penche pas encore assez est l'influence et l'implication accrue des aidants naturels du ou de la patiente dans tout ce qui touche les soins prodigués. Cela comprend le consentement et les dynamiques présents dans tous les aspects de la communication, incluant le processus de la maladie, le rôle de la RI pédiatrique, la prise en charge proposée ainsi les résultats escomptés (et parfois, inattendus).

3. Avez-vous un cas particulièrement marquant ou exigeant dont vous aimeriez nous faire part ?

J'ai eu le privilège, au fil de mes seize années de pratique, de participer aux soins offerts à un très grand nombre d'enfants, et je me souviens encore très bien de leurs noms, de leur état de santé et de leur situation familiale. Je garde un souvenir bien particulier de mes « premières fois »: soigner un garçon de six

ans lors d'un accident vasculaire cérébral ischémique aigu; la mise en place d'un shunt porto-cave par voie jugulaire (TIPS en anglais) chez un enfant de neuf mois; d'avoir traité une rupture d'anévrisme cérébral chez un bambin; d'avoir sauvé le seul œil fonctionnel d'un enfant souffrant d'un rétinoblastome peu différencié à l'aide de chimiothérapie par voie intra-artérielle; offrir une ou plusieurs options maintenant accessibles dans le monde de l'oncologie d'intervention à tant d'enfants, afin de les guérir du cancer, ou leur offrant une meilleure qualité de vie, ou en leur donnant plus de temps avec leur famille et leurs amis. Je me souviens de chacun d'eux, surtout de ceux à qui nous avons pu offrir un peu d'espoir, lors de situations où il n'y en avait plus. J'ai eu l'immense privilège et la responsabilité de faire l'éloge funèbre de certains enfants décédés des suites de leur maladie. D'avoir été approché afin de prendre part à ce moment si intime, si immensément personnel et bouleversant pour la famille, représente l'un des plus grands honneurs auxquels j'ai eu droit.

4. Pourriez-vous partager avec nos lecteurs ce que l'avenir nous réserve dans le monde de la RI pédiatrique ?

Le message le plus important à partager avec eux est sans aucun doute l'occasion exceptionnelle qui s'offre à eux en RI pédiatrique afin d'en faire plus pour les enfants, tant ici, au Canada, qu'ailleurs dans le monde. Bien que la philosophie des centres en RI pédiatriques canadiens les plus réputés soit d'offrir une gamme complète de soins en RI équivalente à celle offerte aux adultes, il existe

encore beaucoup, d'enfants qui, malheureusement, ne peuvent en profiter en raison des défis et des problèmes abordés précédemment. Pour ce qui a trait aux événements et aux occasions où on peut en apprendre davantage sur la RI pédiatrique, bien qu'il y ait plusieurs rencontres durant lesquelles notre discipline sera mise de l'avant, la rencontre annuelle de la Society of Interventional Radiology qui aura lieu en octobre cette année est sans aucun doute un rendez-vous incontournable. C'est la seule rencontre où autant d'experts de la RI pédiatrique se retrouvent sous un même toit, et elle offre également une occasion incomparable afin d'en apprendre plus sur les aspects clés de notre spécialité.

5. Que fait la Society of Pediatric IR afin de faire avancer la cause de notre domaine au Canada ?

J'ai eu le très grand honneur et privilège d'être le président de la SPIR à deux reprises. La mission fondamentale de la SPIR est de faire progresser la spécialité en RI pédiatrique à travers le monde et de mieux faire connaître les occasions qui existent au sein de chaque société et chaque pays, pas seulement au Canada, d'offrir tous les types de soins en RI aux enfants, des plus simples aux plus innovants. Nous avons travaillé à établir de meilleures relations avec les nations où ce type de soin n'est pas offert actuellement de manière formelle, ou a été offert mais d'une manière indépendante, sans prendre acte des besoins et de la situation générale. L'Inde, la Chine et le Brésil sont certains des pays où

“Bien que la philosophie des centres en RI pédiatriques canadiens les plus réputés soit d'offrir une gamme complète de soins en RI équivalente à celle offerte aux adultes, il existe encore beaucoup, d'enfants qui, malheureusement, ne peuvent en profiter (...)”

nous avons fait des progrès remarquables en créant des liens qui nous permettent de transmettre connaissances, compétences et idées à ceux que la RI pédiatrique intéresse. Grâce aux moyens de communication actuels, dont la gamme complète des médias sociaux, l'intérêt pour le domaine de la RI pédiatrique connaît une croissance exponentielle au Canada, en Amérique du Nord et, en fait, dans le monde entier. Le Canada est confronté, à plusieurs égards, aux défis et problèmes que rencontre la SPIR aux quatre coins du globe. Le fait d'identifier, ici, au Canada, nos besoins, nos aspirations et nos désirs aide la SPIR à comprendre ceux d'autres pays où la RI pédiatrique n'est peut-être pas aussi bien développée. La SPIR est une ressource pour plusieurs intervenants et permet d'établir un lien et de rapprocher des collègues éloignés, établis de par le monde. Certains piliers de notre spécialité, tels que D^{re} Josée Dubois à Montréal ou D^{re} Bairbre Connolly à Toronto, ont joué un rôle prééminent lors de la création et des premières années de la SPIR. J'ai repris le flambeau par la suite et celui-ci est maintenant pris en charge par le D^r Joao Amaral du SickKids qui poursuit la fière tradition de représenter le Canada au sein de la SPIR.

6. Comment vos nominations conjointes en neurologie, en neurochirurgie et en pédiatrie vous aident-elles dans votre travail clinique quotidien ?

Je m'estime extrêmement privilégié. Ma formation, particulièrement large et diversifiée, et les mentors que j'ai eus en cours de route et que j'ai toujours dans le cadre de ma fonction conjointe au BC Children's

Hospital et au Vancouver General Hospital, m'ont tant apporté et leur influence sur ma vie est incommensurable. Ma formation spécialisée en radiologie diagnostique pédiatrique, en radiologie d'intervention pour les adultes et les enfants, en cardiologie interventionnelle pédiatrique, et en neuroradiologie d'intervention et diagnostique me permet d'aborder des problèmes cliniques d'une façon tout à fait unique et différente. J'ai un très grand respect pour les nombreux talents et les forces incroyables des membres des équipes en neurologie, en neurochirurgie et en pédiatrie : leurs connaissances sont un atout précieux. Enrichis par leur apport, les outils et les techniques de la RI permettent d'en faire plus en RI dans ces deux établissements. Cela me permet également d'être très bien placé afin de former ceux qui sont intéressés par la RI pédiatrique dans une perspective intégrant les nombreux domaines d'expertise, tant cliniques qu'en RI. Comme un ami et neurologue spécialiste de l'AVC m'a déjà dit, « Si on n'agit pas, on recule. » Mes nominations conjointes sont en quelque sorte une reconnaissance, par ces spécialités cliniques, du respect qu'elles ont pour le travail que nous effectuons et de la valeur de celui-ci, ainsi que de la complémentarité de nos spécialités. Bien que ce ne soit pas officialisé, cette même collaboration existe avec toutes les équipes cliniques avec lesquelles je travaille: colonne vertébrale, chirurgie orbitaire, ORL, chirurgie plastique, orthopédie, oncologie et autres. En travaillant ensemble, ce qui est ardu aujourd'hui sera aisé demain ; on améliore ainsi continuellement toutes les facettes de notre travail clinique.

7. Compte tenu du modèle de pratique au Canada, quels conseils

donneriez-vous aux RI qui envisagent une pratique spécialisée en RI pédiatrique ?

En premier lieu, je dirais que cette spécialité est particulièrement gratifiante. Comme pour toute chose, une meilleure prise de conscience de ce qui peut être fait pour les enfants, en plus d'être à l'affût de toute formation spécialisée en vue d'offrir ce service, ouvrira grand ses portes à un monde rempli d'espoir et d'occasions de faire une réelle différence. Je dirais que tout RI qui espère développer ses compétences en RI pédiatrique ne doit pas hésiter à prendre le temps qu'il faut pour ce faire, d'une manière qui respecte le patient pédiatrique et sa famille. Puisque la RI pédiatrique est très différente de celle pour adultes, le fait de devenir plus à l'aise avec les nuances de ces différences et d'approprier ce monde complémentaire de la RI résultera en une meilleure pratique de la RI pour adultes. Les RI canadiens sont extrêmement chanceux en ce sens qu'ils ont plusieurs centres d'excellence en RI pédiatrique ici au Canada, où ils ont accès à une formation spécialisée. Compte tenu des défis déjà mentionnés quant à une offre suffisante de soins en RI pédiatrique dans plusieurs communautés canadiennes, l'impact de cette formation double sera immédiat et extrêmement positif. Personnellement, j'accueillerai avec enthousiasme tout RI voulant parfaire sa formation avec nous. Comme nous le savons tous, faire le premier pas est toujours le plus dur, mais les récompenses n'en seront que plus grandes, tant professionnellement que personnellement, lorsqu'on choisit de continuer notre parcours en développant une pratique en RI pédiatrique.

8. À votre avis, quels domaines

de la RI pédiatrique ont le plus fort potentiel de croissance dans les années à venir ?

Bien que certains domaines, comme l'oncologie interventionnelle, nous viennent tout de suite à l'esprit, il s'avère que tous les domaines de la RI ont un énorme potentiel de croissance. Tout comme la RI pour les adultes, en constante évolution, le monde de la RI pédiatrique offre de nombreuses opportunités de développement en vue d'établir de nouveaux programmes et d'amélioration de ceux déjà établis. La RI étant un domaine particulièrement dynamique, sa direction pourrait être appelée à changer du tout au tout à la suite du développement d'un nouveau médicament, d'un nouveau ballon ou d'un nouveau cathéter. Puisque, selon moi, nous n'avons pas encore maximisé notre offre des soins les plus élémentaires en RI pédiatrique au Canada, des améliorations tant dans nos procédures que dans nos formations auraient un impact direct, permettant à un plus grand nombre d'enfants d'être aidés par ce que nous faisons. C'est très prometteur. Et alors, nous pourrions tous, tant ici au Canada qu'à travers le monde, continuer à repousser les limites de la médecine, offrant de meilleurs soins, et plus d'espoir, aux enfants sur lesquels nous avons le privilège de veiller.

Dr. Maraj K.S Heran,
MD, FRCPC

Les Nouveautés : Bilan 2018

2018 a été une année intéressante dans le domaine de la recherche en RI. Plusieurs avancées importantes à travers le monde, tant en ce qui a trait à la technologie qu'aux applications cliniques, ont ouvert de nouvelles avenues permettant à la RI d'avoir un impact plus important sur les soins de santé. Nous tâcherons donc de résumer les avancées les plus importantes en RI de 2018.

En tout début d'année, les chercheurs de l'étude MASTER-KEY-318 (NCT02509507) ont rapporté les résultats de leur étude de phase 1b/2, qui cherchait à évaluer la sécurité et la faisabilité d'injections intrahépatiques du T-VEC, une forme génétiquement modifiée du virus de l'herpès, lors du traitement de métastases hépatiques. Bien que des traitements mettant en œuvre des techniques d'immunothérapie percutanée soient à l'étude depuis plusieurs années et que certains agents soient approuvés par la FDA, tant la tolérance du patient que les événements indésirables sont des sujets de préoccupation constante. En démontrant leur innocuité et leur faisabilité lors du traitement de maladies métastatiques hépatiques pour un grand nombre d'étiologies du cancer, on ouvre la voie à des innovations subséquentes.

Plus tard, lors de la rencontre annuelle du SIR à Los Angeles,

des chercheurs de la Emory University rendaient publiques les données de leur étude pilote portant sur 10 patients ayant subi une « cryovagotomie » ou cryothérapie percutanée ciblant le tronc vagal postérieur afin de diminuer l'appétit et induire une perte de poids. Le rôle du nerf vague étant reconnu de longue date en ce qui a trait à la régulation de la satiété, cette avancée propose une technique interventionnelle simple potentielle pouvant aider une importante cohorte de patients aux prises avec l'obésité.

Une autre grande cohorte de patients, soit ceux souffrant d'arthrose du genou, espère pouvoir profiter d'une nouvelle intervention à effraction minimale. L'embolisation de l'artère géniculée, décrite pour la première fois au Japon, se montre prometteuse pour le traitement de l'arthrose modérée du genou, une étape particulièrement difficile du développement de la maladie. Des chercheurs de la university of North Carolina

complètent la première étude nord-américaine (NCT02850068) portant sur cette procédure et font état d'un soulagement de la douleur chez les patients atteints de gonarthrose très prometteur.

En août, les chercheurs de l'Institut Bergonie en France ont fait état des résultats d'une étude de phase II (NCT01841060) évaluant les taux de survie suivant une ablation percutanée par radiofréquence pour les patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules de stade 1a non admissibles à la chirurgie. Ils rapportent un taux de contrôle local de 81,25 % après 3 ans et

un taux de survie global de 91,67 % après 1 an, sans changement important quant à l'état de santé globale ou la qualité de vie suivant l'ablation par radiofréquence.

En toute fin d'année, l'analyse post-hoc des chercheurs ATTRACT (NCT00790335) fait état d'une réduction marquée de symptômes précoces aux jambes et une baisse, sur une période de 24 mois, de l'indice de gravité du syndrome post-thrombotique (SPT). La thrombolyse pharmacomécanique guidée par cathéter a réduit la proportion de patients développant un SPT modéré ou sévère et a grandement amélioré la qualité de

vie de ces derniers.

Voilà donc quelques-uns des études et essais importants publiés et présentés en 2018. À l'évidence, la RI fait des progrès remarquables en ce qui a trait aux soins aux malades et l'avenir s'annonce très prometteur !

Dr. Vamshi Kotha,
Editeur, CAIR Express



© Sarah Elman

Le Cocktail de CAIR au congrès SIR 2019




The Canadian Association for
Interventional Radiology
- CAIR -

Cordially invites you to attend its reception during
SIR 2019

March 26th 2019, 6:00pm
Room JW 401

JW MARRIOTT AUSTIN
110 E. 2nd Street | Austin, Texas 78701

RSVP by March 10th
cairservice@cairweb.ca

*Please note that this event is only open to SIR
healthcare providers attendees and CAIR corporate
partners (spouses are welcome)*



© Sarah Elman



**18TH
CAIR ANNUAL
MEETING**

In collaboration with the **CAMRT**

MAY 30 - JUNE 1, 2019
REGISTRATION NOW OPEN

Preliminary program available on the website

PRE-MEETING
MRT&RN DAY
(exclusive program – separate registration is required)
May 29, 2019 | 8:00 am – 5:00 pm

FELLOWS & RESIDENTS DAY
(by invitation only)
May 29, 2019 | 8:00 am – 5:00 pm

HILTON TORONTO
145 Richmond Street West, Toronto (ON) M5H 2L2

CAIR Canadian Association for Interventional Radiology / Association canadienne pour la radiologie d'intervention
CAMRT ACTRM

Corporate Partners News



Pour en savoir plus sur les possibilités de formation offertes par Merit Médical, veuillez consulter notre site web: <https://www.merit.com/education/>

PHILIPS

La vision de Philips est de fournir des solutions intégrées, mettant en avant des procédures peu invasives, afin d'aider les soignants à décider, guider, traiter et confirmer le bon traitement pour le bon patient au point de soin. En collaborant à la réalisation de cette vision, nous pouvons sauver et améliorer des vies. Nous pouvons en même temps réduire le cout total des soins en employant une thérapie plus efficace, plus appropriée et plus personnelle.

<https://www.usa.philips.com/healthcare/solutions/interventional-devices-and-therapies>



Terumo Médical Canada Inc. est fière d'annoncer qu'elle a ouvert ses portes le 1er janvier 2019 et qu'elle offre une toute gamme de produits, dont ceux de Terumo Interventional Systems, de Terumo Aortic et d'Argon Medical Devices. Consultez notre nouveau site Web canadien à l'adresse www.terumocanada.ca.