

Gerald B. Brock, MD, FRCSC

Président de l'AUC

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2018;12(2):69-70.
<http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.5175>

Published online January 15, 2018

L'AUC a pour mandat de promouvoir les plus hautes normes dans les soins urologiques pour les Canadiens et de faire avancer l'art et la science de l'urologie.



Des changements importants ont lieu au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada dans la façon d'évaluer les compétences des résidents et à quel point ils sont prêts à passer à l'exercice indépendant de leurs fonctions. Pour bon nombre d'entre nous déjà en poste, les changements que nous observons dans la façon de prendre en charge les patients, par exemple, l'arrivée des dossiers électroniques, les technologies en évolution et le fait que, grâce à Internet, les patients sont mieux informés des options de traitement, reflètent ce qui se passe à l'extérieur du monde de l'urologie. Les patients – qui lisent des articles sur des voitures sans conducteur, l'utilisation répandue de la robotique dans l'industrie, la panoplie d'applications pouvant effectuer à peu près n'importe quelle fonction et la tendance voulant que les téléphones cellulaires remplacent de plus en plus les ordinateurs – s'attendent à ce que les percées dans le domaine des soins de santé soient tout aussi rapides.

L'Association des urologues du Canada (AUC) reconnaît que ces « percées » seront bien accueillies par la plupart, mais peuvent poser difficulté pour d'autres, et elle est en position de fournir des ressources pour aider ses membres à s'ajuster à ces changements. À titre d'exemple, même si la formation en ligne est déjà importante de nos jours, son rôle dans le maintien de vos compétences et de vos habiletés à continuer à exercer vos fonctions d'urologue au niveau supérieur prendra sans aucun doute de l'importance au cours de la prochaine décennie. C'est armé de cette compréhension que nous avons dédié de nombreuses heures à remodeler notre site Web et avons demandé à l'équipe de notre Bureau de l'éducation d'accroître le nombre de formations offertes, d'évaluer notre capacité à transférer des programmes éducatifs offerts directement au congrès annuel à des activités d'apprentissage individuel présentées sur la page de développement professionnel continu (DPC), et de chercher des façons innovatrices de fournir des activités de DPC à nos membres.

Notre congrès annuel est conçu pour offrir des séances interactives axées sur les besoins des urologues, offrant de nouvelles approches thérapeutiques, et des séances interactives portant sur des sujets controversés. Finis les beaux jours où l'AUC tenait des congrès annuels axés d'abord et avant tout sur les activités sociales; nous reconnaissons désormais que nos membres souhaitent assister à des conférences pragmatiques de haute qualité sur le plan scientifique, interactives et axées sur la pratique, où un programme social de première qualité constitue la cerise sur le sundae!

Les besoins et les tendances de la pratique des urologues récemment diplômés seront fort probablement très différents des besoins que bon nombre d'entre nous avons exprimés à l'AUC par le passé. Les progrès technologiques rapides ne sont pas le seul facteur qui modifie notre travail et la façon de l'accomplir. En 1991, Strauss et Howe ont jeté les bases de notre compréhension actuelle quant à la façon dont différentes générations envisagent la vie et l'équilibre travail-famille. Ils ont popularisé la notion que les personnes nées dans les années 60 et 70, qui forment ce qu'on appelle la génération X, ont fait de leur mission de vie de changer ce que les baby-boomers (la génération précédente) avaient bâti, de la politique à la musique. La transformation nous a mené du rock'n roll mélodieux au punk, au heavy métal et au grunge. La génération X est connue pour son cynisme, ce qui est compréhensible si on pense que nous avons atteint la majorité juste à temps pour voir la chute du mur de Berlin, la quasi-élimination du communisme, l'épidémie de sida, le réchauffement climatique, les crises financières, et bien d'autres situations mondiales épineuses.

La génération Y (formée des personnes nées dans les années 80 et 90) représente la cohorte qui se joint actuellement à l'AUC. Contrairement aux générations précédentes, cette génération est souvent perçue comme la cohorte « séduite », leurs parents ayant eu facilement accès à la contraception, ce qui signifie que ces enfants étaient désirés et choyés. En tant que groupe, ils sont généralement perçus comme des idéalistes voulant sauver le monde. Si elle se penche sur le réchauffement climatique

ou la récession mondiale, une personne de cette génération ne rejettera pas le blâme sur les générations précédentes, mais cherchera des solutions pour l'avenir.

Comprendre nos membres et leurs besoins, concevoir des ressources pour tous nos membres — qu'ils soient des générations X ou Y ou des baby-boomers — est un objectif clé de l'AUC. Au cours des 25 dernières années, j'ai été membre extraordinaire, président du Comité des lignes directrices, président du Conseil administratif de la FBAUC, vice-président, Éducation, et maintenant président. La capacité de l'AUC à répondre aux besoins de tous ses membres n'a jamais été aussi grande ni peut-être aussi essentielle. S'il y a un message que je voudrais livrer aux membres de l'Association, c'est ceci : soyez une voix active au sein de votre association, et faites savoir aux dirigeants comment nous pouvons vraiment vous aider dans votre vie professionnelle.

XGEVA® (denosumab)

Indication and clinical use:

- XGEVA is indicated for reducing the risk of developing skeletal-related events (SREs) in patients with bone metastases from breast cancer, prostate cancer, non-small cell lung cancer, and other solid tumours.
- Not indicated for reducing the risk of developing skeletal-related events in patients with multiple myeloma.
- Not indicated for reducing the risk of developing skeletal-related events in pediatric patients.

Contraindication:

- XGEVA is contraindicated in patients with pre-existing hypocalcemia, which must be corrected prior to initiating therapy.

Most serious warnings and precautions:

Osteonecrosis of the jaw (ONJ): In clinical trials, the incidence of ONJ was higher with longer duration of exposure. In patients with risk factors for ONJ, an individual risk/benefit assessment should be performed before initiating therapy with XGEVA. An oral exam should be performed and a dental exam with appropriate preventive dentistry is recommended prior to treatment with XGEVA, especially in patients with risk factors for ONJ. Avoid invasive dental procedures while receiving XGEVA. In patients who develop ONJ during treatment with XGEVA, a temporary interruption of treatment should be considered based on individual risk/benefit assessment until the condition resolves.

Other relevant warnings and precautions:

- Do not use concurrently with Prolia®
- Do not use concurrently with bisphosphonates
- Hypocalcemia has been reported (including severe symptomatic hypocalcemia and fatal cases). Monitor calcium prior to the initial dose, within two weeks after the initial dose, and if suspected symptoms of hypocalcemia occur. Administer adequate calcium, vitamin D, and magnesium, as necessary. If hypocalcemia occurs while receiving XGEVA, additional short-term calcium supplementation and additional monitoring may be necessary.
- Caution on risk of hypocalcemia and accompanying increases in parathyroid hormone in patients with renal impairment
- Clinically significant hypercalcemia has been reported in XGEVA-treated patients with growing skeletons weeks to months following treatment discontinuation. Monitor patients for signs and symptoms of hypercalcemia and treat appropriately.
- Skin infections
- Hypersensitivity reactions including anaphylaxis
- Atypical femoral fractures
- Not recommended for use in pregnant women. Women should not become pregnant during treatment and for at least 5 months after the last dose of XGEVA.
- For nursing women, it is not known whether XGEVA is excreted into human milk.

For more information:

Please consult the Product Monograph at http://www.amgen.ca/Xgeva_PM.pdf for important information relating to adverse reactions, drug interactions, and dosing that have not been discussed here.

The Product Monograph is also available by calling Amgen Medical Information at 1-866-502-6436.

Fizazi et al. study²

Phase 3, randomized, double-blind, double-dummy, active-controlled study. Patients with castrate-resistant prostate cancer and bone metastases (n=1901) received either 120 mg XGEVA® SC Q4W (once every 4 weeks) (n=950) or 4 mg zoledronic acid IV Q4W (n=951). The primary outcome measure was to demonstrate non-inferiority of time to first on-study SRE as compared to zoledronic acid. The secondary outcome measures were superiority of time to first on-study SRE and superiority of time to first and subsequent SREs. An SRE is defined as any of the following: pathologic fracture, radiation therapy to bone, surgery to bone or spinal cord compression.

References:

1. XGEVA® Product Monograph, Amgen Canada, 2016.
2. Fizazi K, et al. Denosumab versus zoledronic acid for treatment of bone metastases in men with castration-resistant prostate cancer: a randomized, double-blind study. *Lancet*. 2011;377(9768):813–822.

AMGEN
Oncology

© 2017 Amgen Canada Inc.
All rights reserved.

MEMBER OF
INNOVATIVE MEDICINES CANADA

PAAB