

Essais cliniques

Les essais cliniques font partie des priorités stratégiques qui ont été établies par l'Institut du cancer (IC) au cours du processus initial de planification et de consultation. L'Institut a convoqué une réunion de groupe de travail ainsi que deux téléconférences pour décider de la manière dont l'IC pourrait le mieux faciliter le passage des nouveaux agents thérapeutiques du laboratoire vers les essais précliniques et les essais de phases I et II. Il est actuellement très difficile pour les nouveaux médicaments découverts dans les établissements d'enseignement de franchir l'étape des essais précliniques et cliniques pour être finalement utilisés à des fins thérapeutiques. Il existe des obstacles à de nombreux niveaux, par exemple, l'accès aux banques de composés, la formulation des médicaments, la toxicologie animale et les essais de phases I et II. Seules les grandes sociétés pharmaceutiques disposent des ressources nécessaires pour financer le processus de développement des médicaments en entier. Par conséquent, des agents prometteurs découverts par des chercheurs universitaires peuvent être rejetés parce qu'il est impossible de les soumettre à des essais adéquats. Le groupe de travail de l'IC a recommandé que l'expression « essai clinique » désigne toutes les études d'intervention contrôlées dont les résultats sont liés au cancer, y compris la prévention, la palliation et la réduction et la gestion du risque, et que la portée de ces études ne se limiterait pas aux interventions thérapeutiques.

Le Groupe d'essais cliniques (GEC) de l'Institut national du cancer du Canada (INCC) est le principal groupe canadien qui met en place, dirige et analyse à l'échelle nationale et internationale des essais cliniques multicentres sur la prévention du cancer, les traitements et les soins de soutien. Plus de 90 établissements à la grandeur du Canada inscrivent leurs patients aux études du GEC de l'INCC, qui depuis 1980 a réalisé plus de 170 études de phase I ou II auprès de 3 400 patients. En plus des essais auxquels il procède au Canada, le GEC de l'INCC dirige des essais sur les traitements du cancer à l'échelle internationale et y collabore.

Résultats et issues

En reconnaissance de l'excellence du programme du GEC de l'INCC, l'IC a établi un partenariat avec ce groupe afin de hausser le financement des essais cliniques sur le cancer. Au total, l'IC a investi 3,5 millions de dollars dans le programme du GEC de l'INCC pour financer des essais de qualité sur le cancer pour tous les aspects de la maladie.

De plus, en 2004, l'IC a contribué financièrement au programme d'essais cliniques des IRSC, à la suite d'une annonce de priorités pour des demandes portant sur des interventions thérapeutiques non cytotoxiques. Les interventions admissibles pouvaient porter sur le comportement, les soins de santé complémentaires et parallèles, les produits de santé naturels, l'éducation, les services de santé, le style de vie, les stratégies de gestion médicale, le domaine pharmaceutique, la santé des populations, la prévention, le domaine psychosocial, les actes chirurgicaux et les autres actes thérapeutiques non cytotoxiques. L'IC a investi plus de 700 000 \$ pour soutenir plusieurs projets retenus dans le cadre de ce concours.



Projets d'essais cliniques soutenus par l'IC sur des interventions thérapeutiques non cytotoxiques

Chercheur principal	Nom de l'établissement	Titre du projet
Collet, Jean-Paul	Université de la Colombie-Britannique	The effectiveness of traditional Chinese herbal medicine, acupressure massage and qigong on improving quality of life of cancer patients: A pilot randomized clinical trial.
Levine, Mark	Université McMaster	A randomised trial of a shorter radiation fraction schedule for the treatment of localised prostate cancer.
Levine, Mark	Université McMaster	The impact of positron emission tomography (PET) imaging in staging potentially surgically resectable non-small cell lung cancers: A prospective, multicenter randomized clinical trial.
Whelan, Timothy	Université McMaster	3D conformal radiation therapy for accelerated partial breast irradiation (RAPID) trial.

L'équipe du Dr Jean-Paul Collet étudie dans quelle mesure la médecine chinoise par les plantes, les massages par acupression et le qigong peuvent contribuer à réduire les effets secondaires du cancer, comme la fatigue, la nausée, la douleur et la dépression, et à améliorer la qualité de vie des patients cancéreux.

Le projet du Dr Mark Levine, *A randomised trial of a shorter radiation fraction schedule for the treatment of localised prostate cancer*, vise à déterminer si une radiothérapie intensive de quatre semaines pour le traitement du cancer de la prostate, qui repose sur l'utilisation d'une technique extrêmement précise permettant de diriger la radiation sur la tumeur et d'éviter le tissu sain, peut être aussi efficace que le traitement classique sur huit semaines, réduisant du même coup les effets psychologiques, financiers et sociaux du traitement sur les hommes qui ont un cancer de la prostate.

Le projet qui a pour titre *The impact of positron emission tomography (PET) imaging in staging potentially surgically resectable non-small cell lung cancers: A prospective, multicenter randomized clinical trial*, également dirigé par le Dr Levine, vise à explorer l'utilisation de l'imagerie TEP pour détecter la propagation des tumeurs aux stades pré-opératoires pour les patients atteints d'un cancer bronchopulmonaire non à petites cellules. Le recours à l'imagerie TEP peut réduire le nombre de chirurgies inutiles subies par des patients parce que les techniques de dépistage habituelles n'ont pu être pas révélés la propagation des tumeurs.

Pour réduire le risque de réapparition du cancer et prévenir la nécessité d'une mastectomie, l'irradiation du sein est pratiquée chez environ 70 % des patientes pendant trois à cinq semaines après la chirurgie mammaire conservatrice. L'irradiation du sein peut provoquer de la fatigue, des douleurs au niveau du sein, ainsi que des rougeurs et une irritation de la peau. La radiothérapie accélérée est pratiquée pendant une semaine au point d'intervention seulement et elle semble bien tolérée. L'équipe du Dr Timothy Whelan examine si l'irradiation partielle et accélérée du sein, pratiquée pendant une semaine, est aussi efficace que l'irradiation totale du sein pendant trois à cinq semaines.

L'IC continue de s'intéresser de près à la recherche clinique; il a joué un rôle important dans l'établissement et la promotion de programmes de recherche sous la direction d'autres organisations.