

Zoom Recherche Clinique

LE MOT DU BEC 22

L'équipe de recherche clinique du BEC 22 est heureuse de vous présenter le premier numéro de sa lettre d'information.

L'objectif de ce document est de vous apporter, de manière régulière, une information concrète sur les essais cliniques en cours, sur leur intérêt et les questions qu'ils peuvent soulever pour les équipes qui y participent. Nous vous communiquerons aussi les résultats des essais auxquels la CAR a participé.

Nous avons choisi de cibler ici quelques thèmes importants, mais puisqu'il n'y a pas de recherche clinique de qualité sans interaction entre tous les intervenants, nous souhaitons que cette lettre d'information ouvre un espace d'échange entre le BEC 22 et l'ensemble du personnel de la CAR.

Nous vous en souhaitons bonne lecture
et vous adressons à tous nos meilleurs vœux
pour l'année 2011 !

Aude VINCENT

SOMMAIRE

PACS 04 : le 10^{ème} anniversaire de la première étude de grande envergure du BEC22

A-TAXEL : du nouveau pour les tumeurs les plus agressives dans le cancer du sein

GETUG 16 : la clinique 1^{er} centre recruteur !

Le Dégarélix : qu'est-ce que c'est ???

Pour 2011 : des microsphères radioactives en collaboration avec le centre anticancéreux Eugène Marquis

Lung-Art : Radiothérapie ou simple surveillance chez les patients opérés d'un cancer du poumon ?

Actualité : Changement de présidence au groupe GINECO

Les essais cliniques bientôt présents sur le site Internet de la CAR

Lexique

Contacts



PACS 04 : le 10^{ème} anniversaire de la première étude de grande envergure du BEC 22

L'étude **PACS 04**, démarrée en 2001 à l'initiative de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer, comparait une chimiothérapie à base de Taxotère[®] à la chimiothérapie standard pour le traitement adjuvant* du cancer du sein.

Dans cette étude, les patientes porteuses d'une tumeur de type HER2 positive* pouvaient recevoir de l'Herceptin[®], traitement qui n'était pas disponible en 2001.

A la fin des inclusions en 2004, la CAR avait inclus 60 patientes, ce qui nous positionnait comme le **1^{er} centre recruteur privé de France**.

Les résultats de cette étude se sont avérés positifs. L'Herceptin[®] et le Taxotère[®] sont devenus depuis les traitements standards pour ce type de cancer.

A la CAR, **certaines de nos patientes** ont donc pu **bénéficier** de ces deux nouvelles drogues environ **5 ans avant** qu'elles ne soient reconnues comme le meilleur traitement adjuvant du cancer du sein HER2 positif.

Thierry HARDY

A-TAXEL : du nouveau pour les tumeurs les plus agressives dans le cancer du sein

Certaines tumeurs du sein sont dites "triple négatives" et nous savons qu'elles sont très agressives et résistantes à de nombreux traitements. Il est donc crucial de poursuivre la recherche de traitements plus efficaces pour les patientes qui en sont porteuses.

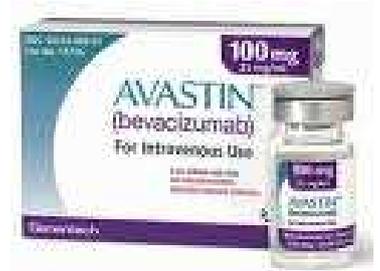
L'Avastin® est une thérapie ciblée qui "dessèche" la tumeur en détruisant les vaisseaux sanguins qui la nourrissent. On appelle cela un antiangiogénique.

L'étude **A-TAXEL** est une étude promue par le **groupe GINECO**, démarrée en mars 2010, et qui évalue l'apport de l'Avastin® chez des patientes atteintes de ce type de tumeurs en phase métastatique*.

L'Avastin® est associé à une chimiothérapie à base de Xéloda® dont le schéma d'administration est celui qui a été retenu à la suite des résultats de l'étude **TAXEL** pour laquelle nous avons inclus 39 patientes entre 2006 et 2007 (schéma d'administration plus fractionné et moins toxique).

La CAR est actuellement le centre **qui a inclus le plus de patientes dans l'étude A-TAXEL** et les premiers résultats de cet essai, dont les inclusions ne sont pas terminées, paraissent très encourageants.

Thierry HARDY



GETUG 16 **La clinique 1^{er} centre recruteur !**



Avec **72 patients** inclus à la CAR sur un total de 742, c'est effectivement en tête des 60 centres recruteurs que nous nous sommes placés pour l'étude **GETUG 16** (Étude comparant l'efficacité d'une hormonothérapie par Zoladex® + radiothérapie versus radiothérapie exclusive dans le traitement du cancer de la prostate).

Les inclusions sont à présent terminées et le Dr HASBINI totalise donc près de 10% des patients, le premier ayant été inclus début janvier 2007 et le dernier le 06 mars 2010.

L'objectif principal de cette étude est de comparer la survie sans progression dans les 2 bras de traitement. Les patients sont suivis jusqu'à leur décès.

Un grand merci, particulièrement, aux dosimétristes qui ont patiemment fourni toutes les données demandées sur le traitement de radiothérapie de chacun des 72 patients.

A suivre : une première analyse est en cours... des nouvelles dans un prochain numéro dès que les résultats seront connus !

Le DEGARELIX : qu'est-ce que c'est ???

Dans le cadre de l'étude **CS30** du laboratoire Ferring, vous avez pu entendre parler de ce produit dont le nom commercial est Firmagon[®], mais cette question a souvent été soulevée : "**c'est quoi, ce produit ?**"



Il s'agit d'**hormonothérapie** : la croissance du cancer de la prostate étant stimulée par la testostérone, le fait de réduire le taux de testostérone peut donc **ralentir la croissance des cellules cancéreuses**. L'hormonothérapie consiste ainsi à bloquer les hormones pour qu'elles cessent de stimuler le cancer.



Le dégarélix provoque un blocage hormonal plus puissant que l'hormonothérapie classique.

Le recrutement continue pour cette étude démarrée début 2009. Elle doit répondre à la question suivante : le dégarélix permet-il une réduction plus importante du volume de la prostate que le traitement standard ?

Merci à tous pour votre contribution à ce projet novateur et prometteur, notamment aux infirmières qui prennent en charge ces patients et assurent l'administration du traitement et les prélèvements sanguins centralisés !

Florence SUR



Pour 2011 : des microsphères radioactives en collaboration avec le centre anticancéreux (CAC) Eugène Marquis

L'année 2011 offre à la CAR une première possibilité de collaboration en recherche clinique avec le Centre Anticancéreux de Rennes.

Nous avons en effet été choisis pour être l'un des deux centres associés au CAC Eugène Marquis de Rennes pour l'essai **SIRFLOX**.

Cet essai, piloté à la CAR par le Dr ETIENNE, s'adresse à des patients porteurs de métastases hépatiques d'un cancer colorectal et étudie l'injection de **microsphères radioactives**, appelées SirSphères[®], en association avec la chimiothérapie.

Les microsphères sont injectées par voie sanguine dans l'artère hépatique et vont aller se loger dans les vaisseaux sanguins qui irriguent les métastases pour les irradier " de l'intérieur ".

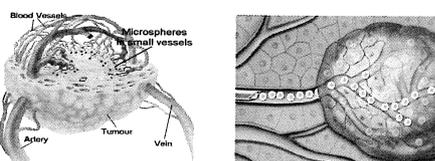
Cette méthode de traitement, appelée **Radiothérapie Sélective Interne**, est déjà commercialisée et permet, pour certains patients, de réaliser l'ablation chirurgicale des métastases.

Des milliers de patients en ont déjà bénéficié en Europe et aux USA, mais l'étude **SIRFLOX** va évaluer l'association des SirSphères[®] avec la chimiothérapie, ce qui n'est pas validé pour le moment.



Sirsphères[®] : mécanisme d'action

Les Microsphères ont une taille qui leur permet de se loger dans la microvascularisation de la tumeur (25-75 µm de diamètre) (Lien, 1970)



Les patients recevront leur chimiothérapie à la CAR, mais l'injection des SirSphères[®] sera réalisée au CAC de Rennes et nécessitera une **interaction permanente** entre nos services et le CAC pour ajuster au mieux les rendez-vous et examens préalables au traitement.

Nous avons eu le feu vert pour démarrer les inclusions et espérons que cette première collaboration sera une réussite pour la CAR et permettra à de nombreux patients de recevoir ce **traitement prometteur**.

Aude VINCENT

LUNG ART : radiothérapie ou simple surveillance chez les patients opérés d'un cancer du poumon ?



La communauté scientifique est partagée sur cette question de **stratégie thérapeutique** chez les patients opérés d'un cancer du poumon avec envahissement ganglionnaire : Faut-il les traiter par radiothérapie ou pas ? Les résultats de l'étude **LUNG ART** auront donc un **retentissement important** sur la prise en charge de cette pathologie puisqu'il s'agit du seul protocole actuel sur le sujet.

La CAR est l'un des centres recruteurs majeurs pour cette étude, avec 4 patients inclus par le Dr LAMEZEC et 3 par le Dr HASBINI. Le recrutement est loin d'être terminé mais l'espoir d'aboutir à un vrai **consensus médical** est très motivant pour la poursuite de cet essai.

Florence SUR



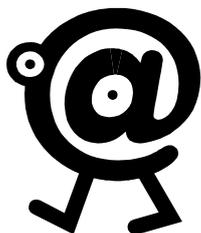
Actualité : Changement de présidence au Groupe GINECO !

Le **groupe GINECO** (Groupe d'Investigateurs National des Etudes des Cancers Ovariens et du sein) est le groupe coopérateur français spécialisé dans l'étude des cancers de l'ovaire et est reconnu de manière internationale pour son activité de recherche sur les cancers gynécologiques.

C'est le Dr HARDY-BESSARD qui en est devenue la **présidente** depuis le 1er janvier 2011, signant ainsi l'**implication de la CAR** en matière de recherche clinique.

Vous pouvez trouver plus de renseignements sur internet en vous connectant sur le site : <http://www.arcagy.org>

Aude VINCENT

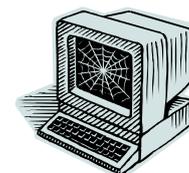


Les essais cliniques bientôt présents sur le site Internet de la CAR.

Le nouveau site Internet de la CAR va être mis en ligne prochainement.

Un onglet "**LA RECHERCHE CLINIQUE**" vous permettra d'accéder à une information synthétique sur la recherche clinique en général, l'association BEC 22, les essais en cours au sein de notre établissement et les contacts utiles.

Le contenu de ces pages Internet s'adressera à tout type de public : patients, familles, professionnels de santé... Nous espérons y apporter des réponses aux nombreuses questions soulevées par la recherche clinique et vous invitons à le consulter et à nous faire part de vos remarques et suggestions.



Valérie CLAUSE



Lexique

Traitement adjuvant : Un traitement est dit "adjuvant" lorsque le cancer est localisé à son organe d'origine. Il intervient après la chirurgie. C'est un traitement de prévention de la récurrence de la maladie.

Maladie métastatique : on dit que la maladie est métastatique lorsque des cellules cancéreuses se sont fixées dans le corps à un endroit différent de celui qui est à l'origine du cancer.

HER2 positif : HER2 est un récepteur présent à la surface des cellules cancéreuses dans le cancer du sein. Il est impliqué dans la multiplication cellulaire. Lorsqu'il y a une grande quantité de ce récepteur, on dit que la tumeur "surexprime" HER2, ou bien qu'elle est "HER2 positive". Dans ce cas, la patiente peut recevoir un traitement par Herceptin® qui est un anticorps dirigé contre le récepteur HER2.



Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à venir nous voir à l'algeco ou à nous contacter au :

157 pour Aude,
493 pour Florence,
413 pour Valérie,
595 pour Thierry.