

Essai de phase II sur la radiothérapie cytoréductrice stéréotaxique hypofractionnée (CYTOSHRINK) combinée à l'ipilimumab et le nivolumab pour le cancer du rein métastatique

Renseignements clés

Qui peut se qualifier?

- Les patients nouvellement diagnostiqués et dont le cancer du rein métastatique (CRm) à risque intermédiaire ou faible est histologiquement confirmé.
- Carcinome rénal confirmé par biopsie de toute histologie; maladie métastatique confirmée par imagerie basée sur une tomographie par émission de positons ou une IRM dans les 10 semaines suivant le dépistage; lésion rénale primaire possible à la RSC; admissible à la norme de prestation de soins par ipilimumab et nivolumab (I/N).

État du recrutement

- Recrutement en cours

Mots-clés

- Ipilimumab/nivolumab, cancer du rein, radiothérapie, inhibiteur de point de contrôle

Cancers ciblés

Cancer du rein métastatique

Cet essai clinique de phase II permettra l'étude des avantages de la combinaison de l'ipilimumab-nivolumab et de la radiothérapie hautement ciblée pour les patients souffrant d'un cancer du rein métastatique.

Sites d'essai

4

- Centre du cancer Juravinski (Hamilton, Ont.)
- Hôpital d'Ottawa (Ottawa, Ont.)
- Centre des sciences de la santé Sunnybrook (Toronto, Ont.)
- Centre des sciences de la santé Lawson (London, Ont.)

Patients

78

Interventions utilisées

3

Nivolumab
Ipilimumab
Radiations focalisées

À propos de l'essai

Le traitement qui active le système immunitaire de l'organisme pour attaquer les cellules cancéreuses s'appelle l'immunothérapie. Les inhibiteurs de points de contrôle représentent un type d'immunothérapie; ils agissent en bloquant les « points de contrôle » dans notre corps. Ces « points de contrôle » veillent à ce que notre système immunitaire ne soit pas trop actif et ils l'empêchent de s'attaquer à lui-même. Dans le cas du cancer, qui peut échapper à notre système immunitaire, le blocage de ces points de contrôle permet aux lymphocytes T de mieux tuer les cellules cancéreuses.

Il a été démontré que les inhibiteurs de points de contrôle immunitaires comme l'ipilimumab et le nivolumab améliorent la durée de vie des patients atteints d'un cancer du rein métastatique en libérant notre système immunitaire. Cependant, ce ne sont pas tous les patients qui bénéficient de l'immunothérapie. Il est donc important de comprendre les facteurs qui indiquent quels patients sont susceptibles de bénéficier du traitement ou les moyens dont nous disposons pour aider l'immunothérapie à être plus efficace pour un plus grand nombre de patients. Ce sont des besoins importants auxquels nous devons répondre.

Il a été démontré, il y a plus de 20 ans, que l'ablation du rein primaire est légèrement bénéfique pour les patients atteints d'un cancer du rein métastatique. Toutefois, des études récentes mettent en doute ce bénéfice dans le contexte actuel de l'ère de l'immunothérapie. Par ailleurs, les radiations hautement focalisées constituent une méthode pratique et sûre pour tuer des cellules cancéreuses et également renforcer la réponse immunitaire du patient.

Les chercheurs émettent l'hypothèse qu'en combinant l'immunothérapie et les radiations hautement focalisées, ils amélioreront le traitement du cancer du rein. Pour ce faire, ils ont lancé un essai clinique (CYTOSHRINK) qui étudie les avantages de l'utilisation combinée de l'ipilimumab-nivolumab et des radiations pour les patients atteints d'un cancer du rein métastatique. Ils recueilleront également des informations supplémentaires sur la manière dont les patients réagissent à l'immunothérapie et aux radiations en étudiant les changements dans leur sang et leurs bactéries intestinales pendant le traitement. Ultiment, des thérapies combinées améliorées nous permettant de mieux contrôler le cancer auront un impact majeur sur la durée et la qualité de vie des patients canadiens.

Pour obtenir de l'information précise à partager avec votre médecin et votre équipe soignante, [cliquez ici](#).

Essai clinique no: NCT04090710