

Essai clinique de phase I multicentrique, interventionnel, ouvert et non randomisé d'augmentation de la dose sur l'immunothérapie ciblant l'antigène multipeptidique d'histocompatibilité mineure pour la prévention des rechutes chez les patients présentant une malignité à haut risque et pouvant bénéficier d'une greffe de cellules souches allogéniques (ASCT) apparentées et compatibles

Renseignements clés

Qui peut se qualifier

- Les patients résistant aux traitements offerts pour les cancers hématologiques.
- Les patients en rémission complète.
- Les patients admissibles à une de cellules souches hématopoïétiques allogéniques selon critères des centres locaux.
- Les patients doivent avoir des antigènes leucocytaires humains (HLA) précis.
- Pour connaître tous les critères d'inclusion, cliquez sur le lien en bas de page.

État du recrutement

- Recrutement à venir

Mots-clés

- Lymphoïde, hématologique, sang, cancer, cellules souches, AHCT, GLIDE, lympho, MiHA, greffe

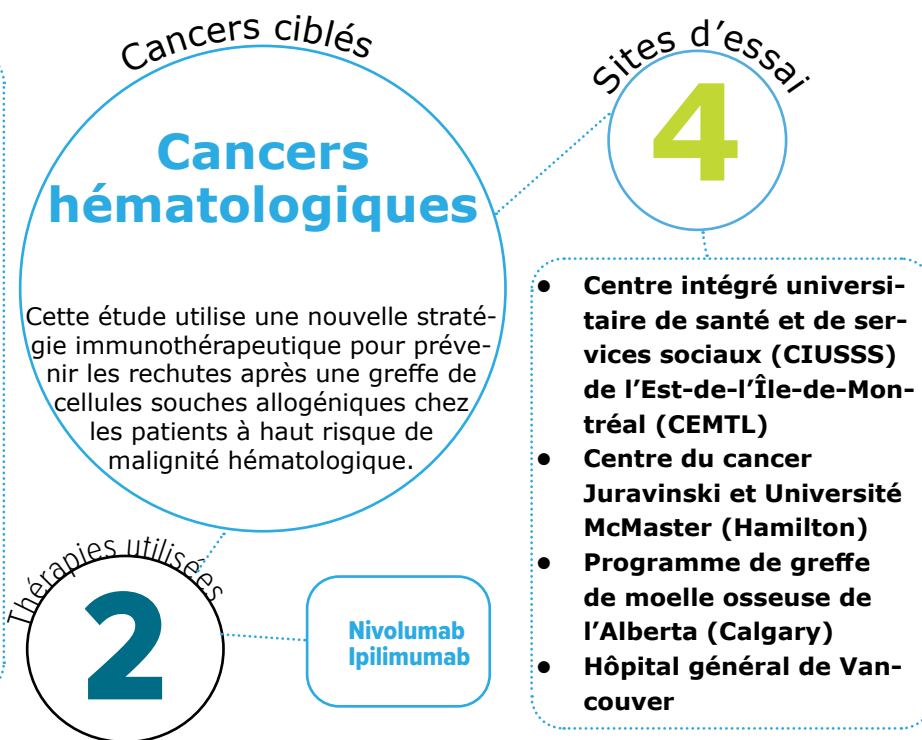
À propos de l'essai

Les cancers hématologiques (CH) (lymphome, leucémie, myélome, etc.) représentent environ 10 % de tous les cancers. Ils touchent des personnes de tous âges et sont responsables chaque année d'environ 50 000 années potentielles de vie perdues au Canada. La greffe de cellules hématopoïétiques allogéniques (AHCT), le traitement le plus puissant contre les CH, est proposée aux patients qui ne peuvent pas être guéris par la chimiothérapie standard.

L'AHCT peut guérir les patients grâce à la réaction immunitaire appelée la réaction allogénique du greffon contre la tumeur (GVTE), qui représente la preuve la plus convaincante que les cellules immunitaires peuvent guérir le cancer chez l'homme. Plus précisément, les effets curatifs de l'AHCT résultent des cellules du système immunitaire qui reconnaissent les antigènes d'histocompatibilité mineurs des tumeurs (MiHA), de petites cellules de surface des protéines qui fonctionnent comme des « signaux » pour les cellules du système immunitaire. Le résultat de l'AHCT dépend de deux facteurs opposés : la force de la GVTE et l'apparition d'une complication majeure, la réaction du greffon contre l'hôte (les cellules du donneur attaquent le patient.) La réaction du greffon contre l'hôte survient chez 50 à 70 % des receveurs, ce qui réduit leur qualité de vie, entraîne des coûts de santé élevés et est l'une des principales causes de décès liées à l'AHCT.

Actuellement, notre incapacité à cibler sélectivement les cellules malignes entraîne l'apparition de la réaction du greffon contre l'hôte. Par conséquent, malgré sa grande pertinence paradigmatique et clinique, l'induction de la réaction du greffon contre l'hôte par l'AHCT classique reste une forme assez rudimentaire d'immunothérapie anti-tumorale à médiation lymphocytaire : elle peut être toxique et son efficacité est loin d'être optimale. Nous devons donc avoir une réflexion sur le fait que depuis la découverte de la réaction du greffon contre l'hôte il y a trois décennies, notre capacité à induire et à manipuler cette réaction demeure pratiquement inchangée.

En s'appuyant sur un essai clinique antérieur, cette équipe vise à tester un traitement plus sûr et plus efficace pour les patients atteints de CH résistants. Cette équipe utilise une nouvelle stratégie immunothérapeutique en sélectionnant 98 MiHA exprimés préférentiellement sur les cellules cancéreuses hématologiques par rapport à d'autres tissus afin de générer une lignée de lymphocytes T anti-MiHA (GLIDE) tout en minimisant le risque de réaction du greffon contre l'hôte. Dans la première étude clinique multicentrique de phase I, le groupe a traité 9 patients avec 1 à 2 perfusions d'un seul peptide anti-MiHA. Cette étude va maintenant évaluer le traitement par infusion de plus d'un peptide anti-MiHA.



- **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL)**
- **Centre du cancer Juravinski et Université McMaster (Hamilton)**
- **Programme de greffe de moelle osseuse de l'Alberta (Calgary)**
- **Hôpital général de Vancouver**

Essai clinique no (à déterminer)