

**Laurence H. Klotz,
rédacteur en chef**

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2011;5(4):231;
DOI:10.5489/auaj.11149

Références

1. Wehbi E, Hersey K, Finelli T, et al. Demographic analysis: an update of randomized controlled studies in prostatic oncology. *Can Urol Assoc J* 2011;5:248-53; DOI:10.5489/auaj.10156.
2. Izawa JI, Klotz L, Siemens DR, et al. Prostate cancer screening: Canadian guidelines 2011. *Can Urol Assoc J* 2011;5:235-40; DOI:10.5489/auaj.11134.

L'un des thèmes du présent numéro est la qualité des données. Wehbi et ses collègues ont passé en revue les progrès effectués dans les essais cliniques randomisés (ECR) au cours des dernières décennies, en particulier dans le domaine du cancer de la prostate. Le nombre d'ECR a augmenté, même si ces essais représentent toujours une faible proportion des études publiées. Fait encourageant, près de 50 % des ECR ont été menés par des urologues, et 7 % des ECR menés dans le monde provenaient du Canada. Les auteurs ont conclu en plaidant en faveur d'efforts renouvelés pour lancer des ECR et les mener à terme.

Cet appel à déployer plus d'efforts est louable. Les auteurs soulignent à juste titre que la randomisation des patients réduit les effets confondants du biais de sélection. Mais en dépit d'espoirs élevés liés à des initiatives précises, les ECR (la plupart du temps) ne fournissent pas la réponse à la question qui a justifié leur tenue au départ. La biologie est un phénomène complexe, et elle ne dévoile ses secrets qu'à contrecœur. Les difficultés liées à la planification de l'étude, à sa mise sur pied, à l'hétérogénéité des patients et des états pathologiques, et à l'évolution de l'épidémiologie et de la science viennent confondre les meilleures intentions. Les essais randomisés sur les traitements antiandrogéniques ont laissé bien des questions clés sans réponse au sujet de l'horizon temporel du traitement, de la comparaison entre les traitements d'association et les monothérapies, de l'importance du nadir de testostérone, etc. Le phénomène selon lequel un essai supposément définitif sert à soulever plus de questions peut être observé dans toutes les sous-spécialités de l'urologie, et même dans tout le domaine de la médecine.

Le changement apporté au mandat et au financement du Groupe des essais cliniques de l'INCC constitue une tendance dérangeante dans le domaine des ECR. La base financière des essais nationaux du GEC de l'INCC était que la plupart des centres de traitement anticancéreux au pays appuyaient ces essais de façon bénévole en raison du faible taux de remboursement par cas. C'était la seule façon de mener ces essais de manière abordable. Les ressources étaient fournies par les centres anticancéreux et les essais commandités par l'industrie engendraient des revenus supplémentaires pour combler le manque à gagner. Cet arrangement a bien fonctionné pendant environ 30 ans, mais est devenu irréalisable en raison des réductions touchant ces sources. Les centres anticancéreux ne veulent plus ou ne peuvent plus se permettre de financer des activités de recherche clinique non rentables, et « l'excédent » fourni par les essais commandités par l'industrie a diminué. Conscient de ces changements, le GEC de l'INCC a annoncé qu'il se retirait du domaine des essais non rentables de grande envergure et agira à l'avenir à titre de moniteur pour les essais cliniques de l'industrie pharmaceutique et d'autres essais déjà financés. De lion qu'il était, le GEC de l'INCC est devenu un chaton. Malheureusement, les occasions de mener des essais de grande envergure pour aborder les questions épineuses liées aux cancers urologiques seront réduites pour les prochaines années.

La conjoncture actuelle offre tout de même des possibilités. Les essais menés à l'initiative de chercheurs, commandités par l'industrie, offrent une superbe occasion de tester de nouveaux médicaments, ou d'anciens médicaments en vertu de nouvelles indications. Les compagnies pharmaceutiques sont très réceptives face à ce type de projet en raison des exigences nettement moindres de surveillance. J'encouragerais tous les chercheurs en urologie à songer à des questions intéressantes liées aux médicaments auxquelles un essai de taille moyenne pourrait répondre et à soumettre ces projets de recherche à des commanditaires potentiels.

Dans le contexte de la controverse entourant l'interprétation des données des deux essais de grande envergure sur le dépistage, la publication du nouveau guide de pratique de l'AUC sur le dépistage du cancer de la prostate dans ce numéro constitue un énoncé clair et bienvenu dans ce domaine de controverse perpétuelle.