



COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

SYNTHÈSE D'AVIS

21 OCTOBRE 2020

atezolizumab
TECENTRIQ 1200 mg, solution à diluer pour perfusion

Réévaluation

► L'essentiel

Avis favorable au remboursement en association au bevacizumab, paclitaxel et carboplatine, uniquement en première ligne de traitement, chez les patients adultes atteints d'un CBNPC non épidermoïde métastatique dont les tumeurs n'ont pas de mutations d'EGFR ou de réarrangement ALK.

► Quel progrès ?

Un progrès thérapeutique par rapport à l'association bevacizumab, paclitaxel et carboplatine.

► Quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

En l'absence de mutation activatrice de l'EGFR ou BRAF et de réarrangement des gènes ALK ou ROS, le traitement standard historique de 1^{ère} ligne chez les patients sans comorbidités majeures et avec un indice de performance ECOG 0 à 2 repose sur la chimiothérapie associant un sel de platine à l'une des molécules suivantes : paclitaxel, docétaxel, gemcitabine, vinorelbine ou pemetrexed, selon l'âge du patient (< ou ≥ 70 ans). L'association de bevacizumab à un doublet de chimiothérapie à base de sel de platine est une option de traitement en 1^{ère} ligne de traitement, chez certains patients en l'absence de contre-indication et en cas de statut ECOG de 0 ou 1.

Récemment l'immunothérapie a modifié ces standards. Ainsi, le pembrolizumab est un traitement de 1^{ère} intention du CBNPC métastatique non-épidermoïde :

- en monothérapie chez les patients dont les tumeurs expriment fortement le ligand PD-L1 correspondant à un score de proportion tumorale [TPS] $\geq 50\%$ et ne présentent pas de mutation tumorale d'EGFR ou un réarrangement ALK,
- en association à la chimiothérapie pemetrexed + sel de platine chez des patients de statut ECOG 0 ou 1, indépendamment du taux d'expression PD-L1, et dont les tumeurs ne présentent pas de mutations d'EGFR ou d'ALK.

Place du médicament

TECENTRIQ (atezolizumab) en association au bevacizumab, paclitaxel et carboplatine reste une alternative en traitement de première ligne des patients atteints d'un CBNPC métastatique non épidermoïde dont les tumeurs n'ont pas de mutations d'EGFR ou de réarrangement ALK.

En l'absence d'analyse à caractère démonstratif selon l'expression du score de proportion tumorale [TPS] PD-L1, l'efficacité de TECENTRIQ (atezolizumab) en association au bevacizumab, paclitaxel et carboplatine selon le statut PD-L1 n'est pas connue. Par ailleurs, la commission rappelle que la place de TECENTRIQ (atezolizumab) en association au bevacizumab, carboplatine et paclitaxel vis-à-vis du pembrolizumab (en monothérapie chez les patients avec une expression PD-L1 $\geq 50\%$ ou en association à une chimiothérapie quel que soit le statut d'expression PD-L1) n'est pas connue, faute de données comparatives.

Le choix du traitement entre immunothérapie seule et immunochimiothérapie doit tenir compte des données validées en termes d'efficacité et de tolérance (bénéfice/risque) de chacune des modalités.

La Commission met en garde sur le risque de complications vasculaires lié à l'utilisation du bevacizumab chez certains patients (cf. RCP du produit) et rappelle qu'un traitement par bevacizumab ne peut être envisagé qu'en l'absence de contre-indications (cf. avis de la commission de la transparence du 25/05/2016 relatif à AVASTIN).

Pour rappel, chez les patients dont les tumeurs ont une mutation EGFR ou un réarrangement ALK, TECENTRIQ (atezolizumab) en association au bevacizumab et à la chimiothérapie n'a pas de place dans la stratégie thérapeutique, faute de donnée clinique disponible (cf. avis du 9 octobre 2019).

Ce document a été élaboré à partir de l'avis de la Commission de la transparence disponible sur www.has-sante.fr