



COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

SYNTHÈSE D'AVIS

10 MARS 2021

durvalumab
IMFINZI 50 mg/ml, solution à diluer pour perfusion

Nouvelle indication

► L'essentiel

Avis favorable au remboursement dans le traitement de première intention des patients adultes atteints d'un cancer bronchique à petites cellules à un stade étendu (CBPC-SE), en association à l'étoposide et au carboplatine ou au cisplatine,

► Quel progrès ?

Un progrès thérapeutique par rapport à la chimiothérapie carboplatine/cisplatine + étoposide

► Quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

Le traitement du carcinome bronchique à petites cellules (CBPC) de stade étendu repose sur une association de chimiothérapies dont plusieurs protocoles ont montré une efficacité similaire.

Le traitement de première intention est le protocole cisplatine/carboplatine + étoposide pendant 4 à 6 cycles. Pour les patients âgés, fragiles (ECOG ≥ 2) ou avec une contre-indication à l'utilisation du cisplatine il est recommandé d'utiliser du carboplatine.

Les dernières recommandations américaines NCCN (2020) et AURA (2020) préconisent l'utilisation d'une immunothérapie, atezolizumab (TECENTRIQ) ou durvalumab (IMFINZI), en association à la chimiothérapie d'induction à base de sels de platine puis en traitement d'entretien.

D'autres protocoles peuvent également être utilisés (notamment en cas de contre-indication à l'étoposide), tels que les associations avec de l'irinotécan.

Une irradiation thoracique complémentaire pour les patients PS (0-1), en réponse significative après la chimiothérapie et avec une masse tumorale extra-thoracique limitée peut être discutée (stade IV).

Place du médicament

IMFINZI (durvalumab), immunothérapie anti-PD-L1, utilisé en association avec une chimiothérapie carboplatine ou cisplatine + étoposide, puis seul en traitement d'entretien, est une option thérapeutique en traitement de 1^{ère} intention chez les patients adultes atteints d'un CBPC étendu. Son efficacité en termes de survie globale a été démontrée, en association à l'étoposide et au choix pour le sel de platine, avec le carboplatine ou le cisplatine.

La Commission souligne néanmoins :

- qu'une sous-population de patients « bon répondeurs » semble bénéficier du traitement à long terme sans qu'il ne soit possible de les identifier,
- que l'on ne dispose pas de donnée chez les patients avec un score de performance ECOG > 1 et,
- que les données sont limitées chez les patients ayant des métastases cérébrales.

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