



COMMISSION DE LA TRANSPARENCE SYNTHESE D'AVIS 08 SEPTEMBRE 2021

pembrolizumab
KEYTRUDA 25 mg/ml, solution à diluer pour perfusion

Nouvelle indication et réévaluation

► L'essentiel

Avis favorable au remboursement en monothérapie dans le traitement des patients adultes et pédiatriques âgés de 3 ans et plus atteints d'un lymphome de Hodgkin classique en rechute ou réfractaire après échec d'une greffe de cellules souches autologue (ASCT) ou après au moins deux lignes de traitement antérieures lorsque la greffe autologue n'est pas une option de traitement.

► Quel progrès ?

Un progrès thérapeutique par rapport au brentuximab vedotin.

► Quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

Le traitement de 1^{ère} ligne des patients adultes atteints de LH classique repose sur un protocole de chimiothérapie administré pendant 2 à 8 cycles, suivi, en cas de masse résiduelle, d'une radiothérapie localisée de la tumeur ou des territoires atteints.

En cas de rechute après ce traitement, le traitement de 2^{ème} ligne privilégié est basé sur une polychimiothérapie dite de rattrapage, suivie par une greffe autologue de cellules souches (ASCT) en

cas de réponse et en l'absence de contre-indication. Chez les patients inéligibles à une greffe, la poursuite des chimiothérapies est recommandée en consolidation.

En 3^{ème} ligne, chez les patients réfractaires ou en rechute post-ASCT ou chez les patients inéligibles à la greffe, un traitement par brentuximab vedotin est recommandé.

Chez les patients réfractaires ou en rechute suite au brentuximab vedotin, les traitements de 4^{ème} ligne par nivolumab ou pembrolizumab peuvent être envisagés en l'absence d'utilisation préalable.

En pédiatrie, la prise en charge est similaire à celle de l'adulte.

Place du médicament

KEYTRUDA (pembrolizumab) est un traitement de 3^{ème} ligne ou plus chez les enfants de 3 ans et plus et les adultes atteints d'un lymphome de Hodgkin classique en rechute ou réfractaire : après échec d'une greffe de cellules souches autologue (ASCT) ou après au moins deux lignes de traitement antérieures lorsque celle-ci n'est pas une option de traitement.

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