



COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

SYNTHESE D'AVIS

13 OCTOBRE 2021

atezolizumab

TECENTRIQ 1200 mg, solution à diluer pour perfusion

TECENTRIQ 840 mg, solution à diluer pour perfusion

Nouvelle indication

► L'essentiel

Avis favorable au remboursement, en monothérapie, dans le traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 ≥ 50 % sur les cellules tumorales (TC) ou ≥ 10 % sur les cellules immunitaires infiltrant la tumeur (IC) et qui ne sont pas atteints d'un CBNPC avec EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK-positif).

► Quel progrès ?

Un progrès thérapeutique par rapport à la chimiothérapie.

► Quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

La prise en charge actuelle du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique en 1^{ère} ligne de traitement, en l'absence d'anomalies moléculaires (mutations de l'EGFR, ou réarrangements des gènes ALK ou ROS-1), chez les patients dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 $\geq$

50 % sur les cellules tumorales (TC) ou ≥ 10 % sur les cellules immunitaires infiltrant la tumeur (IC), repose sur l'immunothérapie, pour les patients éligibles.

Le pembrolizumab (immunothérapie anti-PD1) est un traitement de 1^{ère} intention :

- en monothérapie, chez les patients et,
- en association à la chimiothérapie :
 - o de type pemetrexed et sel de platine, dans le CBNPC non épidermoïde,
 - o de type carboplatine et paclitaxel (ou nab-paclitaxel), dans le CBNPC épidermoïde.

En cas de contre-indication à l'immunothérapie, ou à l'une des molécules de chimiothérapie associée au pembrolizumab, une chimiothérapie est indiquée. Il s'agit d'une bithérapie associant un sel de platine (cisplatine ou carboplatine) à l'une des molécules suivantes : vinorelbine, gemcitabine, docetaxel, paclitaxel ou pemetrexed (uniquement dans le CBNPC non épidermoïde pour ce dernier). Dans les CBNPC non épidermoïdes, en l'absence de contre-indication, le bévacicumab peut être associé à la bithérapie de chimiothérapies ; et l'atezolizumab peut être associé au bévacicumab + paclitaxel + carboplatine.

L'association OPDIVO/YERVOY (nivolumab/ipilimumab), en association à 2 cycles de chimiothérapie à base de sels de platine constitue une alternative en tant que traitement de 1^{ère} ligne.

Place du médicament

TECENTRIQ (atezolizumab) en monothérapie est une alternative en tant que traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules métastatique sans mutation de l'EGFR ni réarrangement du gène ALK, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 ≥ 50 % sur les cellules tumorales ou ≥ 10 % sur les cellules immunitaires infiltrant la tumeur.

Les données de comparaisons indirectes fournies ne permettent pas de positionner TECENTRIQ (atezolizumab) par rapport aux standards de traitement actuels. En effet, aucune différence significative, en termes de survie globale, n'a été mise en évidence entre TECENTRIQ (atezolizumab), et les autres stratégies thérapeutiques de 1^{ère} ligne (dont le pembrolizumab en monothérapie, l'association pembrolizumab + chimiothérapie, et la chimiothérapie seule) via ces comparaisons indirectes. La Commission rappelle que cette absence de différence ne constitue pas une démonstration d'équivalence.

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

