



Liste Actualisée des Médicaments Utilisables en Oncologie Thoracique de manière Dérogatoire

Version actualisée le 05/05/2024

Contributeurs du document

Oncologues Thoraciques

Dr. Thomas Pierret, Hôpital Louis Pradel, Hospices Civils de Lyon

Pr. Sébastien Couraud, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon

Dr. Linda Sakhri, pneumologue libérale à Grenoble

Pharmacien référent

Dr. Florence Ranchon, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon

Contact ANSM

Dr. Ghania Kerouani-Lafaye, DP1- ONCOH, ANSM

Ce document est actualisé le plus régulièrement possible. Malgré tout le soin apporté à la rédaction et à la gestion de celui-ci, il peut subsister des erreurs, n'hésitez pas à nous les signaler à l'adresse suivante: christelle.chastand@chu-lyon.fr. Ce document constitue uniquement une aide synthétique et ne se substitue pas aux sources et documents officiels.

Accès EN COURS

| Médicament(s) | Type de cancer | Stade | Type moléculaire | Indication | Ligne | Statut dérogatoire | Lien pour la demande | Remarques |
|--|----------------|---------------------------------------|---|---|---|--------------------|---|---|
| ADAGRASIB | CBNPC | IV | KRAS pG12c | En monothérapie, dans le CBNPC avancé ou métastatique : en présence d'une mutation de KRAS p.G12C ayant échappé à une seconde ligne de traitement par docétaxel ou non éligible à un traitement par docétaxel | L3 ou L2 si non éligible au docétaxel | AAC | https://icsaturne.ansm.sante.fr/ | Alerte ANSM 01/24 : risque potentiel d'effets indésirables cutanés sévères https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/adagrasib-risque-potentiel-deffets-indesirables-cutanes-severes |
| AMIVANTAMAB | CBNPC | IV | EGFR exon 20 | en association au carboplatine et au pemetrexed en première ligne de traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé avec mutations activatrices du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) par insertion dans l'exon 20, pour les patients non opérables | L1 | AAP | http://www.ap-rybrevant.fr/ | |
| DURVALUMAB | CBNPC | Stade IIIA non opérable, IIIB et IIIC | PD-L1 <1% ou inconnu | CBNPC localement avancé non opérable et dont la maladie n'a pas progressé après une chimioradiothérapie à base de platine, en cas d'expression tumorale de PD- L1 < 1% ou dans le cas où ce statut est recherché mais le résultat de ce marqueur n'est pas exploitable (statut inconnu) | Adjuvant | CPC | https://rtu-imfinzi-public-signup.icta.fr/ | |
| LURBINECTEDINE | CPC | IV | | Cancer Bronchique à Petites Cellules avancé ayant progressé après chimiothérapie à base de sels de platine | L2 et + | AAC | https://icsaturne.ansm.sante.fr/ | |
| LUTECIUM (¹⁷⁷Lu) OXODOTREOTIDE | TNE | IV | | Tumeur neuroendocrine bronchique, métastatique ou localement avancée inopérable, progressive ou de forme sécrétante non contrôlée et exprimant les récepteurs de la somatostatine sur l'imagerie TEP des récepteurs de la somatostatine, en relation avec les résultats de la TEP au FDG et après échec ou contre-indication d'un traitement par Evérolimus et sur proposition de la RCP nationale Renaten. | après échec ou contre-indication d'un traitement par Evérolimus et sur proposition de la RCP nationale Renaten. | CPC | https://www.cpc-lutathera.com/ | |
| NIVOLUMAB | CBNPC | II à IIIB non résécable | PD-L1 ≥ 1 %, sans addictions oncogéniques | En association à une chimiothérapie à base de sels de platine, dans le traitement néoadjuvant des patients adultes, atteints d'un CBNPC résécable à haut risque de récurrence, dont les tumeurs expriment PD-L1 au seuil ≥ 1 % et dont les tumeurs ne présentent pas de mutation sensibilisante de l'EGFR connue, ni de translocation ALK connue | Néo-adjuvant | AAP | https://keyrus.ennov.com/CSOnline/ | |
| NIVOLUMAB + IPILIMUMAB | MPM | IV | | Mésothéliome pleural malin en progression après une première ligne de traitement à base de pemetrexed-cisplatine | L2 et + | CPC | https://bms.aixial-edc.com/Portal/default.aspx | |
| OSIMERTINIB | CBNPC | pIB à pIIIA | EGFR del 19 ou L858R | En monothérapie dans le traitement adjuvant après résection tumorale complète et chimiothérapie adjuvante si indiquée, des patients adultes atteints d'un CBNPC avec mutations activatrices du récepteur EGFR par délétion de l'exon 19 ou substitution de l'exon 21 (L858R) et présentant un score ECOG 0 ou 1 | Adjuvant | AAP (ex-post ATU) | Aucun document à remplir mais rétrocession | |
| SELPERCATINIB | CBNPC | IV | RET | en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé présentant une fusion du gène RET non précédemment traités par un inhibiteur de RET uniquement en première ligne de traitement | L1 | AAP | https://www.ap-retsevmo.fr/ | |

Accès EN COURS

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-------|----|---------------------------|---|--------------------------|-----|---|
| TELISOTUZUMAB VEDOTIN | CBNPC | IV | c-MET surexpression c-MET | CBNPC en rechute, avancé/métastatique, surexprimant c-MET | L2 et + | AAC | https://icsaturne.ansm.sante.fr/ |
| ZONGERTINIB | CBPNC | IV | HER2 muté | CBNPC non épidermoïde avec mutation du domaine tyrosine kinase du gène HER2 chez des patients en impasse thérapeutique | En impasse thérapeutique | AAC | https://icsaturne.ansm.sante.fr/ |
| | | | | | | | |

Accès REFUSES

| Médicament(s) | Type de cancer | Stade | Type moléculaire | Indication | Ligne | Date du refus | Référence | Remarques |
|---------------|----------------|-------|------------------|---|-------|---------------|---|-----------|
| ATEZOLIZUMAB | CBNPC | | | en monothérapie dans le traitement adjuvant, après résection complète et chimiothérapie à base de platine, des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avec un risque élevé de récurrence, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 = 50 % sur les cellules tumorales (TC) et qui ne présentent pas de CBNPC avec EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK-positif) | | 25/11/2022 | https://www.has-sante.fr/jcms/p_3390617/fr/tecentriq-atezolizumab-cancer-du-poumon | |
| DURVALUMAB | CBNPC | | | en association avec une chimiothérapie à base de sels de platine, en traitement néoadjuvant, puis en monothérapie adjuvante après résection, est indiqué chez les patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) résécable (tumeurs ≥ 4 cm et/ou envahissement ganglionnaire) en l'absence de mutation activatrice de l'EGFR ou de ALK | | 30/04/2024 | https://www.has-sante.fr/jcms/p_3506840/fr/imfinzi-durvalumab-cancer-bronchique-non-a-petites-cellules | |
| PEMBROLIZUMAB | CBNPC | | | en association à une chimiothérapie à base de sels de platine comme traitement néoadjuvant, puis poursuivi après la chirurgie en monothérapie comme traitement adjuvant, dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules résécable à haut risque de récurrence | | 04/03/2024 | https://www.has-sante.fr/jcms/p_3505692/fr/keytruda-pembrolizumab-cancer-bronchique-non-a-petites-cellules | |