



## MODALITES DE PRESCRIPTION DE L'ERLOTINIB – MISE A JOUR 2018

Les membres du groupe sont d'avis que l'erlotinib (Tarceva®) est un produit actif et valident son utilisation dans les indications de l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

### 1. INDICATIONS

#### **Cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC):**

L'erlotinib est indiqué pour le traitement de première intention des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules, localement avancé ou métastatique porteurs d'une mutation activatrice de l'EGFR(1).

Evidence level : I

L'erlotinib est également indiqué chez les patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules, après progression post chimiothérapie de première ligne, ainsi que en maintenance après stabilisation sur chimiothérapie de première ligne « switch maintenance » chez les patients avec mutation activatrice de l'EGFR(2)(3).

Evidence level : I

L'erlotinib n'est plus indiqué dans le traitement de maintenance chez les patients dont les tumeurs ne présentent pas de mutation activatrice du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) vu que aucun avantage de survie n'a pu être démontré pour les patients sans mutation activatrice de l'EGFR(3).

Evidence level : I

Sa prescription est à réserver aux médecins ayant l'habitude de la chimiothérapie du cancer.

#### **Cancer du pancréas :**

L'erlotinib est indiqué chez les patients atteints d'un cancer du pancréas métastatique en association avec la gemcitabine(4)(5).

Evidence level : I

Néanmoins il faut considérer que le bénéfice clinique est mineur, l'augmentation de survie n'est que de 2 semaines et la toxicité de l'erlotinib s'ajoute à celui de la gemcitabine.

Aucun avantage de survie n'a pu être démontré pour les patients atteints d'une maladie localement avancée (4).

Evidence level : I



Sa prescription est à réserver aux médecins ayant l'habitude de la chimiothérapie du cancer.

## 2. RÉFÉRENCES :

1. Maemondo M, Inoue A, Kobayashi K, Sugawara S, Oizumi S, Isobe H, et al. Gefitinib or Chemotherapy for Non–Small-Cell Lung Cancer with Mutated EGFR. *New England Journal of Medicine*. 2010;362(25):2380-8.
2. Osarogiagbon RU, Cappuzzo F, Ciuleanu T, Leon L, Klughammer B. Erlotinib therapy after initial platinum doublet therapy in patients with EGFR wild type non-small cell lung cancer: results of a combined patient-level analysis of the NCIC CTG BR.21 and SATURN trials. *Transl Lung Cancer Res*. 2015;4(4):465-74.
3. Cicens S, Geater SL, Petrov P, Hotko Y, Hooper G, Xia F, et al. Maintenance erlotinib versus erlotinib at disease progression in patients with advanced non-small-cell lung cancer who have not progressed following platinum-based chemotherapy (IUNO study). *Lung cancer*. 2016;102:30-7.
4. Senderowicz AM, Johnson JR, Sridhara R, Zimmerman P, Justice R, Pazdur R. Erlotinib/gemcitabine for first-line treatment of locally advanced or metastatic adenocarcinoma of the pancreas. *Oncology (Williston Park)*. 2007;21(14):1696-706; discussion 706-9, 712, 715.
5. Moore MJ, Goldstein D, Hamm J, Figer A, Hecht JR, Gallinger S, et al. Erlotinib plus gemcitabine compared with gemcitabine alone in patients with advanced pancreatic cancer: a phase III trial of the National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2007;25(15):1960-6.



*Groupe de travail :*

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Dr Guy BERCHEM              | chargé de la rédaction de la présente recommandation<br>médecin-spécialiste, oncologue au CHL             |
| Dr Carlo BOCK               | coordinateur du groupe de travail,<br>membre du Conseil scientifique et<br>médecin-spécialiste, oncologue |
| Dr Carole BAUER             | médecin-spécialiste, oncologue  |
| M Yves BRUCH                | membre du Conseil scientifique et<br>pharmacien auprès du CMSS  |
| Mme Jacqueline GENOUX-HAMES | pharmacienne auprès de la Direction de la Santé   |
| Dr Serge MEYER              | médecin-spécialiste, oncologue  |
| Dr Stefan RAUH              | médecin-spécialiste, oncologue  |
| Dr Michel UNTEREINER        | médecin-spécialiste, oncologue  |

Les membres ont déclaré leurs conflits d'intérêt potentiels.

Membres du GT initial ne faisant plus partie du GT en 2018:

|                           |  |
|---------------------------|--|
| M. Marcel BRUCH           | pharmacien auprès de la Direction de la Santé        |
| Dr Françoise GEISEN       | médecin-spécialiste, oncologue                       |
| Dr Danielle HANSEN-KOENIG | médecin-directeur auprès de la Direction de la Santé |
| Dr Frank JACOB            | médecin-spécialiste, oncologue                       |
| Dr Hinda MECELLEM         | médecin-spécialiste, radiothérapeute                 |
| Dr Paul KOCH              | médecin-directeur auprès du CMSS                     |
| Dr Frank SCHUMACHER       | médecin-spécialiste, oncologue                       |