

MONOGRAPHIE DE PRODUIT
INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

Pr **TEPMETKO**^{MD}

Comprimés de tepotinib

Comprimés, 225 mg de tepotinib (sous forme de chlorhydrate de tepotinib), oral

Autres inhibiteurs de la protéine kinase (L01EX21)

EMD Serono, une division d'EMD Inc., Canada
2695 North Sheridan Way, bureau 200
Mississauga (Ontario) L5K 2N6

Date de l'autorisation initiale :

MAY 27, 2021

Date de révision :

MAR 4, 2024

LIII JUL 15, 2025

Numéro de contrôle : 274967

TEPMETKO est une marque de commerce de Merck KGaA, Darmstadt, Allemagne, ou de ses filiales.

EMD Serono est la filiale de soins de santé canadienne de Merck KGaA, Darmstadt, Allemagne.

www.emdserono.ca/ca-fr

MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE

1 INDICATIONS

03/2024

TABLE DES MATIÈRES

MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE	2
TABLE DES MATIÈRES	2
PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	4
1 INDICATIONS	4
1.1 Pédiatrie	4
1.2 Gériatrie	4
2 CONTRE-INDICATIONS	4
3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »	4
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	5
4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique	5
4.4 Administration	7
4.5 Dose oubliée	7
5 SURDOSAGE	7
6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	7
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	8
7.1 Populations particulières	10
7.1.1 Femmes enceintes	10
7.1.2 Femmes qui allaitent	10
7.1.3 Enfants et adolescents	11
7.1.4 Personnes âgées	11
8 EFFETS INDÉSIRABLES	11
8.1 Aperçu des effets indésirables	11
8.2 Effets indésirables observés dans les essais cliniques	12
9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	16
9.4 Interactions médicament-médicament	16
9.5 Interactions médicament-aliment	17
10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE	18
10.1 Mode d'action	18
10.2 Pharmacodynamie	18
10.3 Pharmacocinétique	18
11 CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT	20
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES	21
13 RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES	21
14 ÉTUDES CLINIQUES	22
14.1 Conception de l'essai et caractéristiques démographiques de l'étude	22
14.2 Résultats de l'étude	23

16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE.....	25
	RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENT·E·S	27

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

TEPMETKO (tepotinib) est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) localement avancé, non résécable ou métastatique présentant des mutations conduisant au saut de l'exon 14 du gène codant pour le récepteur tyrosine kinase MET (pour *mesenchymal-epithelial transition factor*, facteur de la transition mésenchymateuse épithéliale).

Il est impératif que les patients présentent une mutation conduisant au saut de l'exon 14 du gène codant pour le récepteur tyrosine kinase *MET* (*MET*ex14) confirmée par un test de détection du *MET*ex14 validé avant l'instauration du traitement par TEPMETKO (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

L'efficacité chez les patients atteints d'un CPNPC présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 était basée sur le taux de réponse objective et la durée de la réponse dans une étude à un seul groupe (voir la section ÉTUDES CLINIQUES).

1.1 Pédiatrie

Enfants (< 18 ans) : Santé Canada ne dispose d'aucune donnée; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada.

1.2 Gériatrie

Personnes âgées (> 65 ans) : Des 313 patients atteints d'un CPNPC avancé présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 ayant participé à l'étude VISION et ayant reçu 450 mg de TEPMETKO une fois par jour, 79 % avaient 65 ans et plus, 41 % avaient 75 ans et plus et 8 % avaient 85 ans et plus. Aucune différence cliniquement importante n'a été observée entre les patients âgés de 65 ans et plus et les patients plus jeunes quant à l'innocuité et à l'efficacité.

2 CONTRE-INDICATIONS

TEPMETKO est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité au produit, à un ingrédient de la formulation, y compris à un ingrédient non médicinal, ou à un composant du contenant. Pour obtenir la liste complète des ingrédients, veuillez consulter la section Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement.

3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »

- Hépatotoxicité (voir les sections POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Insuffisance hépatique et MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).
- Pneumopathie interstitielle/pneumonite (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).
- Toxicité embryofœtale (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

Le traitement par TEPMETKO (tepotinib) doit être instauré et supervisé par un médecin qualifié

ayant l'expérience de l'utilisation de traitements anticancéreux (voir la section INDICATIONS).

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique

La dose recommandée de TEPMETKO est de 450 mg (sous forme de chlorhydrate de tepotinib), pris une fois par jour avec de la nourriture (deux comprimés). Le traitement doit être poursuivi jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables.

Ajustement posologique

La dose recommandée de TEPMETKO pour la prise en charge des effets indésirables est de 225 mg par voie orale, une fois par jour.

L'interruption définitive du traitement par TEPMETKO est recommandée chez les patients qui ne tolèrent pas la dose de 225 mg par voie orale, une fois par jour.

Les ajustements posologiques recommandés pour TEPMETKO en cas d'effets indésirables sont présentés au Tableau 1.

Tableau 1 **Ajustements posologiques recommandés pour TEPMETKO en cas d'effets indésirables**

Effets indésirables	Gravité	Ajustement posologique
Pneumopathie interstitielle/pneumonite (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS)	Tout grade	Interrompre le traitement par TEPMETKO en cas de pneumopathie interstitielle soupçonnée. Cesser définitivement le traitement par TEPMETKO en cas de pneumopathie interstitielle confirmée.

Effets indésirables	Gravité	Ajustement posologique
Élévation du taux d'alanine aminotransférase (ALAT) et/ou d'aspartate aminotransférase (ASAT) sans élévation de la bilirubine totale (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS)	Grade 3	Interrompre le traitement par TEPMETKO jusqu'à ce que le taux d'ALAT/ASAT revienne aux valeurs initiales. S'il revient aux valeurs initiales dans les 7 jours, reprendre le traitement par TEPMETKO à la même dose; sinon reprendre le traitement par TEPMETKO à une dose réduite.
	Grade 4	Cesser définitivement le traitement par TEPMETKO.
Élévation du taux d'ALAT et/ou d'ASAT avec élévation de la bilirubine totale en l'absence de choléstase ou d'hémolyse (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS)	Taux d'ALAT et/ou d'ASAT 3 fois plus élevé que la limite supérieure de la normale (LSN) avec bilirubine totale 2 fois plus élevée que la LSN	Cesser définitivement le traitement par TEPMETKO.
Autres effets indésirables (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES)	Grade 2	Maintenir la dose. Si l'effet indésirable est intolérable, envisager de suspendre le traitement par TEPMETKO jusqu'à la disparition de la réaction, puis reprendre le traitement par TEPMETKO à une dose réduite.
	Grade 3	Suspendre le traitement par TEPMETKO jusqu'à la disparition de la réaction, puis reprendre le traitement par TEPMETKO à une dose réduite.
	Grade 4	Cesser définitivement le traitement par TEPMETKO.

Personnes âgées (> 65 ans) : Aucune modification posologique n'est nécessaire chez les patients âgés de 65 ans et plus (voir la section MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique, Populations et états pathologiques particuliers).

Insuffisance hépatique : Aucune modification posologique n'est recommandée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère (classe A de Child-Pugh) ou modérée (classe B de Child-Pugh). La pharmacocinétique et l'innocuité de TEPMETKO n'ont pas été étudiées chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (classe C de Child-Pugh) (voir les sections MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Hépatique et MODE D'ACTION ET

PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique, Populations et états pathologiques particuliers).

Insuffisance rénale : Aucune modification posologique n'est recommandée chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère ou modérée (clairance de la créatinine de 30 à 89 mL/min). La pharmacocinétique et l'innocuité de TEPMETKO n'ont pas été étudiées chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine de moins de 30 mL/min) (voir les sections MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Surveillance et tests de laboratoire et MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique, Populations et états pathologiques particuliers).

4.4 Administration

TEPMETKO est destiné à une administration par voie orale. Les comprimés doivent être pris une fois par jour avec de la nourriture, à environ la même heure chaque jour. Ils doivent être avalés entiers. Il ne faut jamais mâcher, couper ou écraser les comprimés.

4.5 Dose oubliée

Si une dose quotidienne de TEPMETKO est oubliée, celle-ci doit être prise le jour même avec de la nourriture, dès que le patient s'en rend compte, sauf si la dose suivante doit être prise au cours des 8 prochaines heures.

En cas de vomissements après la prise d'une dose de TEPMETKO, il faut conseiller aux patients de prendre la dose suivante à l'heure prévue.

5 SURDOSAGE

L'emploi de TEPMETKO a été étudié à des doses allant jusqu'à 1 261 mg. Les symptômes d'une surdose de tepotinib n'ont pas été déterminés. Il n'existe aucun traitement particulier pour le surdosage de TEPMETKO. En cas de surdosage, le traitement par TEPMETKO doit être interrompu et un traitement symptomatique doit être instauré.

Pour traiter une surdose présumée, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Tableau 2 Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement

Voie d'administration	Formes pharmaceutiques/teneurs/composition	Ingrédients non médicinaux
orale	comprimés/225 mg de tepotinib (sous forme de chlorhydrate de tepotinib)	Cellulose microcristalline, crospovidone, dioxyde de silice colloïdal, dioxyde de titane, hypromellose, lactose monohydraté, mannitol, oxydes de fer rouge (E172), polyéthylène glycol, stéarate de magnésium, triacétine.

Les comprimés TEPMETKO sont de couleur blanc-rose, de forme ovale, biconvexes et

pelliculés. Ils portent la lettre « M » en relief sur une face; l'autre face est lisse.

TEPMETKO est offert dans des plaquettes alvéolées transparentes, composées d'une feuille composite multicouche repoussée et scellées par une feuille d'aluminium, contenant 10 comprimés (6 plaquettes alvéolées par emballage pour un total de 60 comprimés).

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Veillez consulter l'encadré « Mises en garde et précautions importantes » au début de la Partie I : Renseignements destinés aux professionnels de la santé.

Généralités

Sélection des patients présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14

Les patients traités par TEPMETKO doivent présenter une mutation conduisant au saut du *MET*ex14 confirmée par un test de détection plasmatique et/ou tissulaire du *MET*ex14 validé. L'évaluation de la présence de mutations conduisant au saut du *MET*ex14 doit être effectuée par des laboratoires ayant démontré leur maîtrise de la technologie particulière utilisée (voir la section ÉTUDES CLINIQUES).

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune étude n'a porté sur les effets de TEPMETKO sur la capacité à conduire ou à utiliser des machines. Les patients doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils conduisent un véhicule motorisé ou utilisent une machine potentiellement dangereuse jusqu'à ce qu'ils soient suffisamment certains que la prise de TEPMETKO n'altère pas leurs facultés.

Hépatique

Hépatotoxicité

Une hépatotoxicité est survenue chez des patients atteints d'un CPNPC avancé présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 qui ont reçu TEPMETKO en monothérapie selon la posologie recommandée (n = 313) (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES). Comme réactions indésirables, on a signalé une élévation de l'alanine aminotransférase (ALAT) et/ou une élévation de l'aspartate aminotransférase (ASAT) (ALAT/ASAT) chez 19,8 % des patients traités par TEPMETKO. Des effets indésirables de grade ≥ 3 ont été signalés chez 3,8 % des patients. Une insuffisance hépatique mettant la vie en danger est survenue chez un patient (0,3 %) traité par TEPMETKO. Au total, 10 patients (3,2 %) ont temporairement interrompu le traitement par TEPMETKO et 2 patients (0,6 %) ont subi une réduction de la dose en raison d'une élévation des taux d'ALAT/ASAT. Le délai médian avant l'apparition du premier effet indésirable de grade ≥ 3 était de 9,9 semaines (plage de 3,1 à 37,4 semaines).

Des épreuves de fonction hépatique (comprenant le dosage des taux d'ALAT, d'ASAT et de bilirubine totale) doivent être réalisées avant l'instauration du traitement par TEPMETKO, toutes les 2 semaines pendant les 3 premiers mois de traitement, puis 1 fois par mois ou en fonction de l'état clinique, et plus fréquemment chez les patients qui présentent des taux accrus de transaminases ou de bilirubine. Selon la gravité de l'effet indésirable, il faudra cesser temporairement le traitement par TEPMETKO, le poursuivre à une dose réduite ou y mettre fin

définitivement (voir la section POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Ajustement posologique).

Surveillance et tests de laboratoire

Interprétation des analyses de laboratoire

Élévation du taux de créatinine

Chez les patients atteints d'un CPNPC avancé présentant des mutations conduisant au saut du METex14 qui ont reçu TEPMETKO en monothérapie au schéma posologique recommandé (n = 313), une élévation médiane de 30 % de la créatininémie a été calculée 21 jours après l'instauration du traitement par TEPMETKO (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES).

Des études *in vitro* suggèrent que le tepotinib, ou son principal métabolite, inhibe les protéines OCT2 (*organic cation transporter 2*) et MATE2 (*multidrug and toxin extrusion transporter 2*) des transporteurs tubulaires rénaux à des concentrations cliniquement pertinentes (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Interactions médicament-médicament). Comme la créatinine est un substrat de ces transporteurs, l'augmentation de la créatininémie observée pourrait être en partie attribuable à l'inhibition de la sécrétion tubulaire active.

En raison de cet effet d'inhibition, il faut faire preuve de prudence lors de l'interprétation des estimations de la fonction rénale reposant sur la créatininémie (clairance de la créatinine ou débit de filtration glomérulaire [DFG] estimé). Si des élévations persistantes de la créatininémie sont observées, une évaluation complète de l'état clinique du patient doit être effectuée et la surveillance d'autres marqueurs de la fonction rénale doit être envisagée, conformément à la pratique clinique locale.

Respiratoire

Pneumopathie interstitielle/pneumonite

Des réactions indésirables liées à la pneumopathie interstitielle/pneumonite ont été signalées chez 8 patients (2,6 %) atteints d'un CPNPC avancé présentant des mutations conduisant au saut du METex14 qui ont reçu TEPMETKO en monothérapie au schéma posologique recommandé (n = 313). Des réactions indésirables graves ont été observées chez 4 des 8 patients. Seul 1 des 8 patients a présenté un effet indésirable grave de grade ≥ 3 et en est décédé. Le traitement par TEPMETKO a été définitivement interrompu chez 5 patients (1,6 %) en raison d'une pneumopathie interstitielle ou d'une pneumonite (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES).

Il faut surveiller l'apparition aiguë ou l'aggravation inexpliquée des symptômes pulmonaires indiquant une pneumopathie interstitielle / pneumonite (p. ex. dyspnée, toux, fièvre). Le traitement par TEPMETKO doit être immédiatement interrompu chez les patients atteints d'une pneumopathie interstitielle / pneumonite présumée. Si aucune autre cause potentielle de pneumopathie interstitielle ou de pneumonite n'est établie, le traitement par TEPMETKO doit être interrompu définitivement et le patient doit être traité de manière appropriée.

Santé sexuelle

Reproduction

TEPMETKO peut être nocif pour le fœtus lorsqu'il est administré à une femme enceinte (voir la section Populations particulières). Les femmes aptes à procréer ou les hommes ayant des partenaires féminines aptes à procréer doivent être informés du risque auquel le fœtus pourrait être exposé.

Test de grossesse

La réalisation d'un test de grossesse est recommandée chez les femmes aptes à procréer avant l'instauration du traitement par TEPMETKO.

Contraception masculine et féminine

Les femmes aptes à procréer doivent utiliser une méthode de contraception efficace pendant leur traitement par TEPMETKO ainsi que durant 1 semaine après l'administration de la dernière dose du médicament.

Les hommes ayant des partenaires féminines aptes à procréer doivent utiliser une méthode contraceptive de barrière pendant leur traitement par TEPMETKO ainsi que durant 1 semaine après l'administration de la dernière dose du médicament.

Fertilité

Il n'existe aucune donnée clinique sur les effets de TEPMETKO sur la fertilité chez l'humain. Voir la section TOXICOLOGIE NON CLINIQUE.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

On ne dispose d'aucune donnée clinique sur l'utilisation de TEPMETKO chez les femmes enceintes ni sur la transmission de TEPMETKO par le liquide séminal des patients de sexe masculin à leurs partenaires de sexe féminin aptes à procréer. Au cours de l'organogenèse, l'administration orale de tepotinib à des lapines gravides a entraîné des malformations squelettiques (tératogénicité) et des anomalies à des doses produisant des expositions correspondant à environ 0,003 fois l'exposition chez l'humain à la dose clinique quotidienne de 450 mg, selon l'aire sous la courbe (ASC) (voir la section TOXICOLOGIE NON CLINIQUE). Compte tenu de son mode d'action (voir la section MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE) et d'après les résultats d'études menées chez l'animal, TEPMETKO peut être nocif pour un fœtus lorsqu'il est administré à une femme enceinte.

TEPMETKO doit être utilisé pendant la grossesse seulement en cas de nécessité absolue et après une évaluation minutieuse des besoins de la mère et du risque pour le fœtus. Les femmes aptes à procréer ou les hommes ayant des partenaires féminines aptes à procréer doivent être informés du risque auquel le fœtus pourrait être exposé (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Santé sexuelle, Reproduction).

7.1.2 Femmes qui allaitent

Il n'existe aucune donnée concernant la sécrétion du tepotinib ou de ses métabolites dans le lait maternel humain ni sur ses effets sur les nourrissons allaités ou sur la production de lait. L'allaitement doit être interrompu pendant le traitement par TEPMETKO et pendant 1 semaine après la dernière dose du médicament.

7.1.3 Enfants et adolescents

Enfants (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité de TEPMETKO dans la population pédiatrique n'ont pas été démontrées.

7.1.4 Personnes âgées

Personnes âgées (> 65 ans) : Des 313 patients atteints d'un CPNPC avancé présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 ayant participé à l'étude VISION et ayant reçu 450 mg de TEPMETKO une fois par jour, 79 % avaient 65 ans et plus, 41 % avaient 75 ans et plus et 8 % avaient 85 ans et plus. Aucune différence cliniquement importante n'a été observée entre les patients âgés de 65 ans et plus et les patients plus jeunes quant à l'innocuité et à l'efficacité.

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.1 Aperçu des effets indésirables

L'analyse des données regroupées sur l'innocuité est fondée sur l'exposition au TEPMETKO de 506 patients présentant différentes tumeurs solides et ayant participé à 5 études ouvertes à un seul groupe au cours desquelles ils ont reçu une monothérapie par TEPMETKO à une dose de 450 mg, une fois par jour. Ce nombre inclut les 313 patients atteints d'un CPNPC avancé présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 qui ont pris part à l'étude pivot (VISION). Chez la population soumise à l'analyse des données regroupées sur l'innocuité, la durée médiane d'exposition a été de 23,7 semaines (plage de 0 à 312 semaines); 44 % des sujets ont été exposés au médicament pendant au moins 6 mois et 22 %, pendant plus d'un an. Dans le cadre de l'étude VISION, la durée médiane d'exposition a été de 32,4 semaines (plage de 0 à 312 semaines); 60 % des sujets ont été exposés au médicament pendant au moins 6 mois et 32 %, pendant plus d'un an.

Dans le cadre de l'étude VISION, un événement indésirable apparu sous traitement (EIAT) a été signalé par 99 % des patients ayant reçu TEPMETKO dans l'indication cible. Les EIAT les plus fréquents (≥ 20 %) étaient les suivants : œdème, principalement œdème périphérique (72,5 % des patients); hypoalbuminémie; nausées; élévation du taux de créatinine; diarrhée; perte d'appétit et dyspnée (voir la section Effets indésirables observés au cours des études cliniques).

Des EIAT graves sont survenus chez 50,8 % des patients ayant reçu TEPMETKO. Chez ≥ 2 % des patients, les EIAT graves comprenaient notamment ce qui suit : épanchement pleural (6,1 %), pneumonie (5,4 %), progression de la maladie (4,2 %), détérioration générale de l'état de santé (3,8 %), dyspnée (3,5 %), œdème périphérique (3,2 %) et embolie pulmonaire (2,2 %).

Des EIAT de grade ≥ 3 sont survenus chez 64,9 % des patients, des EIAT de grade 3, 4 et 5 ayant été observés chez 46,6 %, 5,1 % et 13,1 % d'entre eux, respectivement. Des EIAT de grade ≥ 3 ont été signalés chez ≥ 5 % des patients (œdème périphérique [11,8 %] et hypoalbuminémie [6,4 %]). Les EIAT de grade 4 signalés chez 2 patients (0,6 %) étaient les suivants : élévation du taux d'amylase (0,6 %) et diminution du nombre de neutrophiles (0,6 %). Une réaction indésirable fatale attribuable à une pneumopathie interstitielle est survenue chez un patient (0,3 %). Un cas de dyspnée fatale due à une hyperhydratation possible est survenu chez un patient (0,3 %).

Les anomalies de grade 3 ou 4 ($\geq 2\%$) ayant le plus fréquemment été relevées dans les épreuves de laboratoire étaient les suivantes : élévation du taux de lipase (3,5 %), élévation du taux d'alanine aminotransférase (3,2 %), élévation du taux d'amylase (3,2 %) et élévation du taux de gamma-glutamyltransférase (2,2 %).

L'interruption définitive du traitement en raison d'un EIAT est survenue chez 24,9 % des patients ayant reçu TEPMETKO dans le cadre de l'étude VISION. Les EIAT les plus fréquents ($\geq 1\%$) ayant entraîné l'interruption définitive du traitement par TEPMETKO étaient les suivants : œdème périphérique (5,4 %), épanchement pleural (1,6 %), détérioration générale de l'état de santé (1,6 %), progression de la maladie (1,3 %), œdème (1,3 %), pneumonite (1,0 %), pneumopathie interstitielle (1,0 %), pneumonie (1,0 %) et œdème génital (1,0 %).

L'interruption temporaire du traitement en raison d'un EIAT est survenue chez 52,7 % des patients ayant reçu TEPMETKO dans le cadre de l'étude VISION. La période maximale autorisée d'interruption continue du traitement était de 21 jours. Les EIAT ayant nécessité l'interruption temporaire du traitement par TEPMETKO chez $\geq 2\%$ des patients étaient les suivants : œdème périphérique (19,8 %), élévation de la créatininémie (5,8 %), œdème généralisé (4,8 %), œdème (3,8 %), épanchement pleural (3,5 %), nausées (3,2 %), élévation du taux d'ALAT (2,9 %), pneumonie (2,6 %), œdème localisé (2,2 %), dyspnée (2,2 %) et perte d'appétit (2,2 %).

La dose de TEPMETKO a dû être réduite en raison d'un EIAT chez 36,1 % des patients ayant reçu le médicament dans le cadre de l'étude VISION. Les EIAT ayant nécessité une réduction de la dose chez $\geq 2\%$ des patients ayant reçu TEPMETKO étaient les suivants : œdème périphérique (15,7 %), œdème généralisé (3,2 %), élévation de la créatininémie (2,9 %), œdème (2,6 %) et épanchement pleural (2,2 %).

8.2 Effets indésirables observés dans les essais cliniques

Les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières. Les taux d'effets indésirables qui y sont observés ne reflètent pas nécessairement les taux observés en pratique, et ces taux ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre d'essais cliniques portant sur un autre médicament. Les informations sur les effets indésirables provenant d'essais cliniques peuvent être utiles pour déterminer et estimer les taux de réactions indésirables aux médicaments lors d'une utilisation réelle.

L'innocuité de TEPMETKO a été évaluée chez 313 patients adultes atteints d'un CPNPC localement avancé (stade IIIb) ou métastatique (stade IV) présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 qui ont reçu au moins une dose de TEPMETKO dans le cadre de l'étude VISION de phase II ouverte et à un seul groupe. TEPMETKO a été administré en monothérapie à raison de 450 mg, une fois par jour. Dans l'étude VISION, la durée médiane de l'exposition a été de 32,4 semaines (plage de 0 à 312 semaines). L'âge médian des patients était de 72 ans (plage de 41 à 94 ans), et 79 % d'entre eux étaient âgés de ≥ 65 ans. Les patients qui présentaient des métastases cérébrales actives, une cardiopathie non maîtrisée significative sur le plan clinique, une insuffisance hépatique sévère et une insuffisance rénale sévère ont été exclus de l'étude.

Le Tableau 3 présente un résumé de l'incidence des effets indésirables survenus chez $\geq 1\%$ des patients atteints d'un CPNPC avancé présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14.

Tableau 3 Effets indésirables survenus chez ≥ 1 % des patients atteints d'un CPNPC avancé présentant des mutations conduisant au saut du METex14 dans le cadre de l'étude VISION

Effets indésirables / Classification par discipline médicale	TEPMETKO N = 313	
	Tous les grades n (%)	Grade ≥ 3 n (%)
Troubles gastro-intestinaux		
Nausées	97 (31)	4 (1,3)
Diarrhée	90 (29)	2 (0,6)
Constipation	60 (19)	1 (0,3)
Douleur abdominale ^a	58 (18)	2 (0,6)
Vomissements ^b	46 (15)	3 (1,0)
Troubles généraux et anomalies au point d'administration		
Œdème ^c	251 (80)	43 (14)
Fatigue ^d	93 (30)	6 (1,9)
Pyrexie	32 (10)	0 (0,0)
Œdème généralisé	21 (7)	8 (2,6)
Troubles hépatobiliaires		
Élévation du taux d'alanine aminotransférase (ALAT)	57 (18)	10 (3,2)
Élévation du taux d'aspartate aminotransférase (ASAT)	43 (14)	6 (1,9)
Élévation du taux de phosphatase alcaline (PA)	35 (11)	1 (0,3)
Infections et infestations		
Pneumonie ^e	38 (12)	16 (5)
Investigations		
Élévation du taux de créatinine ^f	95 (30)	4 (1,3)
Élévation du taux d'amylase ^g	36 (11)	10 (3,2)
Élévation du taux de lipase	29 (9)	11 (3,5)
Troubles du métabolisme et de la nutrition		
Hypoalbuminémie ^h	106 (34)	20 (6)
Perte d'appétit	67 (21)	6 (1,9)
Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif		
Douleur musculosquelettique ⁱ	95 (30)	10 (3,2)
Troubles du système nerveux		

Étourdissements	22 (7)	1 (0,3)
Céphalées (maux de tête)	18 (6)	1 (0,3)
Troubles du rein et des voies urinaires		
Lésion rénale aiguë	9 (2,9)	3 (1,0)
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		
Dyspnée ^j	75 (24)	8 (2,6)
Toux ^k	55 (18)	1 (0,3)
Épanchement pleural	45 (14)	13 (4,2)
Pneumopathie interstitielle/pneumonite ^l	8 (2,6)	1 (0,3)
Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés		
Éruption cutanée (« rash »)	31 (10)	1 (0,3)
Prurit	26 (8)	0 (0,0)
Éruption cutanée maculo-papuleuse	14 (4,5)	2 (0,6)

^a Comprend la gêne abdominale, la douleur abdominale, la douleur abdominale basse, la douleur abdominale haute et la douleur gastro-intestinale.

^b Comprend les termes suivants : haut-le-cœur, vomissements.

^a Comprend les termes suivants : œdème périphérique, œdème, œdème génital, œdème facial, œdème localisé, œdème oculaire, œdème périorbitaire, enflure des membres et œdème scrotal.

^d Comprend les termes suivants : asthénie, fatigue.

^e Comprend les termes suivants : pneumonie, pneumonie par aspiration, pneumonie (infection bactérienne).

^f Comprend les termes suivants : élévation du taux de créatinine sanguin, hypercréatininémie.

^g Comprend les termes suivants : élévation du taux d'amylase, hyperamylasémie.

^h Comprend les termes suivants : hypoalbuminémie, diminution du taux d'albumine sanguin.

ⁱ Comprend l'arthralgie, l'arthrite, les maux de dos, l'ostéalgie, la douleur thoracique musculosquelettique, la douleur musculosquelettique, la myalgie, la douleur thoracique non cardiaque, la douleur aux extrémités et la douleur médullaire.

^j Comprend la dyspnée, la dyspnée au repos et la dyspnée à l'effort.

^k Comprend la toux et la toux productive.

^l Pneumopathie interstitielle selon une évaluation intégrée.

Le Tableau 4 présente les variations par rapport aux valeurs initiales des résultats d'épreuves de laboratoire observés chez les patients traités par TEPMETKO dans le cadre de l'étude VISION.

Tableau 4 Aggravation de certains résultats anormaux aux épreuves de laboratoire (≥ 20 %) par rapport aux valeurs initiales chez les patients ayant reçu TEPMETKO dans le cadre de l'étude VISION

Résultats anormaux aux épreuves de laboratoire	TEPMETKO ¹	
	Grades 1 à 4 (%)	Grades 3 et 4 (%)
Paramètres chimiques		
Diminution du taux d'albumine	81	9
Élévation du taux de créatinine	60	1,0
Élévation du taux de phosphatase alcaline	52	1,6
Élévation du taux d'alanine aminotransférase	49	4,9
Élévation du taux d'aspartate aminotransférase	40	3,6
Diminution du taux de sodium	35	9
Élévation du taux de gamma-glutamyltransférase	29	5
Élévation du taux de potassium	26	1,9
Élévation du taux d'amylase	25	5
Élévation du taux de lipase	21	5
Paramètres hématologiques		
Diminution du taux de lymphocytes	57	15
Diminution du taux d'hémoglobine	31	3,6
Diminution du taux de leucocytes	25	1,9
Diminution du nombre de plaquettes	24	0,6

¹ Le dénominateur utilisé pour calculer le taux variait de 268 à 308 en fonction du nombre de patients pour lesquels il y avait une valeur initiale et au moins une valeur après le début du traitement.

L'élévation du taux de lipase observée chez 18,3 % des patients, dont 3,7 % des cas étaient de grade 3 ou 4, constituait l'une des anomalies d'importance clinique relevées dans les épreuves de laboratoire chez < 20 % des patients ayant reçu TEPMETKO.

Élévation du taux de créatinine

Dans le cadre de l'étude VISION, une élévation médiane de 30 % de la créatininémie a été calculée 21 jours après l'instauration du traitement par TEPMETKO. Les élévations de la créatininémie ont persisté tout au long du traitement et étaient réversibles au moment de l'interruption du traitement, et correspondaient à une élévation médiane de 6 % lors de la visite de suivi de l'innocuité à 30 jours. Voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Interactions médicament-médicament.

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.4 Interactions médicament-médicament

Agents dont les concentrations plasmatiques pourraient être modifiées par le tepotinib

Substrats de la gp-P : le tepotinib peut inhiber le transport des substrats sensibles de la gp-P. La surveillance des effets cliniques des substrats de la gp-P dotés d'un index thérapeutique étroit (p. ex. la digoxine) est recommandée lors de l'administration de ces agents en concomitance avec TEPMETKO.

Les médicaments apparaissant dans le Tableau 5 ont été mis en cause dans des interactions rapportées dans des comptes rendus d'études, ou pourraient théoriquement provoquer des interactions importantes et graves.

Tableau 5 Interactions médicamenteuses établies ou potentielles

Nom propre/nom usuel	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
Médicaments pour lesquels l'exposition peut être influencée par le tepotinib			
Substrats sensibles de la gp-P (p. ex. la digoxine)	EC	Transport inhibé des substrats sensibles de la gp-P	TEPMETKO a augmenté l'ASC et la C _{max} du dabigatran etexilate, un substrat sensible de la gp-P, d'environ 50 % et 40 %. La surveillance des effets cliniques des substrats de la gp-P dotés d'un index thérapeutique étroit est recommandée lors de l'administration de ces agents en concomitance avec TEPMETKO.

EC : essai clinique.

Études cliniques

Effet des inducteurs du CYP3A ou de la gp-P sur le tepotinib : Chez les participants en bonne santé, l'administration concomitante d'une dose unique de tepotinib à 450 mg avec la cabamazépine (à raison de 300 mg deux fois par jour pendant 14 jours), un puissant inducteur du CYP3A, a diminué l'ASC_{inf} du tepotinib de 35 % et la C_{max} de 11 % par rapport à l'administration du tepotinib seul.

Effet des inhibiteurs du CYP3A et de la gp-P sur le tepotinib : Chez les participants en bonne santé, l'administration concomitante d'une dose unique de tepotinib à 450 mg avec l'itraconazole (à raison de 200 mg une fois par jour pendant 11 jours), un puissant inhibiteur du CYP3A, a augmenté l'ASC_{inf} du tepotinib de 22 % sans modification de la C_{max} par rapport à l'administration du tepotinib seul.

Études in vitro

Enzymes du cytochrome P450 : À des concentrations cliniquement pertinentes, ni le tepotinib ni son principal métabolite circulant, le M506, ne risque d'inhiber les isoenzymes CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 et CYP2E1 ou d'induire les isoenzymes CYP1A2 et 2B6.

UDP-glucuronosyltransférases (UGT) : À des concentrations cliniquement pertinentes, ni le tepotinib ni son principal métabolite circulant, le M506, ne risque d'inhiber les isoformes UGT1A1, 1A9, 2B17, 1A3/4/6 et 2B7/15.

Systèmes de transport : À des concentrations cliniquement pertinentes, le tepotinib, ou son principal métabolite circulant, le M506, inhibe l'activité de la protéine de résistance du cancer du sein (*Breast Cancer Resistance Protein*, BCRP) et des protéines OCT2 et du MATE2. Le tepotinib n'inhibe pas la BSEP (*bile salt export pump*) ou l'OATP1B3 (*organic anion transporter polypeptide 1B3*), l'OAT1 (*organic anion transporter 1*) et l'OAT3 (*organic anion transporter 3*).

9.5 Interactions médicament-aliment

TEPMETKO doit être pris avec de la nourriture (voir la section MODE D'ACTION ET

10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

Le MET (mesenchymal-epithelial transition factor) et son ligand, le HGF (hepatocyte growth factor), participent à la carcinogenèse et à la progression tumorale. Il a été démontré que l'activation oncogène du *MET* favorise la prolifération, la survie, la migration et l'invasion des cellules cancéreuses ainsi que l'angiogenèse tumorale, et médie la résistance aux traitements anticancéreux.

Le tepotinib est un inhibiteur de la protéine kinase qui cible le *MET*, y compris les variantes présentant des mutations conduisant au saut de l'exon 14. Le tepotinib inhibe la phosphorylation du *MET* dépendante et indépendante du HGF ainsi que les voies de signalisation en aval dépendante du *MET*. Le tepotinib a également inhibé les récepteurs de la mélatonine de type 2 et de l'imidazoline de type 1 à des concentrations atteintes en pratique clinique.

10.2 Pharmacodynamie

In vitro, le traitement des cellules tumorales sensibles par le tepotinib a inhibé la prolifération, la croissance indépendante de l'ancrage et la migration des cellules tumorales dépendantes du *MET*. Chez les souris auxquelles on a implanté des lignées de cellules tumorales avec activation oncogène du *MET*, y compris des mutations conduisant au saut du *MET*ex14, le tepotinib a inhibé la croissance tumorale, a entraîné une inhibition soutenue de la phosphorylation du *MET* et, dans un seul modèle, a réduit la formation de métastases. Le traitement par le tepotinib a également entraîné une régression des modèles de métastases cérébrales intracrâniennes établies dérivés de xénogreffes provenant de patients atteints d'un CPNPC et présentant une activation oncogène du *MET*.

Électrophysiologie cardiaque

TEPMETKO, à la dose recommandée de 450 mg une fois par jour, n'a pas été associé à des élévations moyennes importantes de l'intervalle QTc (c.-à-d. > 20 ms) chez les patients présentant diverses tumeurs solides. Un allongement de l'intervalle QTc dépendant de la concentration atteinte a été observé. L'effet du tepotinib sur l'intervalle QTc à des expositions cliniques élevées n'a pas été évalué.

10.3 Pharmacocinétique

Les paramètres pharmacocinétiques de TEPMETKO ont été définis chez les patients présentant des tumeurs solides (tableau 6). L'exposition augmente de façon proportionnelle à la dose sur la plage de doses cliniquement pertinentes allant jusqu'à 450 mg.

Tableau 6 **Résumé des paramètres pharmacocinétiques de TEPMETKO chez les patients**

	C_{max} (ng/mL)	t_{max} (h)	t_{1/2} (h)	ASC_τ (h*ng/mL)	CL_{ss}/F (L/h)	V_z/F (L)
	Moyenne géométrique (coefficient de variation géométrique [%])	Médiane (plage)	Moyenne	Moyenne géométrique (coefficient de variation géométrique [%])	Moyenne géométrique (coefficient de variation géométrique [%])	Moyenne géométrique (coefficient de variation géométrique [%])
État d'équilibre (450 mg de TEPMETKO une fois par jour)	1 291 (48,1)	8 (de 6 à 12)	32	27 438 (51,7)	23,8 (87,5 %)	1 038 (24,3 %)

Absorption : La biodisponibilité absolue basée sur le coefficient de variation géométrique (%) de TEPMETKO dans des conditions non à jeun était de 71,6 % (10,8 %) chez les sujets en bonne santé. Le délai médian d'obtention de la concentration maximale (t_{max}) du tepotinib était de 8 heures (plage de 6 à 12 heures).

Effet des aliments : L'administration concomitante d'une dose unique de 450 mg de TEPMETKO en association avec un repas riche en calories et en gras (environ de 800 à 1 000 kcal, 150 kcal de protéines, 250 kcal de glucides et de 500 à 600 kcal de gras) a augmenté l'ASC du tepotinib de 1,6 fois, a augmenté la C_{max} de 2 fois et a fait passer le t_{max} de 12 heures à 8 heures.

Distribution : La liaison aux protéines du tepotinib dans le plasma humain est de 98 %. Le volume de distribution (V_z) du tepotinib après l'administration intraveineuse d'une dose marquée (moyenne géométrique et coefficient de variation géométrique [%]) a été de 574 L (14,4 %).

Les concentrations libres du tepotinib à l'état d'équilibre dans le tissu cérébral des rats constituaient environ 25 % des concentrations correspondantes dans le plasma.

Métabolisme : Le tepotinib est principalement métabolisé par les enzymes CYP3A4 et CYP2C8 P450 du cytochrome. On a établi qu'un seul métabolite plasmatique circulant important, le M506, apporte une faible contribution à l'efficacité globale du tepotinib.

Élimination : Après l'administration orale de TEPMETKO chez les patients, la clairance apparente (CL/f) est de 23,8 L/h et la demi-vie est de 32 heures.

Après l'administration orale d'une dose de 450 mg de tepotinib radiomarké, 85 % du tepotinib a été récupéré dans les selles (45 % sous forme inchangée) et 13,6 % dans l'urine (7 % sous forme inchangée). Le principal métabolite circulant, le M506, n'a représenté qu'environ 3 % de la radioactivité totale excrétée dans les selles.

Populations et états pathologiques particuliers : Une analyse cinétique de population n'a révélé aucun effet de l'âge (plage de 18 à 89 ans), de la race, du sexe ou du poids corporel (de 35,5 à 136 kg) sur la pharmacocinétique du tepotinib.

Enfants : La pharmacocinétique du tepotinib n'a pas été évaluée chez les enfants et les adolescents de < 18 ans.

Insuffisance hépatique : Aucune modification posologique n'est recommandée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère (classe A de Child-Pugh) ou modérée (classe B de Child-Pugh). La pharmacocinétique et le profil d'innocuité du tepotinib n'ont pas été étudiés chez des patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (classe C de Child-Pugh).

Insuffisance rénale : Aucune modification posologique n'est recommandée chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère et modérée (clairance de la créatinine de 30 à 89 mL/min). La pharmacocinétique et le profil d'innocuité du tepotinib n'ont pas été étudiés chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 30 mL/min).

11 CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT

Conserver le médicament à une température ambiante entre 15 °C et 30 °C et dans son emballage d'origine pour le protéger de l'humidité.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

13 RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

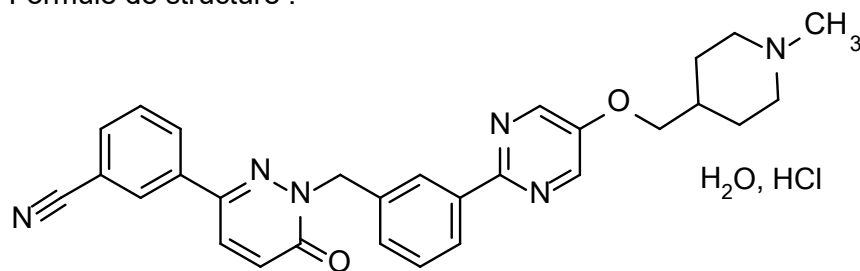
Substance pharmaceutique

Nom propre/nom usuel : chlorhydrate de tepotinib

Nom chimique : 3-[1-[(3-{5-[(1-Méthylpiperidin-4-yl)méthoxy](3-{5-[(1-Méthyl-4-pipéridinyl)méthoxy]-2-pyrimidinyl}benzyl)-6-oxo-1,6-dihydro-3-pyridazinyl]benzonitrile, chlorhydrate, monohydrate

Formule moléculaire et
masse moléculaire : $C_{29}H_{28}N_6O_2 \cdot HCl \cdot H_2O$
547,05 g/mol (chlorhydrate de tepotinib monohydraté)
492,58 g/mol (tepotinib)

Formule de structure :



Propriétés physicochimiques : Le tepotinib est une poudre de couleur blanche à blanc cassé. Le tepotinib est non hygroscopique. Le tepotinib est légèrement soluble dans les solvants aqueux à un pH d'environ 4,5 (en l'absence d'ions chlorure). Le tepotinib est pratiquement insoluble à un pH de 1,2 et à un pH de 7,4. La solubilité du tepotinib diminue en présence d'ions chlorure. Le tepotinib est pratiquement insoluble dans le liquide gastrique simulé.

Le chlorhydrate de tepotinib a une valeur de pKa de 9,5.

14 ÉTUDES CLINIQUES

14.1 Conception de l'essai et caractéristiques démographiques de l'étude

Tableau 7 **Résumé des données démographiques des patients atteints d'un CPNPC présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 qui ont été pris en compte dans l'analyse de l'efficacité de l'étude VISION**

N° d'étude	Conception de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Nombre de sujets (n)	Âge médian (plage)	Sexe
Étude VISION (MS2000 95-0022)	Essai ouvert de phase II à un seul groupe	TEPMETKO à 450 mg, une fois par jour, jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables	N = 313 (biopsie liquide, biopsie tumorale ou les deux)	72 ans (plage de 41 à 94 ans)	Femmes : n = 159 (51 %) Hommes : n = 154 (49 %)

L'efficacité de TEPMETKO (tepotinib) a été évaluée dans le cadre d'une étude multicohorte, non randomisée, multicentrique, ouverte et à un seul groupe (VISION) menée auprès de patients adultes atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) localement avancé (stade IIIb) ou métastatique (stade IV) présentant des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 (n = 313). Les patients présentaient au moins une lésion mesurable, comme défini par les critères d'évaluation de la réponse des tumeurs solides au traitement (RECIST), version 1.1. Les patients présentant des mutations causant l'activation de l'EGFR (*epidermal growth factor receptor*) ou de l'ALK (*anaplastic lymphoma kinase*) ont été exclus de l'étude. Les patients présentant des métastases symptomatiques dans le système nerveux central, une cardiopathie cliniquement significative et non maîtrisée ou ayant reçu un traitement par un inhibiteur du *MET* ou du HGF (*hepatocyte growth factor*) ont été exclus.

Au départ, 79 % des patients étaient âgés de ≥ 65 ans. La distribution par sexe était équilibrée. La majorité des patients étaient de race blanche (62 %) ou asiatique (34 %). Au total, 26 % des patients présentaient un indice fonctionnel de l'ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) de 0, et 74 %, de 1. Au total, 49 % n'avaient jamais fumé et 45 % étaient d'anciens fumeurs.

La majorité des patients présentaient une maladie métastatique (94 %), et 81 % étaient atteints d'un adénocarcinome. Les patients n'avaient jamais reçu de traitement de première intention (n = 164) ou avaient déjà reçu jusqu'à deux traitements à action générale (n = 149). Parmi les patients ayant déjà été traités, 84 % ont reçu une chimiothérapie à base de platine. Au total, 13 % des patients présentaient des métastases cérébrales stables.

L'identification des mutations conduisant au saut du *MET*ex14 a été déterminée de façon prospective dans le cadre d'essais cliniques dans des laboratoires centraux à l'aide d'un test de réaction en chaîne par polymérase (PCR), ou d'une technique de séquençage de nouvelle génération utilisant des échantillons de tissu (66 %) et/ou de plasma (57 %).

Les patients ont reçu 450 mg de TEPMETKO une fois par jour jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables.

Le principal critère d'évaluation de l'efficacité était le taux de réponse objective confirmée (réponse complète ou réponse partielle), déterminé à l'insu par un comité d'examen indépendant (CEI) selon la version 1.1 des critères RECIST. Le taux de réponse objective confirmée a été évalué. Le critère d'évaluation de l'efficacité secondaire était la durée de la réponse évaluée à l'insu par le CEI.

La population de l'analyse de l'efficacité comprenait 313 patients ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage des mutations conduisant au saut du *MET*ex14, peu importe la méthodologie de test, et ayant fait l'objet d'un suivi d'au moins 9 mois à partir du début du traitement par TEPMETKO (ce qui devrait correspondre à un suivi de 6 mois après l'obtention de la réponse chez les patients ayant obtenu une réponse objective). Les résultats sur l'efficacité sont présentés dans le Tableau 8.

14.2 Résultats de l'étude

Tableau 8 Résultats sur l'efficacité dans l'étude VISION selon l'évaluation à l'insu réalisée par le CEI

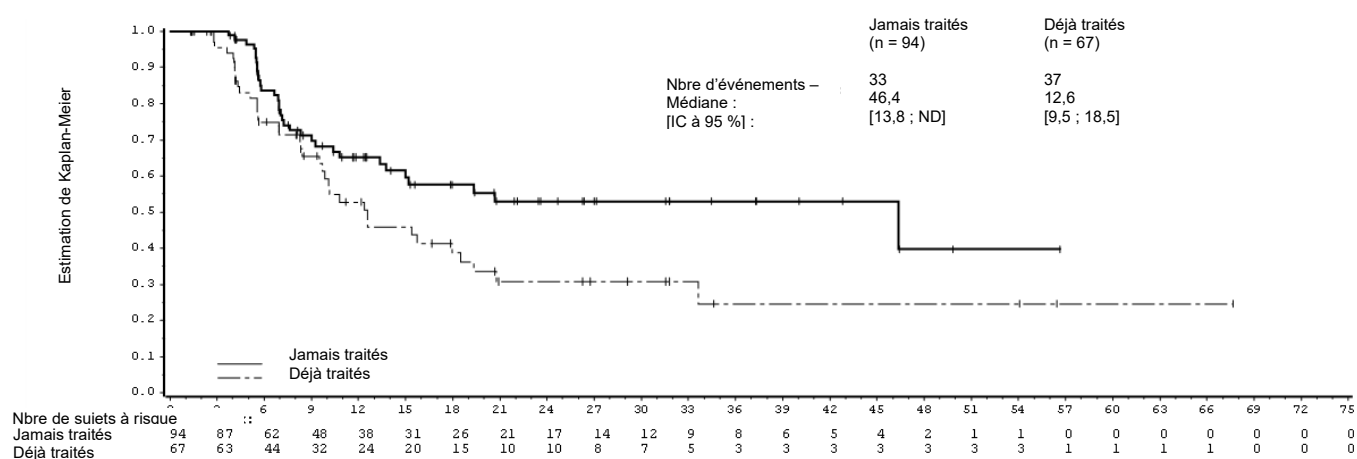
Critère d'évaluation de l'efficacité	Population de l'analyse de l'efficacité N = 313
Taux de réponse objective [IC à 95 %]	51,4 [37,0; 53,6]
Réponse complète, %	0,3
Réponse partielle, %	51,1
Durée médiane de la réponse, mois^a [IC à 95 %]	18 [12,4; 46,4]
Durée de la réponse	
≥ 6 mois, % des répondants	65,8
≥ 9 mois, % des répondants	49,7
≥ 12 mois, % des répondants	38,5

CEI : comité d'examen indépendant; IC : intervalle de confiance

a Selon l'estimateur produit-limite (méthode de Kaplan-Meier), IC à 95 % pour la médiane calculée à l'aide de la méthode de Brookmeyer et Crowley.

Chez les patients n'ayant jamais été traités (n = 164) comparativement aux patients ayant déjà été traités (n = 149), des résultats constants (évaluation à l'aveugle du CEI) ont été observés pour le taux de réponse objective (57,3 % et 45 %, respectivement). Chez les patients n'ayant jamais été traités, la durée de la réponse médiane était de 46,4 mois. Dans ce sous-groupe toutefois, 61 répondants (64,9 %) ont été censurés au moment de l'analyse, y compris 22 répondants (23,2 %) toujours sous traitement (voir figure 1). La durée de la réponse médiane était de 12,6 mois chez les patients ayant déjà été traités. Chez les patients n'ayant jamais été traités comparativement aux patients ayant déjà été traités, 66 % et 65,7 % des répondants, respectivement, ayant une durée de réponse de ≥ 6 mois; 51,1 % et 47,8 %, respectivement, ayant une durée de réponse de ≥ 9 mois; 40,4 % et 35,8 %, respectivement, ayant une durée de réponse de ≥ 12 mois.

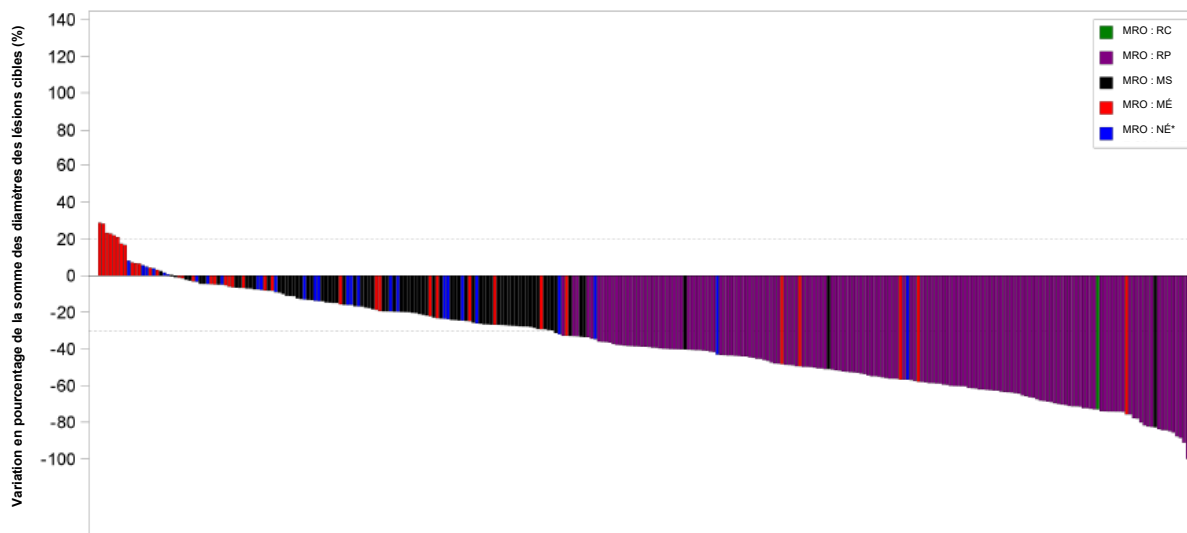
Figure 1 Courbe de Kaplan-Meier de la durée de la réponse (sous-groupes de patients ayant ou non déjà été traités)



La Figure 2 montre la tendance de réduction de la taille des tumeurs lésionnelles en fonction de la variation de la somme des diamètres des tumeurs observée entre l'évaluation de référence et la meilleure évaluation post-référence pour chaque patient (évaluation à l'aveugle du CEI).

Figure 2

Variation de la somme des diamètres les plus longs des tumeurs entre l'évaluation initiale et la meilleure évaluation subséquente (par le CEI) dans le cadre de l'étude VISION



MÉ : maladie évolutive; MRO : meilleure réponse objective; MS : maladie stable; NÉ : non évaluable; RC : réponse complète; RP : réponse partielle

Huit patients ont été exclus en raison de l'absence de mesures initiale/en cours de traitement.

MRO : NÉ*, cas de MRO NÉ où deux évaluations tumorales subséquentes n'ont pas été réalisées chez le patient en cours de traitement.

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Toxicologie générale :

Des études de toxicité à doses répétées administrées par voie orale ont été menées chez des rats pendant jusqu'à 26 semaines et chez des chiens pendant jusqu'à 39 semaines.

La dose sans effet nocif observé (DSENO) a été fixée à 40,5 mg/kg/jour de tepotinib pour l'étude de 26 semaines menée chez le rat et à 9 mg/kg/jour de tepotinib pour l'étude de 39 semaines menée chez le chien, soit environ 4 % de l'exposition chez l'humain à la dose recommandée de 450 mg de TEPMETKO, une fois par jour, dans les deux cas, selon l'ASC.

Cancérogénicité et mutagénicité

Aucune étude visant à évaluer le potentiel carcinogène du tepotinib n'a été réalisée.

Aucun effet mutagène ou génotoxique lié au tepotinib n'a été observé au cours des études *in vitro* et *in vivo*.

Il a aussi été démontré que son principal métabolite circulant n'était pas mutagène.

Toxicologie pour la reproduction et le développement

Altération de la fertilité

Aucune étude de fertilité n'a été menée sur le tepotinib. Aucun changement morphologique n'a été observé pour ce qui est des organes reproducteurs des mâles ou des femelles lors des études de toxicité à doses répétées menées chez le chien.

Toxicité pour le développement

Dans les études sur le développement embryofœtal, des lapines gravides ont reçu par voie orale des doses de 0,5, 5, 25, 50, 150 et 450 mg de chlorhydrate de tepotinib hydraté par kg par jour au cours de l'organogenèse. Une toxicité maternelle sévère est survenue à la dose de 450 mg/kg (environ 0,75 fois l'exposition chez l'humain à la dose clinique de 450 mg). À 150 mg/kg (environ 0,5 fois l'exposition chez l'humain à la dose clinique de 450 mg, selon l'ASC), deux animaux ont avorté et un animal est décédé prématurément; le poids corporel fœtal moyen était également diminué. Une augmentation proportionnelle à la dose de l'incidence de malformations squelettiques, y compris des malrotations des pattes avant et/ou arrière associées à une scapula déformée et/ou à une clavicule et/ou un calcaneum et/ou un talus mal positionné, est survenue aux doses de ≥ 5 mg/kg (soit environ 0,003 fois l'exposition chez l'humain à la dose clinique de 450 mg, selon l'ASC).

Études chez les jeunes animaux

Aucune étude de toxicité n'a été menée chez les jeunes animaux.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

LISEZ CE DOCUMENT POUR UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT

TEPMETKO^{MD}

Comprimés de tepotinib

Lisez ce qui suit attentivement avant de commencer à prendre **TEPMETKO** et lors de chaque renouvellement de votre ordonnance. L'information présentée ici est un résumé et ne couvre pas tout ce qui a trait à ce médicament. Discutez de votre état de santé et de votre traitement avec votre professionnel de la santé et demandez-lui s'il possède de nouveaux renseignements au sujet de **TEPMETKO**.

Mises en garde et précautions importantes

- **TEPMETKO** peut causer des effets secondaires graves, notamment :
 - **Problèmes de foie (augmentation des enzymes du foie) :** L'augmentation des taux d'enzymes du foie est très fréquente lors du traitement par **TEPMETKO**. Les problèmes de foie peuvent parfois être graves et entraîner la mort. Votre professionnel de la santé effectuera des analyses sanguines pour vérifier votre foie avant et pendant le traitement.
 - **Pneumopathie interstitielle / pneumonite :** **TEPMETKO** peut causer une inflammation ou la formation de cicatrices dans les poumons pouvant entraîner la mort. Votre professionnel de la santé vous surveillera pour déceler tout problème pulmonaire. Avisez immédiatement votre professionnel de la santé en cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes de problèmes pulmonaires, y compris de la difficulté à respirer, un essoufflement, une toux ou de la fièvre. Les symptômes peuvent être semblables à ceux du cancer du poumon.
- **TEPMETKO** peut nuire à l'enfant à naître si vous le prenez pendant que vous êtes enceinte.
- Seul un médecin qui a de l'expérience liée au traitement du cancer devrait vous traiter avec ce médicament.

Pourquoi utilise-t-on **TEPMETKO**?

TEPMETKO est utilisé pour traiter un type de cancer du poumon appelé cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC). Il est utilisé chez les adultes :

- dont le cancer s'est propagé à d'autres parties du corps ou est avancé, et qui ne peut pas être enlevé par une opération;
- dont les tumeurs présentent un changement (anomalie) dans le gène *MET* (connu sous le nom de gène de transition mésoenchymo-épithéliale).

Votre professionnel de la santé effectuera un test pour s'assurer que TEPMETKO vous convient.

Comment TEPMETKO agit-il?

TEPMETKO appartient à une classe de médicaments anticancéreux appelés inhibiteurs du récepteur tyrosine kinase *MET*. Un changement dans le gène *MET* peut produire une protéine qui provoque la croissance des cellules cancéreuses. TEPMETKO agit en bloquant cette protéine. Ainsi, la croissance du cancer pourrait être ralentie ou stoppée. Il peut également aider à réduire l'étendue du cancer.

Quels sont les ingrédients de TEPMETKO?

Ingrédient médicinal : tepotinib (sous forme de chlorhydrate de tepotinib).

Ingrédients non médicinaux : cellulose microcristalline, crospovidone, dioxyde de silice colloïdal, dioxyde de titane, hypromellose, lactose monohydraté, mannitol, oxydes de fer rouge (E172), polyéthylène glycol, stéarate de magnésium, triacétine.

TEPMETKO se présente sous la ou les formes pharmaceutiques suivantes :

Comprimés, 225 mg de tepotinib (sous forme de chlorhydrate de tepotinib)

N'utilisez pas TEPMETKO dans les cas suivants :

- Vous êtes allergique au tepotinib ou à l'un des autres ingrédients de ce médicament. En cas de doute, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Consultez votre professionnel de la santé avant d'utiliser TEPMETKO, afin d'assurer l'utilisation adéquate du médicament et d'aider à éviter les effets secondaires. Informez votre professionnel de la santé de votre état actuel et de vos problèmes de santé, notamment :

- si vous avez ou avez eu des problèmes de reins.
- si vous avez ou avez eu des problèmes de foie.
- si vous êtes allergique au lactose, car TEPMETKO contient du lactose.

Autres mises en garde

Grossesse et allaitement :

Patients de sexe féminin :

- Si vous êtes enceinte, si vous pouvez le devenir ou si vous pensez l'être, vous devriez discuter avec votre professionnel de la santé de certains risques particuliers.
- Vous ne devez pas prendre TEPMETKO si vous êtes enceinte. Ce médicament peut nuire à votre enfant à naître.
- Si vous pouvez devenir enceinte :
 - Votre professionnel de la santé doit effectuer un test de grossesse avant que vous ne commenciez le traitement par TEPMETKO.
 - Évitez de devenir enceinte pendant que vous prenez TEPMETKO. Vous devez utiliser une méthode de contraception efficace pendant le traitement et pendant 1 semaine après votre dernière dose de TEPMETKO. Discutez avec votre professionnel de la santé des méthodes de contraception qui pourraient vous convenir pendant cette période.
 - Communiquez immédiatement avec votre professionnel de la santé si vous devenez

enceinte ou pensez être enceinte pendant le traitement par TEPMETKO.

- N'allaitiez PAS pendant votre traitement ni pendant 1 semaine après votre dernière dose de TEPMETKO. On ignore si TEPMETKO est excrété (passe) dans le lait maternel. Discutez avec votre professionnel de la santé de la meilleure façon de nourrir votre bébé pendant cette période.

Patients de sexe masculin ayant des partenaires de sexe féminin pouvant devenir enceintes :

- Vous ne devez pas engendrer un enfant pendant que vous prenez TEPMETKO. Ce médicament peut nuire à votre enfant à naître.
- Utilisez des condoms chaque fois que vous avez des relations sexuelles pendant que vous prenez TEPMETKO et pendant 1 semaine après votre dernière dose.
- Si votre partenaire devient enceinte pendant que vous prenez TEPMETKO, informez immédiatement votre professionnel de la santé de cette situation.

Fertilité :

On ignore si TEPMETKO peut affecter votre fertilité. Aucune étude sur la fertilité n'a été menée chez l'humain. Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez les poser à votre professionnel de la santé.

Conduite et utilisation de machines :

Avant d'effectuer des tâches qui nécessitent une attention particulière, attendez de voir comment vous réagissez à TEPMETKO.

Enfants et adolescents : L'utilisation de TEPMETKO N'est PAS approuvée chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans.

Mentionnez à votre professionnel de la santé toute la médication que vous prenez, y compris les médicaments, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels ou les produits de médecine douce.

Les produits suivants pourraient interagir avec TEPMETKO :

- Digoxine – utilisée pour traiter les affections cardiaques

Comment utiliser TEPMETKO?

- Prenez TEPMETKO exactement comme votre professionnel de la santé vous a dit de le faire. Vérifiez auprès de votre médecin, pharmacien ou personnel infirmier si vous avez des doutes.
- NE modifiez PAS votre dose et NE cessez PAS de prendre le médicament à moins que votre professionnel de la santé ne vous le demande.
- Prenez TEPMETKO une fois par jour avec de la nourriture.
- Prenez le médicament environ à la même heure chaque jour.
- Si la prise de plus d'un comprimé est nécessaire pour atteindre la dose quotidienne de TEPMETKO, prenez les deux comprimés en même temps, en une seule dose.
- Avalez les comprimés entiers. NE mâchez PAS, NE coupez PAS et N'écrasez PAS les comprimés.

Dose habituelle

Dose habituelle chez l'adulte :

450 mg (deux comprimés de 225 mg) pris une fois par jour, par la bouche.

Votre professionnel de la santé pourrait modifier votre dose, interrompre votre traitement par TEPMETKO ou l'arrêter définitivement. Cela peut se produire si vous présentez certains effets secondaires ou si votre maladie s'aggrave.

Surdose

Si vous pensez que vous ou qu'une personne dont vous vous occupez avez pris trop de TEPMETKO, contactez immédiatement un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou votre centre antipoison régional, même en l'absence de symptômes.

Dose oubliée

- Si vous avez oublié de prendre une dose et qu'il reste plus de 8 heures avant la prochaine dose, prenez la dose oubliée avec des aliments dès que vous vous en apercevez. Ensuite, prenez votre dose suivante à l'heure habituelle.
- S'il reste moins de 8 heures avant votre prochaine dose, sautez la dose oubliée. Attendez votre prochaine dose et prenez-la à l'heure habituelle. NE prenez PAS une double dose pour compenser la dose oubliée.
- Si vous vomissez après avoir pris TEPMETKO, attendez votre prochaine dose et prenez-la à la prochaine heure prévue. Ne prenez pas une dose supplémentaire.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à TEPMETKO?

Voici certains des effets secondaires possibles que vous pourriez ressentir lorsque vous prenez TEPMETKO. Si vous ressentez des effets secondaires qui ne font pas partie de cette liste, avisez votre professionnel de la santé.

- Enflure du visage ou d'autres parties du corps (œdème)
- Fatigue, faiblesse, étourdissements, maux de tête
- Nausées ou vomissements
- Diarrhée, constipation
- Douleur à l'estomac
- Perte d'appétit
- Douleur musculaire, osseuse ou articulaire
- Fièvre
- Éruptions cutanées, démangeaisons
- Essoufflement

TEPMETKO peut fausser les résultats des analyses sanguines. Votre professionnel de la santé effectuera des analyses sanguines avant et pendant le traitement. Les résultats seront interprétés par votre médecin.

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme/effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
TRÈS COURANT			
Problèmes de foie (augmentation des enzymes du foie) : perte d'appétit, nausées, vomissements, jaunissement de la peau et/ou du blanc des yeux (jaunisse), urine foncée de la couleur du thé, confusion, somnolence, faiblesse, douleur dans la partie supérieure droite de l'estomac, enflure dans la région de l'estomac, selles de couleur pâle		X	
Épanchement pleural (liquide autour des poumons) : douleur thoracique, respiration difficile ou douloureuse, toux		X	
Pneumonie (infection dans les poumons) : douleur thoracique lorsque vous respirez ou toussiez, confusion, toux pouvant provoquer des mucosités, fatigue, fièvre, transpiration, grélottement intense avec frissons, nausées, vomissements ou diarrhée, essoufflement		X	
COURANT			
Lésion rénale aiguë (problèmes de rein sévères) : confusion, démangeaisons ou éruptions cutanées, gonflement du visage et des mains, enflure des pieds ou des chevilles, mictions réduites ou inexistantes, prise de poids		X	
Pneumopathie interstitielle / pneumonite (inflammation ou formation de cicatrices dans les poumons) apparition ou aggravation de problèmes pulmonaires, y compris difficulté à respirer, essoufflement, toux, respiration sifflante, fièvre		X	
Enflure sévère, y compris un œdème généralisé (enflure touchant tout le corps)		X	

En cas de symptôme ou d'effet secondaire gênant non mentionné dans le présent document ou d'aggravation d'un symptôme ou d'un effet secondaire vous empêchant de vaquer à vos occupations quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer des effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation d'un produit à Santé Canada :

- en consultant la page Web sur la déclaration des effets secondaires (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour savoir comment faire une déclaration en ligne, par courrier, ou par télécopieur; ou
- en téléphonant sans frais au 1 866 234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Conservation

Conservez à une température ambiante entre 15 et 30 °C. Conservez le médicament dans son emballage d'origine pour le protéger de l'humidité.

Gardez hors de la portée et de la vue des enfants.

Pour en savoir plus sur TEPMETKO :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Lisez la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les Renseignements sur le médicament pour le patient. Ce document est disponible sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>) ou sur le site Web d'EMD Serono (<http://www.emdserono.ca/fr/index.html>).

Le présent dépliant a été rédigé par EMD Serono, une division d'EMD Inc., Canada.

Dernière révision : MAR 4, 2024; LIII JUL 15, 2025