

 **TECARTUS[®]** 0,4 - 2 x 10⁸ cellules (ATU de cohorte)
dispersion pour perfusion
cellules autologues CD3+ transduites anti-CD19

BROCHURE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

**INFORMATIONS IMPORTANTES
RELATIVES À LA SÉCURITÉ :**

- ▶ syndrome de relargage cytokinique
- ▶ effets indésirables neurologiques

Ce médicament n'a pas encore reçu d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), son utilisation fait l'objet d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) et d'une procédure de surveillance étroite par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), en particulier concernant les effets indésirables qu'il peut entraîner

Cette brochure est diffusée sous l'autorité de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM)

Version 1 - ATU - Octobre 2020

Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Les professionnels de la santé déclarent tout effet indésirable suspecté. Voir rubrique 4.8 du Résumé des Caractéristiques du Produit pour les modalités de déclaration des effets indésirables.

TABLE DES MATIÈRES

1. INDICATION	4
2. OBJECTIF DE CETTE BROCHURE	4
3. COMMENT UTILISER CETTE BROCHURE	5
4. QU'EST-CE QUE TECARTUS® ?	5
5. POINTS IMPORTANTS À PRENDRE EN COMPTE AVANT D'ADMINISTRER TECARTUS®	5
6. RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DU SYNDROME DE RELARGAGE CYTOKINIQUE	6
7. RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES EFFETS INDÉSIRABLES NEUROLOGIQUES	10
8. SUIVI APRÈS LA PERFUSION DE TECARTUS®	13
9. CONSEILS AU PATIENT	14
10. DÉCLARATION DES EFFETS INDÉSIRABLES	15
11. RÉFÉRENCES	15

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Signes ou symptômes associés au CRS	6
Tableau 2 Grade de CRS (excluant les effets indésirables neurologiques)	8
Tableau 3 Catégories de sévérité de CRS et recommandations de prise en charge	8
Tableau 4 Signes ou symptômes associés aux effets indésirables neurologiques	10
Tableau 5 Détermination du grade des effets indésirables neurologiques et recommandations de prise en charge	11

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS DES TERMES

Abréviation/Terme	Définition/Explication
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ATU	Autorisation Temporaire d'Utilisation
BTK	Tyrosine kinase de Bruton
CAP	Carte d'alerte patient
CAR	Récepteur d'antigène chimérique
CRS	Syndrome de relargage cytokinique (communément qualifié de CRS : Cytokine Release Syndrome)
CD	Cluster de différenciation
EBMT	<i>European Society for Blood and Marrow Transplantation</i> (Société Européenne de Greffe de moelle)
GVHD	<i>Graft-Versus Host Disease</i> (maladie du greffon contre l'hôte)
IRM	Imagerie par résonance magnétique
LCM	Lymphome à cellules du manteau
LDGCB	Lymphome diffus à grandes cellules B
LHH/SAM	Lymphohistiocytose hémophagocytaire/syndrome d'activation des macrophages
PUT	Protocole d'Utilisation Thérapeutique
RCP	Résumé des caractéristiques du produit
SNC	Système nerveux central

1. INDICATION

Ce médicament n'a pas encore reçu d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), son utilisation fait l'objet d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) et d'une procédure de surveillance étroite par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), en particulier concernant les effets indésirables qu'il peut entraîner.

Dans le cadre de l'ATU de cohorte, TECARTUS® est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de lymphome à cellules du manteau (LCM) en rechute ou réfractaire, après au moins deux lignes de traitement systémique dont un traitement par inhibiteur de tyrosine kinase de Bruton (BTK). L'administration de TECARTUS® peut entraîner des effets indésirables graves, mettant en jeu le pronostic vital voire être fatals, comme le Syndrome de Relargage Cytokinique (CRS) et des effets indésirables neurologiques graves.

TECARTUS® ne sera mis à disposition des hôpitaux et centres associés qualifiés uniquement si les professionnels de santé impliqués dans le traitement d'un patient ont été formés sur les matériels d'éducation destinés aux professionnels de santé, et ont sur site un accès immédiat au tocilizumab. Pour réduire le risque associé au traitement par TECARTUS® (cellules autologues CD3+ transduites anti CD19), les centres doivent être spécifiquement autorisés avant de commander TECARTUS®.

2. OBJECTIF DE CETTE BROCHURE

Cette brochure est destinée à tous les professionnels de santé prescrivants, dispensant ou administrant TECARTUS®.

Cette brochure est destinée à fournir des informations sur les effets indésirables graves des CRS et les effets indésirables neurologiques graves associées à l'utilisation de TECARTUS®, y compris des recommandations pour la surveillance des CRS et des effets indésirables neurologiques ainsi que sur les modalités de déclaration de tout effet indésirable. La brochure sera axée sur la manière de gérer les symptômes associés aux CRS et aux effets indésirables neurologiques graves. Les professionnels de santé sont invités à signaler tout effet indésirable suspecté. Chaque patient (ou la personne de confiance qu'il aura désignée) doit recevoir une carte d'alerte du patient (CAP) de leur médecin traitant afin de les informer des symptômes du CRS et des effets indésirables neurologiques graves et de la nécessité de signaler immédiatement les symptômes à leur médecin traitant. Les professionnels de santé doivent également conseiller à leurs patients de garder la CAP avec eux à tout moment et de la montrer à tout professionnel de santé qui pourrait les traiter.

Veillez lire attentivement le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) et la Notice destinée au patient pour plus d'information concernant ces effets et tout autre risque. Veillez également lire cette brochure destinée aux professionnels de santé avant de prescrire TECARTUS®. Ceci vous permettra de mieux comprendre comment TECARTUS® est utilisé et vous aidera à :

- Identifier les effets indésirables graves de CRS et effets indésirables graves neurologiques et évaluer leur sévérité ;
- Prendre en charge de façon appropriée, en fonction du grade de sévérité, ces effets indésirables ;
- Expliquer au patient les informations contenues dans la CAP et comment l'utiliser ;
- Vous assurer que les effets indésirables sont déclarés de façon adéquate et appropriée.

Les informations présentes dans cette brochure sont fournies par Gilead Sciences SAS, (ci-après dénommé Gilead), **validées par l'ANSM**, et sont à destination de tous professionnels de santé impliqués

dans le traitement des patients qui reçoivent TECARTUS®. Pour obtenir des copies de la carte d'alerte patient et de la notice du PUT de l'ATU de cohorte, contactez le département d'information médicale de Gilead :

Téléphone : **0800 45 04 60** ou **01 46 09 41 00** - Email : **FRMed.Info@gilead.com**

Nous vous rappelons que tout effet indésirable doit être déclaré à l'aide de la fiche de déclaration d'effet indésirable du PUT de l'ATU de cohorte qui doit être retournée auprès de la cellule ATU :

ATUcTecartus@euraxipharma.fr

3. COMMENT UTILISER CETTE BROCHURE

L'objectif de cette brochure est de vous aider à :

- Identifier les patients présentant un CRS ou des effets indésirables neurologiques graves ;
- Connaître l'importance de procéder au diagnostic différentiel des autres causes pouvant être à l'origine des symptômes rapportés ;
- Évaluer la sévérité du CRS ou des effets indésirables neurologiques graves ;
- Prendre en charge un CRS ou des effets indésirables neurologiques graves en fonction du grade de sévérité, comme décrit dans cette brochure.

4. QU'EST CE QUE TECARTUS® ?

TECARTUS® est une immunothérapie constituée de cellules T autologues génétiquement modifiées qui se lie aux cellules cancéreuses et aux lymphocytes B normaux exprimant le CD19. Suite à la liaison des cellules CAR T anti-CD19 avec les cellules cibles exprimant le CD19, les domaines de co-stimulation CD28 et CD3-zêta activent la cascade de signalisation, qui conduit à l'activation, la prolifération, à l'acquisition de fonctions effectrices et à la sécrétion de cytokines et des chimiokines inflammatoires. Cette cascade d'événements conduit à l'apoptose et à la nécrose des cellules cibles exprimant le CD19.

Dans le cadre de l'ATU de cohorte, TECARTUS® est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de lymphome à cellules du manteau (LCM) en rechute ou réfractaire, après au moins deux lignes de traitement systémique dont un traitement par un inhibiteur de tyrosine kinase de Bruton (BTK).

5. POINTS IMPORTANTS À PRENDRE EN COMPTE AVANT D'ADMINISTRER TECARTUS®

- Afin de réduire les risques associés au traitement TECARTUS®, les établissements de santé doivent être qualifiés avant de pouvoir commander TECARTUS®. Dans le cadre du processus de qualification, les professionnels de santé seront formés aux matériels d'éducation ; l'établissement de santé est responsable de former le personnel approprié.
- TECARTUS® doit être administré dans un établissement de santé qualifié. L'établissement de santé qualifié doit s'assurer d'avoir à disposition 1 dose de tocilizumab (un inhibiteur du récepteur de l'interleukine-6) pour chaque patient avant la perfusion de TECARTUS®, 2 heures avant l'administration, dans le cas où il serait requis pour traiter un CRS. Les hôpitaux doivent avoir accès à une dose supplémentaire de tocilizumab dans les 8 heures qui suivent chaque dose précédente.
- Une hospitalisation des patients est requise lors de l'administration du TECARTUS® et pendant au moins les 10 premiers jours après l'administration de TECARTUS®. Surveiller les patients quotidiennement jusqu'à 21 jours après la perfusion de TECARTUS® pour détecter des signes et symptômes de CRS, effets neurologiques ou autres toxicités.

- À l'issu du suivi quotidien, le patient doit faire l'objet d'un suivi hebdomadaire, possiblement par entretien téléphonique, pour évaluer de potentiels signes et symptômes évoquant un CRS et/ou effets indésirables neurologiques, et pendant une durée laissée à l'appréciation du médecin prescripteur.
- Demandez aux patients de rester à proximité, à moins de 2 heures, d'un centre hospitalier qualifié pendant au moins 4 semaines suivant la perfusion.
- La Société Européenne de Greffe de moelle (EBMT) tient un registre pour le suivi des patients traités par TECARTUS®. Pour plus d'informations, vous pouvez contacter l'EBMT par email : registryhelpdesk@ebmt.org. L'inclusion de données dans le cadre du registre ne remplace pas l'obligation de déclaration spontanée d'effets indésirables. Nous vous rappelons que tout effet indésirable doit être déclaré à l'aide de la fiche de déclaration d'effet indésirable du PUT de l'ATU de cohorte qui doit être retournée dans les 24h auprès de la cellule ATU : ATUcTecartus@euraxipharma.fr

En raison des risques associés au traitement par TECARTUS®, la perfusion doit être reportée si un patient présente l'une des conditions suivantes :

- Effets indésirables graves non résolus (en particulier atteintes pulmonaires, atteintes cardiaques ou hypotension), y compris les effets dus à des chimiothérapies précédentes ;
- Infection active ou maladie inflammatoire non contrôlée ;
- Réaction du greffon contre l'hôte (*graft-versus host disease*, GVHD) active ;

TECARTUS® ne doit pas être administré tant que ces évènements ne sont pas résolus.

6. RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DU SYNDROME DE RELARGAGE CYTOKINIQUE

Tableau 1. Signes ou symptômes associés au CRS

SYNDROME DE RELARGAGE CYTOKINIQUE	
N'importe quel organe peut être touché par le CRS. Les signes et symptômes suivants sont fréquents :	
Fièvre	Frissons
Fatigue	Insuffisance rénale
Insuffisance cardiaque	Céphalées
Tachycardie	Malaise
Arythmies cardiaques	Élévation des transaminases
Dyspnée	Nausées
Hypoxie	Diarrhées
Syndrome d'hyperperméabilité capillaire	Hypotension

Un CRS est survenu chez 91 % des patients. Quinze pour cent (15 %) des patients ont présenté un CRS de Grade ≥ 3 (sévère ou mettant en jeu le pronostic vital). Le délai médian de survenue était de 3 jours (intervalle : 1 à 13 jours) et la durée médiane était de 10 jours (intervalle : 1 à 50 jours). Quarante-vingt-cinq pour cent de l'ensemble des patients traités ont présenté le premier CRS ou évènement neurologique dans les 7 premiers jours suivant la perfusion de TECARTUS®. Tous les patients (100 %) ont eu une résolution de leur CRS. Les signes ou symptômes les plus fréquemment associés au CRS parmi les patients ayant présenté un CRS incluaient la fièvre (99 %), l'hypotension (60 %), l'hypoxie (37 %), les frissons (33 %), la tachycardie (27 %), les céphalées (24 %), la fatigue (16 %), les nausées (13 %), l'augmentation de l'alanine aminotransférase (13 %), l'augmentation de l'aspartate aminotransférase (12 %), la diarrhée (11 %) et la tachycardie sinusale (11 %).

Des effets indésirables graves ont été associés au CRS incluant l'insuffisance rénale aiguë, la fibrillation auriculaire, la tachycardie ventriculaire, l'arrêt cardiaque, l'insuffisance cardiaque, le syndrome d'hyperperméabilité capillaire, l'hypotension, l'hypoxie et la lymphohistiocytose hémophagocytaire/le syndrome d'activation des macrophages (LHH/SAM).

Une hospitalisation est requise lors de l'administration de TECARTUS® et pendant au moins les 10 premiers jours après l'administration de TECARTUS® pour détecter des signes et symptômes de CRS, effets neurologiques ou autres toxicités. Ils doivent être suivis quotidiennement jusqu'à 21 jours après la perfusion. Les patients doivent être informés de rester à proximité, à moins de 2 heures, d'un établissement de santé qualifié pendant au moins 4 semaines suivant la perfusion.

TECARTUS® ne doit pas être administré aux patients souffrant d'infections actives ou d'une maladie inflammatoire jusqu'à leur résolution. Le diagnostic de CRS requiert d'exclure les autres causes possibles de réaction inflammatoire systémique, notamment une infection. En cas de neutropénie fébrile, rechercher une infection, traiter le patient avec des antibiotiques à large spectre en concertation avec le référent en infectiologie, des solutés de remplissage et d'autres soins de support appropriés.

Le CRS peut entraîner une défaillance d'organe (par exemple hépatique, rénale, cardiaque et pulmonaire). De plus, l'aggravation d'une pathologie organique sous-jacente est possible dans le cadre d'un CRS. Les patients présentant un dysfonctionnement cardiaque cliniquement significatif doivent être pris en charge conformément aux procédures de soins d'urgence vitales et des mesures telles que l'échocardiographie doivent être considérées. La lymphohistiocytose hémophagocytaire/le syndrome d'activation des macrophages (LHH/SAM) présente des symptômes similaires à ceux du CRS. Il convient de rechercher une LHH/SAM chez les patients atteints de CRS sévère ou ne répondant pas au traitement.

Les patients qui présentent un CRS de grade ≥ 2 (par exemple, une hypotension ne répondant pas à un remplissage vasculaire ou une hypoxie nécessitant une supplémentation en oxygène) doivent être surveillés par monitoring cardiaque et oxymétrie de pouls en continu. Pour les patients présentant un CRS sévère, envisager de réaliser une échocardiographie afin d'évaluer la fonction cardiaque. En cas de CRS sévère ou mettant en jeu le pronostic vital, envisager la prise en charge en soins intensifs.

TECARTUS® poursuit son expansion et persiste après l'administration de tocilizumab et de corticoïdes. Les antagonistes du facteur de nécrose tumorale (*tumor necrosis factor*, TNF) ne sont pas recommandés pour la prise en charge d'un CRS associé à TECARTUS®.

Des algorithmes de traitements ont été développés pour atténuer certains des symptômes de CRS présentés par les patients traités par TECARTUS® (voir **Tableau 3** pour plus de détails).

Le Tableau 2 décrit les grades de CRS selon les critères de Lee *:

Tableau 2 Grade de CRS (excluant les effets indésirables neurologiques)

Grades de Lee*	Symptômes
Grade 1	Symptômes nécessitant uniquement un traitement symptomatique (par ex. fièvre, nausées, fatigue, céphalées, myalgie, malaise)
Grade 2	Symptômes nécessitant et répondant à une intervention modérée Besoin en oxygène FiO₂ < 40 % ou hypotension répondant à un remplissage vasculaire ou à un vasopresseur à faible dose ou toxicité d'organe de grade 2
Grade 3	Symptômes nécessitant et répondant à une intervention agressive Besoin en oxygène FiO₂ ≥ 40 % ou hypotension nécessitant un vasopresseur à haute dose ou de multiples vasopresseurs ou toxicité d'organe de grade 3 ou élévation des transaminases de grade 4
Grade 4	Symptômes mettant en jeu le pronostic vital. Besoin d'une assistance respiratoire ou d'une hémodialyse veino-veineuse continue ou toxicité d'organe de grade 4 (à l'exclusion de l'élévation des transaminases)

* {Lee 2014}

Tableau 3 Catégories de sévérité de CRS et recommandations de prise en charge

Grade du CRS ^a	Soins de support	Tocilizumab	Corticoïdes	Suivi
Grade 1 • Symptômes nécessitant uniquement un traitement symptomatique (par ex., fièvre, nausées, fatigue, céphalées, myalgies, malaise)	<ul style="list-style-type: none"> • Soins de support conformément à la norme de soins de l'établissement • Surveillance étroite de l'état neurologique 	N/A	N/A	<p>Si aucune amélioration après 24 h :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tocilizumab 8 mg/kg IV sur 1 heure (sans dépasser 800 mg)
Grade 2 • Symptômes nécessitant et répondant à une intervention modérée • Besoin en oxygène FiO ₂ < 40 % ou hypotension répondant à un remplissage vasculaire ou à un vasopresseur à faible dose ou toxicité d'organe de grade 2	<ul style="list-style-type: none"> • Télémétrie cardiaque continue et oxymétrie de pouls selon l'indication • Remplissage vasculaire en bolus IV pour l'hypotension avec 0,5 à 1,0 L de solutés isotoniques • Support par vasopresseur si hypotension ne répondant pas aux solutés de remplissage IV • Supplémentation en oxygène selon l'indication 	<ul style="list-style-type: none"> • Tocilizumab 8 mg/kg IV sur 1 heure (sans dépasser 800 mg) • Répéter le tocilizumab toutes les 8 heures si nécessaire en cas d'absence de réponse à un remplissage vasculaire ou à l'augmentation de l'oxygénothérapie ; se limiter à un maximum de 3 doses sur 24 heures. Maximum 4 doses au total en cas d'absence d'amélioration clinique des signes et des symptômes de CRS, ou en l'absence de réponse à la deuxième ou aux doses suivantes de tocilizumab, envisagez des mesures alternatives de traitement du CRS 	<ul style="list-style-type: none"> • Si aucune amélioration 24 heures après avoir initié le tocilizumab, prendre en charge comme un grade 3 	<p>Amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge comme indiqué dans le grade précédent ci-dessus • Si un traitement par corticoïdes a été instauré, continuer les corticoïdes jusqu'à ce que l'événement soit de grade ≤1 puis diminuer progressivement <p>Pas d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge comme un grade 3 (ci-dessous)

Grade du CRS ^a	Soins de support	Tocilizumab	Corticoïdes	Suivi
<p>Grade 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes nécessitant et répondant à une intervention agressive • Besoin en oxygène $FiO_2 \geq 40\%$ ou hypotension nécessitant un vasopresseur à haute dose ou de multiples vasopresseurs ou toxicité d'organe de grade 3 ou élévation des transaminases de grade 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge en unité de soins continus ou en unité de soins intensifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge identique à celle du grade 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthylprednisolone 1 mg/kg IV x2/j ou une dose équivalente en dexaméthasone (par ex., 10 mg IV toutes les 6 heures) 	<p>Amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge comme indiqué dans le grade précédent ci-dessus • Continuer les corticoïdes jusqu'à ce que l'événement soit de grade ≤ 1 puis diminuer progressivement <p>Pas d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge comme un grade 4 (ci-dessous)
<p>Grade 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes mettant en jeu le pronostic vital • Besoin d'une assistance respiratoire ou d'une hémodialyse veino-veineuse continue (CVVHD) • Défaillance d'organe de grade 4 (à l'exclusion de l'élévation des transaminases) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge identique à celle du grade 3 • Une ventilation mécanique et/ou un traitement de substitution de la fonction rénale peut être nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge identique à celle du grade 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Corticoïdes hautes doses : méthylprednisolone 1 000 mg/jour IV x 3 jours 	<p>Amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge comme indiqué dans le grade précédent ci-dessus • Continuer les corticoïdes jusqu'à ce que l'événement soit de grade ≤ 1 puis diminuer progressivement <p>Pas d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'ajout d'autres immunosuppresseurs

^a {Lee 2014}

7. RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES EFFETS INDÉSIRABLES NEUROLOGIQUES

Tableau 4 Signes ou symptômes associés aux effets indésirables neurologiques

EFFETS INDÉSIRABLES NEUROLOGIQUES	
Les signes et symptômes suivants sont fréquents :	
Convulsions	Ataxie
Somnolence	Troubles de la mémoire
Céphalées	Changement de l'état mental
Confusion	Hallucinations
Agitation	Diminution du niveau de conscience
Troubles de l'élocution	Délire
Tremblements	Dysmétrie
Encéphalopathie	

Des effets indésirables neurologiques sont survenus chez 68 % des patients d'une étude, 33% des patients ont présenté des effets indésirables de Grade ≥ 3 (sévères ou mettant en jeu le pronostic vital). Le délai médian de survenue était de 8 jours (intervalle : 1 à 262 jours). Les événements neurologiques ont été résolus pour 47 des 56 patients, avec une durée médiane de 13 jours (intervalle : 1 à 567 jours). Trois patients avaient des événements neurologiques en cours au moment du décès, dont un patient pour lequel un événement d'encéphalopathie grave a été rapporté et un autre patient pour lequel un événement d'état confusionnel grave a été rapporté. Les autres événements neurologiques non résolus étaient de Grade 2. Quarante-vingt-cinq pour cent de l'ensemble des patients traités ont présenté le premier CRS ou événement neurologique dans les 7 premiers jours suivant la perfusion de TECARTUS®.

Les effets indésirables neurologiques les plus fréquents incluaient : encéphalopathie (51 %), tremblements (38 %), aphasie (20 %) et délire (18 %). Des effets indésirables graves, dont des encéphalopathies (26 %), une aphasie (6 %) et des convulsions (2 %) ont été rapportés chez les patients chez qui TECARTUS® a été administré. Des cas graves d'œdème cérébral, pouvant avoir une issue fatale, sont survenus chez les patients traités par TECARTUS®.

Il n'existe qu'une expérience limitée avec TECARTUS® chez les patients atteints de lymphomes impliquant le système nerveux central (SNC). Chez les patients ayant des antécédents de troubles du SNC, tels que des convulsions ou une ischémie vasculaire cérébrale, le risque pourrait être accru. Une hospitalisation est requise lors de l'administration de TECARTUS® et pendant au moins les 10 premiers jours après l'administration de TECARTUS® pour surveiller les signes et symptômes de toxicité neurologique. Après les 10 premiers jours, ils doivent être suivis quotidiennement jusqu'à 21 jours après la perfusion.

Les patients qui présentent des toxicités neurologiques de Grade ≥ 2 doivent être surveillés par monitoring cardiaque et oxymétrie de pouls en continu. Administrer un traitement symptomatique en soins intensifs en cas de toxicités neurologiques sévères ou mettant en jeu le pronostic vital. Des algorithmes de traitement ont été développés pour prendre en charge les effets indésirables neurologiques présentés par les patients traités par TECARTUS® (voir **Tableau 5** pour plus de détails). Ceux-ci incluent l'utilisation de tocilizumab (en cas de présence associée d'un CRS) et/ou de corticoïdes, pour des effets indésirables neurologiques modérés, sévères ou mettant en jeu le pronostic vital, comme résumé dans le Tableau ci-dessous. Conseillez à votre patient de rester à proximité, à moins de 2 heures, d'un établissement de santé qualifié pendant au moins 4 semaines après la perfusion pour surveiller l'apparition de signes ou symptômes d'effets indésirables neurologiques. Conseillez à votre patient de consulter immédiatement un médecin si des signes ou des symptômes d'effets indésirables neurologiques apparaissent à tout moment.

Tableau 5 Détermination du grade et recommandations de prise en charge des effets indésirables neurologiques

Effets indésirables neurologiques (Evaluation du grade selon CTCAE 4.03)	Soins de supports	CRS associé	Pas de CRS associé	Suivi
<p>Grade 1 Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Somnolence – légère somnolence ou envie de dormir Confusion – légère désorientation Encéphalopathie – activités de la vie quotidienne modérément limitées Dysphasie – n'altérant pas la capacité à communiquer 	<ul style="list-style-type: none"> Soins de support conformément à la norme de soins de l'établissement Surveillance étroite de l'état neurologique Envisager l'administration d'anticonvulsivants non-sédatifs en prévention des convulsions, par ex. le lévétiracétam 	N/A	N/A	<p>Pas d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les soins de support
<p>Grade 2 Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Somnolence – modérée, limitant les activités instrumentales de la vie quotidienne Confusion – désorientation modérée Encéphalopathie – limitant les activités instrumentales de la vie quotidienne Dysphasie – altérant modérément la capacité à communiquer spontanément Convulsions 	<ul style="list-style-type: none"> Télémetrie cardiaque continue et oxymétrie de si nécessaire Surveiller étroitement l'état neurologique avec une série d'exams neurologiques, notamment un examen du fond d'œil et un score de Glasgow. Envisager une consultation neurologique Procéder à une imagerie cérébrale (par ex. IRM), un EEG et une ponction lombaire (avec mesure de la pression d'ouverture) en l'absence de contre-indications Envisager l'administration d'anticonvulsivants non-sédatifs en prévention des convulsions (par ex. le lévétiracétam) 	<p>CRS associé</p> <ul style="list-style-type: none"> Tocilizumab 8 mg/kg IV sur 1 heure (sans dépasser 800 mg) Répéter le tocilizumab toutes les 8 heures si nécessaire en l'absence de réponse aux solutés IV ou augmentation de l'oxygénothérapie ; maximum de 3 doses par 24 heures. Maximum total de 4 doses en l'absence d'amélioration clinique des signes et des symptômes de CRS Si aucune amélioration n'est observée dans les 24 heures après le tocilizumab, administrer 10 mg de dexaméthasone IV toutes les 6 heures^a 	<p>Pas de CRS associés</p> <ul style="list-style-type: none"> Dexaméthasone 10 mg IV toutes les 6 heures 	<p>Amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre en charge comme indiqué dans le grade précédent ci-dessus Si un traitement par corticoïdes a été instauré, continuer les corticoïdes jusqu'à ce que l'événement soit de grade ≤ 1 puis diminuer progressivement <p>Pas d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre en charge comme un grade 3 (ci-dessous)

Effets indésirables neurologiques (Evaluation du grade selon CTCAE 4.03)	Soins de supports	CRS associé	Pas de CRS associé	Suivi
<p>Grade 3</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somnolence - obnubilation ou stupeur • Confusion - désorientation grave • Encéphalopathie - autonomie limitée dans les activités de la vie quotidienne • Dysphasie - caractéristiques réceptives ou expressives sévères, altérant la capacité à lire, écrire ou communiquer de façon intelligible 	<ul style="list-style-type: none"> • Comme un grade 2 • Prise en charge en unité de soins continus ou en unité de soins intensifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer le tocilizumab comme un grade 2 • De plus, administrer 10 mg de dexaméthasone IV toutes les 6 heures^a 	<ul style="list-style-type: none"> • Dexaméthasone 10mg IV toutes les 6 heures^a 	<p>Amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge comme indiqué dans le grade précédent ci-dessus • Continuer la dexaméthasone jusqu'à ce que l'évènement soit de grade ≤ 1 puis diminuer progressivement <p>Pas d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge comme un grade 4 (ci-dessous)
<p>Grade 4</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conséquences mettant en jeu le pronostic vital • Intervention d'urgence indiquée • Ventilation mécanique nécessaire • Envisager la possibilité d'un œdème cérébral 	<ul style="list-style-type: none"> • Comme un grade 3 • Ventilation mécanique peut être nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer le tocilizumab comme un grade 2 • De plus, administrer méthylprednisolone 1000mg/jour IV x3 jours^b 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer méthylprednisolone 1000mg/jour IV x3 jours^b 	<p>Amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge comme indiqué dans le grade précédent ci-dessus • Continuer la méthylprednisolone jusqu'à ce que l'évènement soit de grade ≤ 1 puis diminuer progressivement <p>Pas d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager d'autres immunosuppresseurs

a Ou équivalent en dose de méthylprednisolone (1 mg/kg)

b Dose équivalente de dexaméthasone de 188 mg/jour

c Pas de CRS associé : Tocilizumab n'est pas indiqué

8. SUIVI APRÈS LA PERFUSION DE TECARTUS®

- Une hospitalisation est requise lors de l'administration de TECARTUS® et pendant au moins les 10 premiers jours après l'administration de TECARTUS® et un suivi quotidiennement les 21 premiers jours après la perfusion pour détecter des signes et symptômes de potentiels CRS, effets indésirables neurologiques et autres toxicités.
- A l'issu du suivi quotidien, le patient doit faire l'objet d'un suivi hebdomadaire, possiblement par entretien téléphonique, pour évaluer de potentiels signes et symptômes évoquant un CRS et/ou effets indésirables neurologiques, et pendant une durée laissée à l'appréciation du médecin prescripteur.
- Les patients restent à proximité (à moins de 2 heures) d'un établissement de santé qualifié, pendant 4 semaines, afin de surveiller l'apparition de signes ou symptômes d'effets indésirables associés à un CRS ou à des effets indésirables neurologiques.
- Si les patients développent des signes ou symptômes de CRS ou d'effets indésirables neurologiques, ils doivent être informés qu'ils doivent se rendre immédiatement au centre qualifié (ou l'hôpital le plus proche si le trajet est considéré risqué) pour évaluer la nécessité d'hospitalisation et la prise en charge incluant soins de supports et l'utilisation de tocilizumab et/ou corticoïdes.

Vous trouverez ci-dessous une liste de certains des signes et des symptômes qui doivent être évalués par le professionnel de santé au cours des entretiens téléphoniques hebdomadaires avec le patient. Cette liste n'est pas exhaustive. En fonction des réponses ci-dessous, la décision d'hospitaliser le patient pour évaluation appartiendra au médecin.

GÉNÉRAL	OUI	NON
Avez-vous de la fièvre ?		
Avez-vous des frissons ?		
Avez-vous des nausées ou des vomissements ?		
Avez-vous des difficultés à dormir ?		
Avez-vous des difficultés à rester éveillé(e) ?		
Avez-vous des étourdissements ou des sensations vertigineuses ?		
Avez-vous des maux de tête ?		
Avez-vous des pertes d'équilibre ou de coordination ?		
Avez-vous des difficultés à parler ou des troubles de l'élocution ?		
Êtes-vous confus(e) ou désorienté(e) ?		
Avez-vous des mouvements corporels inhabituels ?		

GÉNÉRAL	OUI	NON
Avez-vous des vertiges lorsque vous vous levez ?		
Avez-vous des difficultés à comprendre les nombres ou à faire des calculs mathématiques ?		
Avez-vous des difficultés à écrire ?		
Avez-vous des essoufflements ou une respiration rapide ?		
Avez-vous des difficultés à respirer ?		
Avez-vous des palpitations ?		
Êtes-vous plus fatigué(e) que vous ne l'étiez avant la perfusion de TECARTUS® ?		

9. CONSEILS AU PATIENT

Parlez à votre patient du risque de CRS et d'effets indésirables neurologiques. Un diagnostic précoce et la prise en charge adéquate sont essentiels pour réduire les risques de complications mettant en jeu le pronostic vital. Rappelez au patient de ne pas traiter lui-même ses symptômes. Informez votre patient qu'il doit impérativement vous contacter et consulter immédiatement un médecin s'il présente des signes ou des symptômes associés au CRS et/ou aux effets indésirables neurologiques, notamment :

- fièvre (par ex. température supérieure à 38 °C) ; les patients doivent être informés qu'il faut prendre la température deux fois par jour pendant 3 à 4 semaines après l'administration de TECARTUS® et si elle est élevée, ils doivent consulter leur médecin immédiatement
- difficultés à respirer
- frissons ou tremblements
- confusion
- diminution du niveau de conscience
- convulsions
- tremblements
- sensation vertigineuse ou étourdissements
- nausées, vomissements ou diarrhées sévères
- battements de cœur rapides ou irréguliers
- fatigue sévère ou sensation de faiblesse

Veuillez remettre à vos patients ou à leurs aidants une CAP. Dites à votre patient de toujours avoir sur lui sa CAP et de partager la CAP avec les professionnels de santé impliqués dans son traitement.

Après la perfusion de TECARTUS®, conseillez à votre patient de rester à proximité (à moins de 2 heures) d'un établissement de santé qualifié pendant au moins 4 semaines, afin de surveiller l'apparition de signes ou symptômes d'effets indésirables associés à un CRS ou à des effets indésirables neurologiques.

10. DÉCLARATION DES EFFETS INDÉSIRABLES

La déclaration des effets indésirables est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice-risque du médicament.

Nous vous rappelons que tout effet indésirable doit être déclaré à l'aide de la fiche de déclaration d'effet indésirable du PUT de l'ATU de cohorte qui doit être retournée auprès de la cellule ATU :

ATUCtecartus@euraxipharma.fr

11. RÉFÉRENCES

Lee DW, Gardner R, Porter DL, Louis CU, Ahmed N, Jensen M, et al. Current concepts in the diagnosis and management of cytokine release syndrome. *Blood* 2014;124 (2):188-95.

Gilead Sciences vous informe de la collecte de données personnelles pour son fichier CRM. Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement réalisé par Gilead Sciences, 65 quai Georges Gorse, 92100 Boulogne Billancourt dont le Délégué à la Protection des Données (DPD) est joignable à l'adresse DPO@gilead.com.

Les données personnelles collectées seront traitées pour les besoins de l'organisation et de la conduite des activités des attachés régionaux et des chefs de projets.

Conformément au règlement européen (UE) 2016/679 et à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 telle que modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de portabilité des informations qui vous concernent ainsi qu'un droit de limitation du traitement.

Vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement le cas échéant. Pour exercer l'un de ces droits, veuillez adresser votre demande à l'adresse : privacy@gilead.com

Vous trouverez la totalité des informations et engagements de Gilead Sciences concernant le traitement et la protection de vos données personnelles sur la page web dédiée de Gilead Sciences : <https://www.gilead.com/privacy-statements/french-translation>

TECARTUS®, le Logo TECARTUS®, sont des marques déposées de Kite Pharma, Inc.
GILEAD est une marque déposée de Gilead Sciences, Inc. © 2018 Gilead Sciences, Inc.

