

**ANNEXE I**  
**RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT**

## **1. DENOMINATION DU MEDICAMENT**

Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml solution à diluer et solvant pour perfusion

## **2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

Chaque flacon Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml solution à diluer contient 20 mg de docétaxel.  
Chaque ml de solution à diluer contient 27,73 mg de docétaxel.

### Excipients à effet notoire :

Chaque flacon de solution à diluer contient 25,1% (w/w) d'éthanol anhydre (181 mg d'éthanol anhydre).

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

## **3. FORME PHARMACEUTIQUE**

Solution à diluer et solvant pour solution pour perfusion.

La solution à diluer se présente sous forme d'une solution visqueuse, limpide, jaune à jaune marron.

Le solvant est une solution incolore.

## **4. DONNEES CLINIQUES**

### **4.1 Indications thérapeutiques**

#### Cancer du sein

Docetaxel Teva en association à la doxorubicine et au cyclophosphamide est indiqué dans le traitement adjuvant du :

- cancer du sein opérable, chez des patients présentant un envahissement ganglionnaire
- cancer du sein opérable, chez des patients ne présentant pas d'envahissement ganglionnaire

Pour des patients avec cancer du sein opérable sans envahissement ganglionnaire, le traitement adjuvant devra être restreint aux patients éligibles à une chimiothérapie selon les critères internationalement établis pour le traitement initial du cancer du sein au stade précoce (voir rubrique 5.1).

Docetaxel Teva en association à la doxorubicine est indiqué dans le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique chez les patientes n'ayant pas reçu de chimiothérapie cytotoxique antérieure dans cette affection.

Docetaxel Teva est indiqué en monothérapie dans le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie cytotoxique, ayant comporté une anthracycline ou un agent alkylant.

Docetaxel Teva en association au trastuzumab est indiqué dans le traitement du cancer du sein métastatique avec sur-expression tumorale de HER2, chez les patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.

Docetaxel Teva en association à la capécitabine est indiqué dans le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie cytotoxique ayant comporté une anthracycline.

#### Cancer du poumon non à petites cellules

Docetaxel Teva est indiqué dans le traitement du cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique, après échec d'une chimiothérapie antérieure.

Docetaxel Teva en association au cisplatine est indiqué dans le traitement du cancer bronchique non à petites cellules non résecable, localement avancé ou métastatique, chez les patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure dans cette indication.

#### Cancer de la prostate

Docetaxel Teva en association à la prednisone ou à la prednisolone est indiqué dans le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration.

Docetaxel Teva en association à un traitement antiandrogénique (ADT), avec ou sans prednisone ou prednisolone, est indiqué dans le traitement du cancer de la prostate métastatique hormono-sensible.

#### Cancer gastrique

Docetaxel Teva en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile est indiqué dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique métastatique, y compris l'adénocarcinome de la jonction oesogastrique, chez les patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.

#### Cancer des voies aéro-digestives supérieures

Docetaxel Teva en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile est indiqué dans le traitement d'induction des carcinomes épidermoïdes localement avancés des voies aéro-digestives supérieures.

### **4.2 Posologie et mode d'administration**

L'utilisation du docétaxel doit être réservée aux unités spécialisées dans l'administration de cytotoxiques et le docétaxel doit être administré sous contrôle d'un médecin qualifié dans l'utilisation des chimiothérapies anticancéreuses (voir rubrique 6.6).

#### Posologie :

Dans les cancers du sein, du poumon non à petites cellules, gastrique et des voies aéro-digestives supérieures, et sauf contre-indication, une prémédication par un corticoïde oral peut être utilisée, tel que la dexaméthasone à raison de 16 mg par jour (par exemple: 8 mg 2 fois par jour) pendant 3 jours en commençant la veille de la perfusion du docétaxel (voir rubrique 4.4).

Dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, compte tenu de l'utilisation concomitante de prednisone ou de prednisolone, la prémédication orale de dexaméthasone recommandée est de 8 mg, 12 heures, 3 heures et 1 heure avant la perfusion de docétaxel (voir rubrique 4.4).

Dans le cancer de la prostate métastatique hormono-sensible, indépendamment de l'utilisation concomitante de prednisone ou de prednisolone, la prémédication orale de dexaméthasone recommandée est de 8 mg, 12 heures, 3 heures et 1 heure avant la perfusion de docétaxel (voir rubrique 4.4).

Une prophylaxie par G-CSF peut être utilisée pour diminuer le risque de toxicité hématologique.

Docétaxel est administré en une perfusion d'une heure, toutes les trois semaines.

#### Cancer du sein :

Dans le traitement adjuvant du cancer du sein opérable avec ou sans envahissement ganglionnaire, la posologie recommandée de docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> administrée 1 heure après 50 mg/m<sup>2</sup> de doxorubicine et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide, toutes les 3 semaines pendant 6 cycles (schéma TAC) (cf. Ajustement posologique).

Pour le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique, la posologie recommandée du docétaxel en monothérapie est de 100 mg/m<sup>2</sup>. En première ligne, le docétaxel à la dose recommandée de 75 mg/m<sup>2</sup> est associé à la doxorubicine (50 mg/m<sup>2</sup>).

En association au trastuzumab, la posologie recommandée de docétaxel est de 100 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines, associée au trastuzumab administré toutes les semaines. Dans l'étude pivot, la première perfusion de docétaxel a été effectuée le lendemain de la première administration de trastuzumab. Les cures suivantes de docétaxel ont été administrées immédiatement après la fin de la perfusion du trastuzumab si la dose précédente de trastuzumab avait été bien tolérée. Pour la posologie et le mode d'administration du trastuzumab, voir le résumé des caractéristiques du produit.

En association à la capécitabine, la posologie recommandée du docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> toutes les trois semaines, associée à 1250 mg/m<sup>2</sup> de capécitabine deux fois par jour (dans les 30 minutes qui suivent un repas) pendant deux semaines suivi d'une période sans traitement d'une semaine. Pour le calcul de la dose de capécitabine en fonction de la surface corporelle, voir le résumé des caractéristiques du produit de la capécitabine.

#### Cancer du poumon non à petites cellules :

Chez les patients traités pour un cancer bronchique non à petites cellules et n'ayant reçu aucune chimiothérapie antérieure, les doses recommandées sont de 75 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel suivi immédiatement par 75 mg/m<sup>2</sup> de cisplatine en 30-60 minutes. Après échec d'une chimiothérapie à base de sels de platine, la dose recommandée est de 75 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel en monothérapie.

#### Cancer de la prostate :

##### *Cancer de la prostate métastatique résistant à la castration*

La posologie recommandée du docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup>. La prednisone ou la prednisolone orale est administrée en continu, à raison de 5 mg deux fois par jour (voir rubrique 5.1).

##### *Cancer de la prostate métastatique hormono-sensible*

La posologie recommandée du docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines pendant 6 cycles. La prednisone ou la prednisolone orale est administrée en continu, à raison de 5 mg deux fois par jour.

#### Cancer gastrique :

La posologie recommandée de docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> suivi le même jour par une perfusion de 1 à 3 heures de cisplatine à la posologie de 75 mg/m<sup>2</sup>. Immédiatement après la fin de la perfusion de cisplatine, débute la perfusion continue sur 5 jours de 5-fluorouracile à la posologie de 750 mg/m<sup>2</sup>/jour. Le traitement est répété toutes les 3 semaines. Une prémédication par des antiémétiques et une hydratation adéquate préalable à l'administration de cisplatine devront être réalisées. Une prophylaxie par G-CSF devrait être utilisée pour diminuer le risque de toxicité hématologique (voir aussi les ajustements de doses pendant le traitement).

#### Cancer des voies aéro-digestives supérieures :

Les patients doivent recevoir une prémédication par des anti-émétiques et une hydratation adéquate (avant et après administration du cisplatine). Une prophylaxie par G-CSF peut être utilisée pour diminuer le risque de toxicité hématologique. Tous les patients du bras docétaxel des études TAX323 et TAX324 ont reçu une prophylaxie antibiotique.

- Chimiothérapie d'induction suivie de radiothérapie (TAX323). Dans le traitement d'induction des carcinomes épidermoïdes localement avancés et inopérables des voies aéro-digestives supérieures, la posologie recommandée de docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion de 1 heure, suivi de cisplatine à la posologie de 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion de 1 heure à J1, suivi de 5-fluorouracile à la posologie de 750 mg/m<sup>2</sup>/jour en perfusion continue sur 5 jours. Ce schéma est répété toutes les 3 semaines pendant 4 cycles. Après la chimiothérapie, les patients doivent être traités par radiothérapie.
- Chimiothérapie d'induction suivie de chimioradiothérapie (TAX324). Dans le traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé des voies aéro-digestives supérieures (VADS) (non résécable techniquement, faible probabilité de curabilité chirurgicale ou de préservation d'organe), la posologie recommandée de docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion intraveineuse de 1 heure à J1, suivi de cisplatine à la posologie de 100 mg/m<sup>2</sup> en perfusion de 30 minutes à 3 heures, suivi de 5-fluorouracile 1000 mg/m<sup>2</sup>/jour en perfusion continue de J1 à J4. Ce schéma est administré toutes les 3 semaines à raison de 3 cycles. Après la chimiothérapie, les patients doivent être traités par chimioradiothérapie.

Pour les ajustements posologiques du cisplatine et du 5-fluorouracile, se référer au résumé des caractéristiques du produit correspondant.

#### Ajustement posologique pendant le traitement :

##### Généralités

Le docétaxel ne doit pas être administré tant que le nombre de neutrophiles est inférieur à 1500/mm<sup>3</sup>.

Chez les patients ayant présenté, pendant le traitement par le docétaxel, une neutropénie fébrile, un nombre de polynucléaires neutrophiles <500/mm<sup>3</sup> pendant plus d'une semaine, des réactions cutanées sévères ou répétées ou une neuropathie périphérique sévère, la dose de docétaxel doit être réduite de 100 mg/m<sup>2</sup> à 75 mg/m<sup>2</sup> et/ou de 75 à 60 mg/m<sup>2</sup>. Si ces réactions persistent à 60 mg/m<sup>2</sup>, le traitement doit être interrompu.

##### Traitement adjuvant du cancer du sein

Une prophylaxie primaire par G-CSF doit être considérée chez les patientes qui reçoivent docétaxel, doxorubicine et cyclophosphamide (TAC) en traitement adjuvant pour leur cancer du sein. Les patientes présentant une neutropénie fébrile et/ou une infection neutropénique, doivent avoir une réduction de dose de docétaxel à 60 mg/m<sup>2</sup> pour tous les cycles ultérieurs (voir rubriques 4.4 et 4.8). Pour les patientes présentant une stomatite de grade 3 ou 4, la dose de docétaxel devrait être diminuée à 60 mg/m<sup>2</sup>.

##### En association avec le cisplatine

Chez les patients ayant reçu une dose initiale de docétaxel à 75 mg/m<sup>2</sup> en association au cisplatine, pour lesquels le nadir du nombre des plaquettes lors de la cure précédente était <25000/mm<sup>3</sup>, ou présentant une neutropénie fébrile, ou des toxicités sévères non hématologiques, la dose de docétaxel doit être réduite à 65 mg/m<sup>2</sup> lors des cycles suivants. Pour l'ajustement posologique du cisplatine, se reporter au résumé des caractéristiques du produit correspondant.

##### En association avec la capécitabine

- Pour l'ajustement posologique de la capécitabine, voir son résumé des caractéristiques du produit.
- Chez les patients qui présentent une première apparition de toxicité de Grade 2, qui persiste jusqu'à l'administration suivante de docétaxel/capécitabine, retarder le traitement jusqu'au retour au Grade 0-1, puis continuer à 100% des posologies initiales.
- Chez les patients qui présentent une 2<sup>ème</sup> apparition de toxicité de Grade 2 ou une 1<sup>ère</sup> apparition de toxicité de Grade 3, quel que soit le stade du cycle de traitement, retarder le traitement jusqu'au retour au Grade 0-1 puis reprendre le traitement avec 55 mg/m<sup>2</sup>.
- Pour toute apparition ultérieure de toxicité, ou toute toxicité de Grade 4, arrêter le traitement par docétaxel.

Pour les modifications de posologie du trastuzumab, voir le résumé des caractéristiques du produit.

#### En association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile

Si un épisode de neutropénie compliquée (fébrile, prolongée ou infection neutropénique) survient malgré l'utilisation de G-CSF, la posologie de docétaxel devra être réduite de 75 à 60 mg/m<sup>2</sup>. Si d'autres épisodes de neutropénie compliquée surviennent, la posologie de docétaxel devra être réduite de 60 à 45 mg/m<sup>2</sup>. En cas de thrombopénie de Grade 4, la posologie de docétaxel devra être réduite de 75 à 60 mg/m<sup>2</sup>. Les administrations suivantes de docétaxel ne devront reprendre que si le nombre de polynucléaires neutrophiles est >1500/mm<sup>3</sup> et le nombre de plaquettes est >100 000/mm<sup>3</sup>. Si ces toxicités hématologiques persistent le traitement devra être arrêté (voir rubrique 4.4).

En cas de toxicités, les ajustements posologiques des patients recevant du docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile (5-FU) sont les suivantes :

| Toxicité                   | Ajustements posologiques  |
|----------------------------|---|
| Diarrhée grade 3           | 1 <sup>er</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de 5-FU.<br>2 <sup>ème</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de docétaxel.  |
| Diarrhée grade 4           | 1 <sup>er</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de docétaxel et de 5-FU.<br>2 <sup>ème</sup> épisode : arrêt du traitement.   |
| Stomatites/mucites grade 3 | 1 <sup>er</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de 5-FU.<br>2 <sup>ème</sup> épisode : arrêt définitif du 5-FU seulement.<br>3 <sup>ème</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de docétaxel. |
| Stomatites/mucites grade 4 | 1 <sup>er</sup> épisode : arrêt définitif du 5-FU seulement.<br>2 <sup>ème</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de docétaxel.  |

Pour les ajustements posologiques du 5-fluorouracile et du cisplatine, se référer aux résumés des caractéristiques des produits.

Dans les études pivots chez les patients traités par chimiothérapie d'induction pour un cancer des VADS, et ayant présenté une neutropénie compliquée (incluant neutropénie prolongée, neutropénie fébrile ou infection), une prophylaxie par G-CSF (ex : du 6<sup>ème</sup> au 15<sup>ème</sup> jour) était recommandée pour les cycles suivants.

#### Populations à risque

##### Patients avec insuffisance hépatique

D'après les données pharmacocinétiques relatives au docétaxel à 100 mg/m<sup>2</sup> administré en monothérapie, la dose de docétaxel recommandée chez les patients ayant des transaminases (ALAT et/ou ASAT) supérieures à 1,5 fois la limite supérieure à la normale (LSN) ainsi que des phosphatases alcalines supérieures à 2,5 fois la LSN, est de 75 mg/m<sup>2</sup> (voir rubriques 4.4 et 5.2). Chez les patients ayant une bilirubinémie >1 fois la LSN et/ou des ASAT et ALAT 3,5 fois

supérieures à la LSN ainsi que des phosphatases alcalines supérieures à 6 fois la LSN, aucune réduction de dose ne peut être recommandée et le docétaxel ne doit pas être administré sauf s'il est strictement indiqué.

Dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique, en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile, l'étude clinique pivot a exclu les patients présentant un taux de transaminases (ASAT et/ou ALAT) >1,5 fois la LSN associé à des phosphatases alcalines >2,5 fois la LSN et un taux de bilirubine >1 fois la LSN : en conséquence pour ces patients, aucune réduction de dose ne peut être recommandée et le docétaxel ne doit pas être administré sauf si il est strictement indiqué. On ne dispose d'aucune donnée sur les insuffisants hépatiques traités par le docétaxel en association dans les autres indications.

#### Population pédiatrique :

La tolérance et l'efficacité de Docetaxel Teva dans le carcinome nasopharyngé chez les enfants âgés de plus d'un mois et de moins de 18 ans n'est pas encore établi.

L'utilisation de Docetaxel Teva dans les populations pédiatriques dans le cancer du sein, le cancer du poumon non à petites cellules, le cancer de la prostate, le cancer gastrique, le cancer des voies aéro-digestives supérieures, n'incluant pas les cancers nasopharyngés type II et III peu différenciés, n'est pas pertinent.

#### Personnes âgées :

Au vu des données de pharmacocinétique de population, aucune précaution particulière n'est à prendre chez les personnes âgées. En association avec la capécitabine, il est recommandé de réduire à 75% la dose initiale de capécitabine chez les sujets âgés de 60 ans ou plus (se reporter au résumé des caractéristiques du produit de capécitabine).

#### Mode d'administration

Pour les instructions concernant la préparation et l'administration du produit, voir rubrique 6.6.

### **4.3 Contre-indications**

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.

Le docétaxel ne doit pas être utilisé chez les patients dont le nombre initial de neutrophiles est <1500/mm<sup>3</sup>.

En l'absence de données disponibles, le docétaxel ne doit pas être administré aux patients présentant une insuffisance hépatique sévère (voir rubriques 4.2 et 4.4).

Tenir compte également des contre-indications des spécialités associées au docétaxel.

### **4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi**

Pour les cancers du sein et du poumon non à petites cellules, une prémédication par un corticoïde oral, tel que la dexaméthasone à raison de 16 mg par jour (par exemple: 8 mg 2 fois par jour) pendant 3 jours en commençant la veille de la perfusion du docétaxel, sauf contre-indication, peut réduire l'incidence et la sévérité de la rétention hydrique et la sévérité des réactions d'hypersensibilité. Pour le cancer de la prostate, la prémédication orale par la dexaméthasone est de 8 mg, 12 heures, 3 heures et 1 heure avant la perfusion de docétaxel (voir rubrique 4.2).

#### Hématologie

La neutropénie est l'effet indésirable le plus fréquent observé avec le docétaxel. Le nadir a été observé en médiane 7 jours après le traitement mais cet intervalle peut être plus court chez les

patients prétraités. Une surveillance fréquente de la formule sanguine doit être exercée chez tous les patients traités par le docétaxel. Le traitement par le docétaxel ne doit pas être repris tant que le nombre de neutrophiles n'est pas remonté  $\geq 1500/\text{mm}^3$  (voir rubrique 4.2).

En cas de neutropénie sévère ( $< 500/\text{mm}^3$  durant 7 jours ou plus) pendant une cure de docétaxel, il est recommandé de réduire la dose lors des cures suivantes ou de prendre les mesures symptomatiques appropriées (voir rubrique 4.2).

Chez les patients traités par docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile (protocole TCF), l'administration de G-CSF en prophylaxie permet de réduire la fréquence des neutropénies fébriles et des infections neutropéniques. Les patients traités selon le protocole TCF devront recevoir du G-CSF en prophylaxie pour diminuer le risque de survenue de neutropénies compliquées (neutropénie fébrile, prolongée ou infection neutropénique). Les patients traités selon le protocole TCF devront faire l'objet d'une surveillance attentive (voir rubriques 4.2 et 4.8).

Chez les patients traités par docétaxel en association avec doxorubicine et cyclophosphamide (TAC), la neutropénie fébrile et/ou l'infection neutropénique surviennent à des taux plus faibles quand les patients ont reçu une prophylaxie primaire par G-CSF. Une prophylaxie primaire par G-CSF devrait être considérée chez les patients recevant le protocole TAC en traitement adjuvant du cancer du sein pour atténuer le risque de complications neutropéniques (neutropénie fébrile, neutropénie prolongée ou infection neutropénique). Les patients recevant le protocole TAC doivent avoir un suivi étroit (voir rubriques 4.2 et 4.8).

#### Réactions gastro-intestinales

Une précaution est recommandée pour les patients présentant une neutropénie, particulièrement à risque de développer des complications gastro-intestinales. Bien que la majorité des cas a eu lieu durant le premier ou le deuxième cycle de traitement à base de docétaxel, des entéocolites peuvent se développer à tout moment, pouvant être fatales dès le premier jour de la survenue. Les patients doivent être étroitement surveillés en raison du risque de manifestations précoces de toxicité gastro-intestinale grave (cf. rubriques 4.2, 4.4 Hématologie, et 4.8).

#### Réactions d'hypersensibilité

Les patients doivent être strictement surveillés en raison du risque de réactions d'hypersensibilité, particulièrement pendant la première et la seconde perfusion. Des réactions d'hypersensibilité peuvent survenir dans les minutes qui suivent le début d'une perfusion de docétaxel ; pour cette raison le matériel médical approprié doit être disponible pour traiter l'hypotension et le bronchospasme. Les manifestations mineures, comme les bouffées vasomotrices ou les réactions cutanées localisées, ne justifient pas l'interruption du traitement. En revanche, les réactions sévères, telles une hypotension sévère, un bronchospasme ou un rash/érythème généralisé, imposent l'arrêt immédiat du docétaxel et l'instauration d'un traitement symptomatique. Le docétaxel ne doit pas être réadministré aux patients ayant présenté des réactions d'hypersensibilité sévères. Les patients ayant précédemment développé une réaction d'hypersensibilité au paclitaxel sont susceptibles de développer une réaction d'hypersensibilité au docétaxel, y compris des réactions d'hypersensibilité plus sévères. Ces patients doivent être surveillés étroitement lors de l'initiation d'un traitement par le docétaxel.

#### Réactions cutanées

Des cas d'érythèmes cutanés localisés aux extrémités (paumes des mains et plantes des pieds), accompagnés d'œdème et suivis de desquamation ont été observés. Des symptômes sévères tels que des éruptions suivies de desquamation conduisant à l'interruption temporaire ou définitive du traitement par le docétaxel ont été rapportés (voir rubrique 4.2).

Des effets indésirables cutanés sévères tels qu'un syndrome de Stevens-Johnson (SSJ), une nécrolyse épidermique toxique (NET) et une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) ont été rapportés avec le traitement par docétaxel. Les patients doivent être informés des signes et symptômes de ces manifestations cutanées graves et étroitement surveillés. Si des signes et symptômes évocateurs de ces réactions apparaissent, l'interruption du docétaxel doit être considérée.

### Rétention hydrique

Les patients présentant une rétention hydrique sévère telle que pleurésie, péricardite et ascite devront être particulièrement surveillés.

### Affections respiratoires

Des cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë, de pneumonie/pneumopathie interstitielle, d'atteinte pulmonaire interstitielle, de fibrose pulmonaire et d'insuffisance respiratoire, parfois d'évolution fatale, ont été rapportés. Des cas de pneumopathie radio-induite ont été rapportés chez des patients traités de manière concomitante par radiothérapie.

En cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes pulmonaires, il est conseillé de mettre en place une surveillance étroite, d'effectuer rapidement un examen et de débiter un traitement approprié. Il est recommandé d'interrompre le traitement par docétaxel jusqu'à l'établissement d'un diagnostic. Le recours précoce aux soins de support peut contribuer à l'amélioration de l'état du patient. Le bénéfice de la reprise du docétaxel doit être soigneusement évalué.

### Patients avec insuffisance hépatique

Chez les patients traités par le docétaxel à 100 mg/m<sup>2</sup> en monothérapie et présentant des taux de transaminases (ALAT et/ou ASAT) supérieurs à 1,5 fois la LSN ainsi que des taux sériques de phosphatases alcalines supérieurs à 2,5 fois la LSN, le risque de développer des effets indésirables sévères tels que décès par toxicité, incluant septicémies, et hémorragies gastro-intestinales qui peuvent être fatales, neutropénie fébrile, infections, thrombocytopenies, stomatites et asthénie, est augmenté. En conséquence, la dose recommandée de docétaxel chez les patients ayant un bilan de la fonction hépatique élevé (BFH) est de 75 mg/m<sup>2</sup> et un bilan de la fonction hépatique (BFH) doit être fait en début de traitement et avant chaque cure (voir rubrique 4.2). Chez les patients avec une bilirubinémie >1 fois la LSN et/ou des ALAT et ASAT 3,5 fois supérieures à la LSN avec des phosphatases alcalines supérieures à 6 fois la LSN, aucune réduction de dose ne peut être recommandée et le docétaxel ne devrait pas être administré sauf s'il est strictement indiqué.

Dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile, l'étude clinique pivot a exclu les patients présentant un taux de transaminases (ASAT et/ou ALAT) >1,5 fois la LSN associé à des phosphatases alcalines >2,5 fois la LSN et un taux de bilirubine >1 fois la LSN : en conséquence pour ces patients, aucune réduction de dose ne peut être recommandée et le docétaxel ne devrait pas être administré sauf si il est strictement indiqué. On ne dispose d'aucune donnée sur les insuffisants hépatiques traités par le docétaxel en association dans les autres indications.

### Patients avec insuffisance rénale

Il n'existe aucune donnée disponible chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère traités par docétaxel.

### Système nerveux

L'apparition d'une neurotoxicité périphérique sévère impose une réduction de la dose (voir rubrique 4.2).

### Toxicité cardiaque

Une insuffisance cardiaque a été observée chez des patients recevant du docétaxel en association avec du trastuzumab, en particulier après une chimiothérapie contenant une anthracycline (doxorubicine ou épirubicine). Celle-ci peut être modérée à sévère, voire même d'issue fatale (voir rubrique 4.8).

Quand les patients sont susceptibles d'être traités par le docétaxel en association avec le trastuzumab, ils doivent bénéficier d'une évaluation cardiaque avant traitement. La fonction cardiaque doit être surveillée pendant le traitement (ex : tous les trois mois) pour permettre d'identifier les patientes susceptibles de développer un dysfonctionnement cardiaque. Pour plus de détails, voir le résumé des caractéristiques du produit de trastuzumab.

Des arythmies ventriculaires comprenant notamment des tachycardies ventriculaires (parfois d'issue fatale) ont été rapportées chez des patients traités par le docétaxel en association avec des traitements tels que la doxorubicine, le 5-fluorouracile et/ou le cyclophosphamide (voir section 4.8).

Une évaluation cardiaque préalable à la mise en oeuvre du traitement par docétaxel est recommandée.

### Affections oculaires

Des cas d'œdème maculaire cystoïde (OMC) ont été rapportés chez des patients traités par docétaxel. Les patients présentant des troubles de la vision doivent réaliser un examen ophtalmologique rapide et complet. En cas de diagnostic d'OMC, le traitement par docétaxel devra être arrêté et un traitement approprié devra être initié (voir rubrique 4.8).

### Cancers secondaires

Des cancers secondaires ont été rapportés lors de l'association de docétaxel avec des traitements anticancéreux connus pour être associés à des cancers secondaires. Les cancers secondaires (incluant leucémie myéloïde aiguë, syndrome myélodysplasique et lymphome non hodgkinien) pourraient survenir plusieurs mois ou années après un traitement comprenant le docétaxel. Les patients doivent être surveillés pour les cancers secondaires (voir rubrique 4.8).

### Syndrome de lyse tumorale

Un syndrome de lyse tumorale a été rapporté avec le docétaxel après le premier ou le second cycle (voir rubrique 4.8). Les patients à risque de syndrome de lyse tumorale (par exemple, présentant une fonction rénale altérée, hyperuricémie, tumeur volumineuse, progression rapide) doivent être étroitement surveillés. La correction de la déshydratation et le traitement des taux d'acide urique élevés sont recommandés avant l'initiation du traitement.

### Divers

Des mesures contraceptives doivent être prises à la fois chez les hommes et les femmes en cours de traitement et poursuivies chez les hommes au moins 6 mois après la fin du traitement (voir rubrique 4.6).

L'administration concomitante du docétaxel et d'inhibiteurs puissants du CYP3A4 (par exemple kétoconazole, itraconazole, clarithromycine, indinavir, néfazodone, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, télichromycine et voriconazole) devrait être évitée (voir rubrique 4.5).

## Précautions particulières pour l'utilisation en traitement adjuvant du cancer du sein

### Neutropénie compliquée

Chez les patientes ayant présenté une neutropénie compliquée (une neutropénie prolongée, une neutropénie fébrile ou une infection), l'utilisation de G-CSF et une réduction de dose devraient être envisagées (voir rubrique 4.2).

### Effets gastro-intestinaux

Des symptômes tels que douleurs et sensibilité abdominales précoces, fièvre, diarrhée, avec ou sans neutropénie, peuvent être des manifestations précoces d'une toxicité gastro-intestinale sévère et doivent être évalués et traités rapidement.

### Insuffisance cardiaque congestive (ICC)

Les patients doivent être surveillés pour des symptômes d'insuffisance cardiaque congestive pendant le traitement et pendant la période de suivi. Chez les patientes traitées par TAC pour un cancer du sein présentant un envahissement ganglionnaire, il a été montré que le risque d'ICC était plus élevé la première année après le traitement (voir rubriques 4.8 et 5.1).

### Patients présentant au moins 4 ganglions envahis

Comme le bénéfice observé chez les patientes présentant au moins 4 ganglions envahis n'était pas statistiquement significatif sur la survie sans maladie (SSM) et la survie globale (SG), le rapport bénéfice/risque positif de TAC chez les patients ayant au moins 4 ganglions envahis n'a pas été complètement démontré par l'analyse finale (voir rubrique 5.1.).

## Personnes âgées

### Précautions pour l'utilisation en traitement adjuvant dans le cancer du sein

Il existe des données limitées disponibles sur l'utilisation du docétaxel en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide chez des patientes de plus de 70 ans.

### Précautions pour l'utilisation dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration

Dans une étude dans le cancer de la prostate (TAX 327) sur les 333 patients traités avec docétaxel toutes les 3 semaines, 209 patients étaient âgés de 65 ans ou plus et 68 patients étaient âgés de plus de 75 ans. Chez les patients traités par docétaxel toutes les trois semaines, le taux d'incidence d'altérations des ongles attribués au médicament était supérieur d'au moins 10% chez les patients âgés de 65 ans ou plus, au taux observé chez les sujets plus jeunes. Les taux d'incidence des cas de fièvre, diarrhée, anorexie et œdème périphérique attribués au médicament étaient supérieurs d'au moins 10% chez les patients de 75 ans et plus, aux taux observés chez les sujets de moins de 65 ans.

### Précautions pour l'utilisation dans le cancer de la prostate métastatique hormono-sensible

Dans une étude menée dans le cancer de la prostate hormono-sensible (STAMPEDE), sur les 545 patients traités par docétaxel toutes les 3 semaines, 296 étaient âgés de 65 ans ou plus, et 48 étaient âgés de 75 ans ou plus. Dans le bras docétaxel, on a rapporté plus de réactions d'hypersensibilité, de neutropénie, d'anémie, de rétention hydrique, de dyspnée, et de modifications des ongles chez les patients âgés de  $\geq 65$  ans que chez les patients de moins de 65 ans. Aucune de ces augmentations de fréquence n'a atteint 10 % de différence par rapport au bras contrôle. Chez les patients âgés de 75 ans ou plus, les cas de neutropénie, d'anémie, de diarrhée, de dyspnée ou d'infection des voies aériennes supérieures ont été rapportés avec une plus grande incidence (au moins 10 % supérieure).

### Précautions pour l'utilisation dans l'adénocarcinome gastrique

Dans une étude sur le cancer gastrique, sur les 300 patients (221 patients en phase III et

79 patients en phase II) traités par docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile, 74 patients étaient âgés de 65 ans ou plus et 4 patients étaient âgés de 75 ans ou plus. L'incidence des effets indésirables graves était supérieure chez les patients âgés comparés aux patients plus jeunes. L'incidence des effets indésirables suivants (quel que soit le grade) léthargie, stomatites, infections était supérieure d'au moins 10% chez les patients âgés de 65 ans ou plus par rapport à celle observée chez les sujets plus jeunes.

Les patients âgés traités avec le protocole TCF feront l'objet d'une surveillance attentive.

#### Excipients

##### Éthanol

Ce médicament contient 181 mg d'alcool (éthanol anhydre) par flacon (25,1 % (p/p)).

Une dose de 100 mg/m<sup>2</sup> de ce médicament administrée à un adulte de 70 kg entraînerait une exposition à 23 mg/kg d'éthanol susceptible de provoquer une augmentation de l'alcoolémie d'environ 4 mg/100 ml.

À titre de comparaison, pour un adulte buvant un verre de vin ou 500 ml de bière, le taux d'alcoolémie devrait être d'environ 50 mg/100 ml.

Ce médicament étant généralement administré lentement sur une durée de 1 heure, les effets de l'alcool pourraient être réduits.

La co-administration de médicaments contenant par exemple du propylène glycol ou de l'éthanol peut entraîner une accumulation d'éthanol et induire des effets indésirables, en particulier chez les jeunes enfants ayant une capacité métabolique faible ou immature.

Délétère pour les personnes souffrant d'alcoolisme.

A prendre en compte chez les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants.

Il convient de tenir compte des possibles effets sur le système nerveux central.

#### **4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions**

La quantité d'alcool contenue dans ce médicament peut altérer les effets des autres médicaments.

Des études *in vitro* ont montré que le métabolisme du docétaxel peut être modifié par l'administration concomitante de composés qui induisent, inhibent ou sont métabolisés par (et ceux inhibant de manière compétitive) le cytochrome P450-3A tels que : la ciclosporine, le kétoconazole, et l'érythromycine. La prudence s'impose donc en cas de traitement simultané par le docétaxel et l'un de ces composés du fait de la possibilité d'interactions significatives.

En cas d'association à des inhibiteurs du CYP3A4, la survenue d'effets indésirables liés au docétaxel peut s'accroître, conséquence d'une réduction du métabolisme. Si l'utilisation concomitante d'un inhibiteur puissant du CYP3A4 (par exemple kétoconazole, itraconazole, clarithromycine, indinavir, néfazodone, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, télichromycine et voriconazole) ne peut pas être évitée, une surveillance clinique étroite est justifiée et une adaptation de la dose de docétaxel peut être appropriée (voir rubrique 4.4). Dans une étude pharmacocinétique menée chez 7 patients, la co-administration de docétaxel avec le kétoconazole, puissant inhibiteur du CYP3A4, a conduit à une diminution significative de la clairance de docétaxel de 49%.

La pharmacocinétique du docétaxel en présence de la prédnisone a été étudiée chez les patients atteints de cancer de la prostate métastatique. Le docétaxel est métabolisé par le cytochrome CYP3A4 et la prédnisone est connue pour induire le CYP3A4. Aucun effet statistiquement significatif de la prédnisone sur la pharmacocinétique du docétaxel n'a été observé.

Le docétaxel se lie fortement aux protéines plasmatiques (>95%). Bien que les interactions éventuelles *in vivo* du docétaxel et de médicaments administrés simultanément n'aient pas été étudiées formellement, les interactions *in vitro* avec des agents fortement liés aux protéines, comme l'érythromycine, la diphenhydramine, le propranolol, la propafénone, la phénytoïne, les salicylés, le sulfaméthoxazole et le valproate de sodium, n'ont pas affecté la liaison du docétaxel aux protéines plasmatiques. La dexaméthasone n'a pas davantage affecté la liaison du docétaxel aux protéines plasmatiques. Le docétaxel n'a pas eu d'influence sur la liaison de la digitoxine.

Les paramètres pharmacocinétiques du docétaxel, de la doxorubicine et du cyclophosphamide ne sont pas modifiés par leur co-administration. Des données limitées d'une étude non contrôlée ont suggéré une interaction entre le docétaxel et le carboplatine. Associé au docétaxel, la clairance du carboplatine est supérieure de 50% par rapport aux valeurs observées précédemment pour le carboplatine en monothérapie.

#### **4.6 Fertilité, grossesse et allaitement**

##### **Contraception chez les hommes et les femmes :**

Une méthode de contraception efficace doit être utilisée pendant le traitement.

##### **Grossesse :**

L'innocuité du docétaxel n'a pas été établie chez la femme enceinte. Le docétaxel s'est révélé embryotoxique et fœtotoxique chez le lapin et le rat, et réduire la fertilité chez le rat. Comme d'autres médicaments cytotoxiques, le docétaxel peut entraîner des dommages fœtaux quand il est administré à la femme enceinte. Par conséquent, le docétaxel ne doit pas être administré chez la femme enceinte sauf si clairement indiqué.

Les femmes en âge de procréer sous docétaxel doivent éviter toute grossesse et informer immédiatement le médecin si elles tombent enceintes.

##### **Allaitement :**

Le docétaxel est une substance lipophile mais le passage du docétaxel dans le lait maternel n'est pas connu. Par conséquent, étant donné les risques d'effets indésirables chez le nourrisson, l'allaitement devra être interrompu pendant la durée du traitement par le docétaxel.

##### **Fertilité :**

Les études précliniques montrent que le docétaxel a des effets génotoxiques et peut altérer la fertilité masculine (voir rubrique 5.3).

Par conséquent, il est déconseillé aux hommes traités par docétaxel de concevoir un enfant pendant le traitement et jusqu'à 6 mois après. Il est conseillé de se renseigner sur la conservation du sperme avant le traitement.

#### **4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines**

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés. La quantité d'alcool contenue dans ce médicament et les effets secondaires peuvent avoir un effet sur la capacité à conduire ou utiliser des machines (voir rubriques 4.4 et 4.8). Par conséquent, les patients doivent être avertis de l'impact potentiel de la quantité d'alcool et des effets secondaires du médicament sur l'aptitude à conduire ou utiliser des machines, et doivent

être conseillés de ne pas conduire ou utiliser des machines s'ils ressentent ces effets secondaires durant le traitement.

#### 4.8 Effets indésirables

##### Résumé du profil de tolérance pour toutes les indications

Des réactions indésirables considérées comme étant liées de façon possible ou probable à l'administration de docétaxel ont été rapportées chez :

- 1312 et 121 patients ayant reçu respectivement 100 mg/m<sup>2</sup> et 75 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel en monothérapie.
- 258 patients ayant reçu du docétaxel en association avec la doxorubicine.
- 406 patients ayant reçu du docétaxel en association avec le cisplatine.
- 92 patientes ayant reçu du docétaxel en association avec le trastuzumab.
- 255 patients ayant reçu du docétaxel en association avec la capecitabine.
- 332 patients (TAX 327) ayant reçu du docétaxel en association avec la prednisone ou la prednisolone (les effets indésirables cliniquement importants et reliés au traitement sont présentés).
- 1276 patientes (744 et 532 respectivement dans les études TAX 316 et GEICAM 9805) ayant reçu du docétaxel en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide (les effets indésirables cliniquement importants et reliés au traitement sont présentés ci-dessous).
- 300 patients présentant un adénocarcinome gastrique (221 patients en phase III et 79 patients en phase II) ayant reçu du docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile (les effets indésirables cliniquement importants et reliés au traitement sont présentés ci-dessous).
- 174 et 251 patients présentant un cancer des voies aéro-digestives supérieures et traités par docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile (les effets indésirables cliniquement importants et reliés au traitement sont présentés ci-dessous).
- 545 patients (étude STAMPEDE) traités par docétaxel en association à la prednisone ou la prednisolone et un ADT.

Ces événements ont été décrits en utilisant les Critères Communs de Toxicité NCI (grade 3 = G3; grade 3-4 = G3/4 ; grade 4 = G4) ainsi que les termes COSTART et MedDRA. Les fréquences sont définies comme : très fréquent ( $\geq 1/10$ ), fréquent ( $\geq 1/100$  à  $< 1/10$ ) ; peu fréquent ( $\geq 1/1000$  à  $< 1/100$ ) ; rare ( $\geq 1/10\ 000$  à  $< 1/1000$ ) ; très rare ( $< 1/10000$ ), fréquence inconnue (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés suivant un ordre décroissant de gravité.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés lors de l'utilisation du docétaxel en monothérapie sont : neutropénie (réversible et non cumulative ; la médiane d'apparition du nadir ainsi que la durée médiane de neutropénie sévère ( $< 500/\text{mm}^3$ ) ont été de 7 jours), anémie, alopecie, nausées, vomissements, stomatites, diarrhées et asthénie. La sévérité des effets indésirables du docétaxel peut être majorée lors de l'association avec d'autres cytotoxiques.

Pour l'association avec le trastuzumab, sont présentés les effets indésirables (tous grades) rapportés dans au moins 10% des cas. Une augmentation de l'incidence des effets indésirables graves (40% vs. 31%) et des effets indésirables de grade 4 (34% vs. 23%) a été observée pour l'association avec le trastuzumab par rapport au docétaxel en monothérapie.

Pour l'association avec la capécitabine, les effets indésirables le plus fréquemment rapportés ( $\geq 5\%$ ) dans une étude de phase III chez des patientes traitées pour un cancer du sein après échec d'un traitement avec une anthracycline sont présentés (voir résumé des caractéristiques de la capécitabine).

Pour l'association à l'ADT et à la prednisone ou la prednisolone (étude STAMPEDE), les effets indésirables survenant au cours des 6 cycles de traitement par docétaxel et ayant une incidence d'au moins 2 % supérieure dans le bras de traitement par docétaxel par rapport au bras contrôle sont présentés et gradés selon l'échelle CTCAE.

Les effets indésirables suivants ont été fréquemment observés avec docétaxel:

#### *Affection du système immunitaire*

Des réactions d'hypersensibilité sont généralement survenues dans les minutes qui suivent le début d'une perfusion de docétaxel et étaient habituellement légères à modérées. Les symptômes les plus fréquemment rapportés ont été des flushs, des éruptions avec ou sans prurit, une sensation de constriction thoracique, des lombalgies, une dyspnée et une fièvre ou des frissons. Des réactions intenses étaient caractérisées par une hypotension et/ou un bronchospasme ou un rash/érythème généralisé (voir section 4.4).

#### *Affections du système nerveux*

L'apparition d'une neurotoxicité périphérique sévère nécessite une réduction de dose (voir rubriques 4.2 et 4.4). Les signes neurosensoriels légers à modérés sont caractérisés par des paresthésies, des dysesthésies ou des sensations douloureuses à type de brûlure. Les manifestations neuromotrices sont principalement caractérisées par une faiblesse.

#### *Affections de la peau et du tissu sous-cutané*

Des réactions cutanées réversibles ont été observées et étaient généralement considérées comme légères à modérées. Les réactions ont été caractérisées par un rash avec des éruptions localisées principalement au niveau des pieds et des mains (incluant des syndromes mains-pieds sévères) mais également au niveau des bras, du visage ou du thorax, et fréquemment associées à un prurit. Ces éruptions sont généralement survenues dans la semaine suivant la perfusion du docétaxel. Des symptômes sévères tels que des éruptions suivies d'une desquamation, conduisant rarement à l'interruption provisoire ou définitive du traitement par le docétaxel, ont été moins fréquemment rapportés (voir rubriques 4.2 et 4.4). Des troubles unguéaux sévères sont caractérisés par une hypo ou une hyperpigmentation des ongles et parfois une douleur et une onycholyse.

#### *Troubles généraux et anomalies au site d'administration*

Les réactions au site d'injection étaient généralement mineures et se manifestaient par une hyperpigmentation, une inflammation, une rougeur ou une sécheresse de la peau, une phlébite ou une extravasation et une tuméfaction de la veine.

La rétention hydrique peut se traduire par un œdème périphérique et, moins fréquemment, un épanchement pleural, un épanchement péricardique, une ascite et une prise de poids. L'œdème périphérique débute généralement au niveau des membres inférieurs et peut se généraliser avec une prise de poids de 3 kg ou plus. La rétention hydrique est cumulative en incidence et en sévérité (voir rubrique 4.4).

#### Tableau des effets indésirables dans le cancer du sein pour Docétaxel 100 mg/m<sup>2</sup> en monothérapie

| Système classe-<br>organe MedDRA                        | Effets très fréquent  | Effets fréquents  | Effets peu fréquent       |
|---|---|---|---------------------------|
| Infections et infestations                              | Infections (G3/4: 5,7%; incluant septicémie et pneumonie, d'évolution fatale dans 1,7% des cas)                         | Infection associée à une neutropénie de grade 4 (G3/4: 4,6%)  |                           |
| Affections hématologiques et du système lymphatique     | Neutropénie (G4: 76,4%); Anémie (G3/4: 8,9%); Neutropénie fébrile   | Thrombopénie (G4: 0,2%)   |                           |
| Affections du système immunitaire                       | Hypersensibilité (G3/4: 5,3%)   |   |                           |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition              | Anorexie  |   |                           |
| Affections du système nerveux                           | Neuropathie sensitive périphérique (G3: 4,1%); Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 4%); Dysgueusie (sévère : 0,07%) |   |                           |
| Affections cardiaques                                   |   | Arythmie (G3/4: 0,7%)   | Insuffisance cardiaque    |
| Affections vasculaires                                  |   | Hypotension;<br>Hypertension;<br>Hémorragie   |                           |
| Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales  | Dyspnée (sévère : 2,7%)   |   |                           |
| Affections gastro-intestinales                          | Stomatite (G3/4: 5,3%); Diarrhée (G3/4: 4%); Nausées (G3/4: 4%); Vomissements (G3/4: 3%)                                | Constipation (sévère 0,2%); Douleur abdominale (sévère 1%); Hémorragies gastro-intestinales (sévère : 0,3%) | Œsophagite (sévère: 0,4%) |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie;<br>Réactions cutanées (G3/4: 5,9%);<br>Altération des ongles (sévère : 2,6%)                                  |   |                           |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         | Myalgie (sévère : 1,4%)   | Arthralgie  |                           |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Rétention hydrique (sévère: 6,5%)<br>Asthénie (sévère: 11,2%);<br>Douleur   | Réaction au site d'injection; Douleur thoracique d'origine non cardiaque (sévère: 0,4%)                     |                           |

| Système classe-<br>organe MedDRA | Effets très fréquent | Effets fréquents   | Effets peu fréquent |
|----------------------------------|----------------------|--|---------------------|
| Investigations                   |                      | Elévation de la bilirubine (G3/4 <5%);<br>Elévation des phosphatases alcalines (G3/4 <4%); Elévation des ASAT (G3/4 <3%);<br>Elévation des ALAT (G3/4 <2%) |                     |

Description de certains effets indésirables dans le cancer du sein pour Docétaxel 100 mg/m<sup>2</sup> en monothérapie

*Affections hématologiques et du système lymphatique*

Rare : épisodes hémorragiques associés à des thrombopénies de grade 3/4.

*Affections du système nerveux*

Les données sur la réversibilité sont disponibles pour 35,3% des patients ayant eu des manifestations neurotoxiques à la suite du traitement par docétaxel en monothérapie à raison de 100 mg/m<sup>2</sup>. Ces effets ont été spontanément réversibles dans les 3 mois.

*Affections de la peau et du tissu sous-cutané*

Très rare : 1 cas d'alopecie non réversible à la fin de l'étude. 73% des réactions cutanées ont été réversibles dans les 21 jours.

*Troubles généraux et anomalies au site d'administration*

Pour la rétention hydrique, la dose cumulative médiane à l'arrêt du traitement était supérieure à 1 000 mg/m<sup>2</sup> et le temps médian de réversibilité était de 16,4 semaines (intervalle de 0 à 42 semaines). L'apparition de la rétention hydrique modérée à sévère est retardée (dose cumulative médiane : 818,9 mg/m<sup>2</sup>) chez les patients ayant reçu une prémédication par rapport aux patients qui n'en ont pas reçu (dose cumulative médiane : 489,7 mg/m<sup>2</sup>) ; toutefois, cette manifestation a été rapportée chez certains patients pendant les premiers cycles de traitement.

Tableau des effets indésirables dans le cancer du poumon non à petites cellules pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en monothérapie

| Système classe-<br>organe<br>MedDRA                 | Effets très fréquents  | Effets fréquents                              |
|---|--|---|
| Infections et infestations                          | Infections (G3/4: 5%)  |   |
| Affections hématologiques et du système lymphatique | Neutropénie a (G4: 54,2%);<br>Anémie (G3/4: 10,8%);<br>Thrombopénie (G4: 1,7%) | Neutropénie fébrile                           |
| Affections du système immunitaire                   |  | Hypersensibilité (non sévère)                 |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition          | Anorexie   |   |
| Affections du système nerveux                       | Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: 0,8%)                                | Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 2,5%) |
| Affections cardiaques                               |  | Arythmie (jamais sévère);                     |
| Affections vasculaires                              |  | Hypotension                                   |

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                     | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>               |
|---|---|---------------------------------------|
| Affections gastrointestinales                           | Nausée (G3/4: 3,3%);<br>Stomatite (G3/4: 1,7%);<br>Vomissement (G3/4: 0,8%);<br>Diarrhée (G3/4: 1,7%) | Constipation                          |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie;<br>Réactions cutanées (G3/4: 0,8%)  | Altération des ongles (sévère 0,8%)   |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         |   | Myalgie                               |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Asthénie (sévère: 12,4%);<br>Rétention hydrique (sévère : 0,8%);<br>Douleur                           |                                       |
| Investigations  |   | Elévation de la bilirubine (G3/4 <2%) |

Tableau des effets indésirables dans le cancer du sein pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la doxorubicine

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                 | <b>Effets très fréquents</b>   | <b>Effets fréquents</b>                             | <b>Effets peu fréquents</b> |
|---|--|---|-----------------------------|
| Infections et infestations                          | Infection (G3/4: 7,8%)   |   |                             |
| Affections hématologiques et du système lymphatique | Neutropénie (G4: 91,7%);<br>Anémie (G3/4: 9,4%);<br>Neutropénie fébrile;<br>Thrombopénie (G4:0,8%)                 |   |                             |
| Affections du système immunitaire                   |  | Hypersensibilité (G3/4:1,2%)                        |                             |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition          |  | Anorexie  |                             |
| Affections du système nerveux                       | Neuropathie sensitive périphérique (G3: 0,4%)  | Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 0,4%)       |                             |
| Affections cardiaques                               |  | Insuffisance cardiaque;<br>Arythmie (jamais sévère) |                             |
| Affections vasculaires                              |  |   | Hypotension                 |
| Affections gastro-intestinales                      | Nausée (G3/4: 5%);<br>Stomatite (G3/4: 7,8%);<br>Diarrhée (G3/4: 6,2%);<br>Vomissement (G3/4: 5%);<br>Constipation |   |                             |

| <b>Système classe-<br/>organe MedDRA</b>                | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>   | <b>Effets peu fréquents</b>  |
|---|---|---|--|
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie;<br>Altération des ongles (sévère: 0,4%);<br>Réactions cutanées (jamais sévères) |   |  |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         |   | Myalgie   |  |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Asthénie (sévère : 8,1%);<br>Rétention hydrique (sévère: 1,2%);<br>Douleurs               | Réactions au site d'injection   |  |
| Investigations  |   | Augmentation de la bilirubine (G3/4 <2,5%);<br>Augmentation des phosphatases alcalines (G3/4 <2,5%) | Augmentation des ASAT (G3/4<1%)<br>Augmentation des ALAT (G3/4<1%) |

Tableau des effets indésirables dans le cancer du poumon non à petites cellules pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec le cisplatine

| <b>Système classe-<br/>organe MedDRA</b>            | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>  | <b>Effets peu fréquents</b> |
|---|---|--------------------------|-----------------------------|
| Infections et infestations                          | Infection (G3/4: 5,7%)  |                          |                             |
| Affections hématologiques et du système lymphatique | Neutropénie (G4: 51,5%);<br>Anémie (G3/4: 6,9%);<br>Thrombopénie (G4:0,5%)                    | Neutropénie fébrile      |                             |
| Affections du système immunitaire                   | Hypersensibilité (G3/4 2,5%)  |                          |                             |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition          | Anorexie  |                          |                             |
| Affections du système nerveux                       | Neuropathie sensitive périphérique (G3: 3,7%);<br>Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 2%) |                          |                             |
| Affections cardiaques                               |   | Arythmie (G3/4: 0,7%)    | Insuffisance cardiaque      |
| Affections vasculaires                              |   | Hypotension (G3/4: 0,7%) |                             |
| Affections gastro-intestinales                      | Nausées (G3/4: 9,6%);<br>Vomissements (G3/4: 7,6%);<br>Diarrhée (G3/4: 6,4%);                 | Constipation             |                             |

| Système classe-<br>organe MedDRA                              | Effets très fréquents  | Effets fréquents   | Effets peu fréquents  |
|---|--|--|---|
|   | Stomatite (G3/4: 2%);  |  |   |
| Affections de la<br>peau et du tissu<br>sous-cutané           | Alopécie;<br>Altération des ongles<br>(sévère : 0,7%);<br>Réactions cutanées<br>(G3/4: 0,2%)     |  |   |
| Affections musculo-<br>squelettiques et<br>systémiques        | Myalgie (sévère: 0,5%)   |  |   |
| Troubles généraux<br>et anomalies au site<br>d'administration | Asthénie (sévère :<br>9,9%);<br>Retention hydrique<br>(sévère :<br>0,7%);<br>Fièvre (G3/4: 1,2%) | Réactions au site<br>d'injection;<br>Douleurs  |   |
| Investigations  |  | Augmentation de la<br>bilirubine (G3/4<br>2,1%);<br>Augmentation des<br>ALAT (G3/4 1,3%) | Augmentation des<br>ASAT (G3/4 0,5%);<br>G3/4 Augmentation<br>des phosphatases<br>alcalines (G3/4 0,3%) |

Tableau des effets indésirables dans le cancer du sein pour Docétaxel 100 mg/m<sup>2</sup> en association avec le trastuzumab

| Système classe-<br>organe<br>MedDRA                       | Effets très fréquents   | Effets fréquents       |
|---|---|------------------------|
| Affections hématologiques et du<br>système lymphatique    | Neutropénie (G3/4: 32%);<br>Neutropénie fébrile (incluant la<br>neutropénie associée à de la<br>fièvre<br>et à l'utilisation d'antibiotiques)<br>ou neutropénie avec sepsis |                        |
| Troubles du métabolisme et de<br>la nutrition             | Anorexie  |                        |
| Affections psychiatriques                                 | Insomnie  |                        |
| Affections du système nerveux                             | Paresthésie; Céphalée;<br>Dysgueusie; Hypoesthésie  |                        |
| Affections oculaires                                      | Augmentation du larmoiement ;<br>Conjonctivite  |                        |
| Affections cardiaques                                     |   | Insuffisance cardiaque |
| Affections vasculaires                                    | Lymphoedème   |                        |
| Affections respiratoires,<br>thoraciques et médiastinales | Epistaxis; Douleurs pharyngo-<br>laryngée; Rhinopharyngite;<br>Dyspnée; Toux; Rhinorrhée  |                        |
| Affections gastro-intestinales                            | Nausées; Diarrhée;<br>Vomissements; Constipation;<br>Stomatite; Dyspepsie; Douleurs<br>abdominales  |                        |
| Affections de la peau et du tissu<br>sous-cutané          | Alopécie; Erythème; Rash;<br>Altération des ongles  |                        |

| Système classe-organe MedDRA                            | Effets très fréquents  | Effets fréquents |
|---|--|------------------|
| Affections musculosquelettiques et systémiques          | Myalgie; Arthralgie; Douleurs des extrémités; Douleurs osseuses, Douleurs dorsales   |                  |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Asthénie; Œdème périphérique; Fièvre; Fatigue; Inflammation des muqueuses; Douleurs; syndrome pseudo-grippal; Douleur thoracique; Frissons | Léthargie        |
| Investigations  | Augmentation du poids  |                  |

Description de certains effets indésirables dans le cancer du sein pour Docétaxel 100 mg/m<sup>2</sup> en association avec le trastuzumab

*Affections cardiaques*

Une insuffisance cardiaque symptomatique a été rapportée chez 2,2% des patientes ayant reçu du docétaxel associé au trastuzumab, par rapport à 0% des patientes ayant reçu du docétaxel seul. Dans le bras docétaxel associé au trastuzumab, 64% des patientes avaient reçu auparavant une anthracycline en traitement adjuvant, par rapport à 55% dans le bras docétaxel seul.

*Affections hématologiques et du système lymphatique*

Très fréquent : la toxicité hématologique a été plus élevée chez les patientes recevant du trastuzumab et du docétaxel que chez celles recevant du docétaxel seul (neutropénie G 3/4 : 32% vs.22%, selon les critères NCI-CTC). Il est possible que ces chiffres soient sous-estimés puisque selon la formule sanguine au nadir, le docétaxel en monothérapie à la dose de 100 mg/m<sup>2</sup> est connu pour provoquer une neutropénie chez 97% des patients, 76% de grade 4. L'incidence des neutropénies fébriles/ neutropénie avec sepsis était également augmentée chez les patientes traitées par le trastuzumab en association au docétaxel par rapport à celles traitées par le docétaxel seul (23% vs. 17%).

Tableau des effets indésirables dans le cancer du sein pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la capécitabine

| Système classe-organe MedDRA                           | Effets très fréquents                           | Effets fréquents  |
|--|---|---|
| Infections et infestations                             |   | Candidoses buccales (G3/4: <1%)                           |
| Affections hématologiques et du système lymphatique    | Neutropénie (G3/4: 63%); Anémie (G3/4: 10%)     | Thrombopénie (G3/4: 3%)                                   |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition             | Anorexie (G3/4: 1%); Diminution de l'appétit    | Déshydratation (G3/4: 2%);                                |
| Affections du système nerveux                          | Dysgueusie (G3/4: <1%); Paresthésie (G3/4: <1%) | Vertiges; Céphalées (G3/4: <1%); Neuropathie périphérique |
| Affections oculaires                                   | Augmentation du larmoiement                     |   |
| Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales | Douleurs pharyngo-laryngées (G3/4: 2%)          | Dyspnée (G3/4: 1%); Toux (G3/4: <1%);                     |

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                     | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>   |
|---|---|---|
|   |   | Epistaxis (G3/4: <1%)   |
| Affections gastro-intestinales                          | Stomatite (G3/4: 18%);<br>Diarrhée (G3/4: 14%);<br>Nausée (G3/4: 6%);<br>Vomissement (G3/4: 4%);<br>Constipation (G3/4: 1%);<br>Douleurs abdominales (G3/4: 2%);<br>Dyspepsie | Douleurs épigastriques;<br>Sécheresse de la bouche  |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Syndrome main pieds (G3/4: 24%)<br>Alopécie (G3/4: 6%);<br>Altération des ongles (G3/4: 2%)   | Dermatites;<br>Eruption érythémateuse (G3/4: <1%);<br>Décoloration des ongles;<br>Onycholyse (G3/4: 1%) |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         | Myalgie (G3/4: 2%);<br>Arthralgie (G3/4: 1%)  | Douleurs des extrémités (G3/4: <1%);<br>Douleurs dorsales (G3/4: 1%);                                   |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Asthénie (G3/4: 3%);<br>Fièvre (G3/4: 1%);<br>Fatigue/ faiblesse (G3/4: 5%);<br>Œdème périphérique (G3/4: 1%);  | Léthargie;<br>Douleurs  |
| Investigations  |   | Diminution du poids;<br>Augmentation de la bilirubine (G3/4 9%)   |

Tableau des effets indésirables dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la prednisone ou la prednisolone

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                 | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>  |
|---|---|--|
| Infections et infestations                          | Infection (G3/4: 3,3%)  |  |
| Affections hématologiques et du système lymphatique | Neutropénie (G3/4: 32%);<br>Anémie (G3/4: 4,9%)                           | Thrombopénie (G3/4: 0,6%)<br>Neutropénie fébrile                       |
| Affections du système immunitaire                   |   | Hypersensibilité (G3/4: 0,6%)  |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition          | Anoréxie (G3/4: 0,6%)   |  |
| Affections du système nerveux                       | Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: 1,2%);<br>Dysgueusie (G3/4: 0%) | Neuropathie motrice périphérique (G3/4:0%)                             |
| Affections oculaires                                |   | Augmentation du larmoiement (G3/4 : 0,6%)                              |
| Affections cardiaques                               |   | Diminution de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (G3/4: 0,3%) |

| Système classe-organe MedDRA                            | Effets très fréquents   | Effets fréquents  |
|---|---|---|
| Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales  |   | Epistaxis (G3/4: 0%);<br>Dyspnée (G3/4: 0,6%);<br>Toux (G3/4: 0%) |
| Affections gastro-intestinales                          | Nausée (G3/4: 2,4%);<br>Diarrhée (G3/4: 1,2%);<br>Stomatite/Pharyngite (G3/4: 0,9%);<br>Vomissements (G3/4: 1,2%) |   |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie;<br>Altération des ongles (jamais sévère)  | Exfoliative rash (G3/4: 0,3%)                                     |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         |   | Arthralgie (G3/4: 0,3%);<br>Myalgie (G3/4: 0,3%)                  |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Fatigue (G3/4: 3,9%);<br>Rétention hydrique (sévère 0,6%)   |   |

Tableau des effets indésirables dans le cancer de la prostate localement avancé à haut risque ou le cancer de la prostate métastatique hormono-sensible pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association à la prednisone ou la prednisolone et à un ADT (étude STAMPEDE)

| Système classe-organe MedDRA                           | Effets très fréquents  | Effets fréquents              |
|--|--|-------------------------------|
| Affections hématologiques et du système lymphatique    | Neutropénie (G3-4 : 12 %)<br>Anémie<br>Neutroénie fébrile (G3-4 : 15 %)  |                               |
| Affections du système immunitaire                      |  | Hypersensibilité (G3-4 : 1 %) |
| Affections endocriniennes                              |  | Diabète (G3-4 : 1 %)          |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition             |  | Anorexie                      |
| Affections psychiatriques                              | Insomnie (G3 : 1 %)  |                               |
| Affections du système nerveux                          | Neuropathie sensitive périphérique (≥ G3 : 2 %) <sup>a</sup><br>Céphalées  | Vertiges                      |
| Affections oculaires                                   |  | Vision trouble                |
| Affections cardiaques                                  |  | Hypotension (G3 : 0 %)        |
| Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales | Dyspnée (G3 : 1 %)<br>Toux (G3 : 0 %)<br>Infection des voies aériennes supérieures (G3 : 1 %)  | Pharyngite (G3 : 0 %)         |
| Affections gastrointestinales                          | Diarrhée (G3 : 3 %)<br>Stomatite (G3 : 0 %)<br>Constipation (G3 : 0 %)<br>Nausées (G3 : 1 %)<br>Dyspepsie<br>Douleur abdominal (G3 : 0 %)<br>Flatulences | Vomissements (G3 : 1 %)       |

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                     | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>   |
|---|---|---|
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie (G3 : 3 %) <sup>a</sup><br>Altération des ongles (G3 : 1 %)                                      | Eruption cutanée  |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         | Myalgie   |   |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Léthargie (G3-4 : 2 %)<br>Syndrome pseudo-grippal (G3 : 0 %)<br>Asthénie (G3 : 0 %)<br>Rétention hydrique | Fièvre (G3 : 1 %)<br>Candidose orale<br>Hypocalcémie (G3 : 0 %)<br>Hypophosphatémie (G3-4 : 1 %)<br>Hypokaliémie (G3 : 0 %) |

<sup>a</sup> étude GETUG AFU15

Tableau des effets indésirables pour le traitement adjuvant avec Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide chez des patients avec cancer du sein avec envahissement ganglionnaire (TAX 316) et sans envahissement ganglionnaire (GEICAM 9805) – données poolées

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                 | <b>Effets très fréquents</b>   | <b>Effets fréquents</b>                         | <b>Effets peu fréquents</b>   |
|---|--|---|---|
| Infections et infestations                          | Infection (G3/4: 2.4%);<br>Infection neutropénique (G3/4: 2.6%)  |   |   |
| Affections hématologiques et du système lymphatique | Anémie (G3/4: 3%);<br>Neutropénie (G3/4: 59.2%);<br>Thrombopénie (G3/4: 1.6%);<br>Neutropénie fébrile (G3/4: ND) |   |   |
| Affections du système immunitaire                   |  | Hypersensibilité (G3/4: 0.6%)                   |   |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition          | Anorexie (G3/4: 1.5%)  |   |   |
| Affections du système nerveux                       | Dysgueusie (G3/4: 0,6%);<br>Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: <0.1%)                                     | Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 0%)     | Syncope (G3/4: 0%)<br>Neurotoxicité (G3/4 : 0%)<br>Somnolence (G3/4 : 0%) |
| Affections oculaires                                | Conjonctivite (G3/4: <0,1%)  | Larmoiement (G3/4:<0,1%)                        |   |
| Affections cardiaques                               |  | Arythmie (G3/4: 0,2%)                           |   |
| Affections vasculaires                              | Vasodilatation (G3/4: 0,5%)  | Hypotension (G3/4: 0%) ;<br>Phlébite (G3/4: 0%) | Lymphoedème (G3/4: 0%)  |

| Système classe-<br>organe MedDRA                                | Effets très fréquents   | Effets fréquents   | Effets peu<br>fréquents |
|---|---|--|-------------------------|
| Affections<br>respiratoires,<br>thoraciques et<br>médiastinales |   | Toux (G3/4: 0%)  |                         |
| Affections gastro-<br>intestinales                              | Nausées (G3/4:<br>5,0%);<br>Stomatite (G3/4:<br>6,0%);<br>Vomissements (G3/4:<br>4,2%);<br>Diarrhées (G3/4:<br>3,4%);<br>Constipation (G3/4:<br>0,5%) | Douleurs<br>abdominales (G3/4:<br>0,4%)                          |                         |
| Affections de la peau<br>et du tissu sous-<br>cutané            | Alopécie (persistante:<br><3 %)<br>Troubles cutanés<br>(G3/4 :0,6%);<br>Altération des ongles<br>(G3/4 0,4%)  |  |                         |
| Affections musculo-<br>squelettiques et<br>systémiques          | Myalgie (G3/4:<br>0,7%);<br>Arthralgie (G3/4:<br>0,2%)  |  |                         |
| Affections des<br>organes de<br>reproduction et du<br>sein      | Aménorrhée (G3/4:<br>NA)  |  |                         |
| Troubles généraux et<br>anomalies au site<br>d'administration   | Asthénie (G3/4:<br>10,0%);<br>Fièvre (G3/4: ND);<br>Œdème périphérique<br>(G3/4: 0,2%)  |  |                         |
| Investigations  |   | Prise de poids (G3/4:<br>0%) ;<br>Perte de poids (G3/4:<br>0,2%) |                         |

Description de certains effets indésirables pour le traitement adjuvant avec Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide chez des patients avec cancer du sein avec envahissement ganglionnaire (TAX 316) et sans envahissement ganglionnaire (GEICAM 9805)

#### *Affections du système nerveux*

Dans l'étude TAX316, des neuropathies sensitives périphériques sont apparues pendant la période de traitement et ont persisté pendant la période de suivi chez 84 patientes (11,3%) dans le bras TAC et chez 15 patientes (2%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 8 ans), des neuropathies sensitives périphériques ont persisté chez 10 patientes (1,3%) dans le bras TAC et chez 2 patientes (0,3%) dans le bras FAC.

Dans l'étude GEICAM9805, des neuropathies sensitives périphériques qui étaient apparues pendant la période de traitement ont persisté pendant la période de suivi chez 10 patientes (1,9%) dans le bras TAC et chez 4 patientes (0,8%) dans le bras FAC. A la fin de la période de

suivi, (temps médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), des neuropathies sensitives périphériques ont persisté chez 3 patientes (0,6%) dans le bras TAC et chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC.

#### *Affections cardiaques*

Dans l'étude TAX316, 26 patientes dans le bras TAC (3,5%) et 17 patientes dans le bras FAC (2,3%) présentaient une insuffisance cardiaque congestive. Une insuffisance cardiaque congestive a été diagnostiquée chez toutes les patientes, plus de 30 jours après la période de traitement, à l'exception d'une patiente dans chaque bras. Deux patientes dans le bras TAC et 4 patientes dans le bras FAC sont décédées à cause d'une insuffisance cardiaque.

Dans l'étude GEICAM 9805, 3 patientes (0,6%) dans le bras TAC et 3 patientes (0,6%) dans le bras FAC ont développé une insuffisance cardiaque congestive pendant la période de suivi. A la fin de la période de suivi (temps réel médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), aucune patiente ne présentait d'insuffisance cardiaque congestive dans le bras TAC, et 1 patiente dans le bras TAC est décédée à cause d'une cardiomyopathie dilatée. Une insuffisance cardiaque congestive a persisté chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC.

#### *Affections de la peau et du tissu sous-cutané*

Dans l'étude TAX316, des alopecies persistantes ont été rapportées pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, chez 687 des 744 patientes TAC (92,3%) et 645 des 736 patientes FAC (87,6%).

A la fin de la période de suivi (temps réel médian de période de suivi de 8 ans), des alopecies persistaient chez 29 patientes TAC ( 3.9%) et 16 patientes FAC ( 2.2%).

Dans l'étude GEICAM 9805, des alopecies apparues pendant la période de traitement ont persisté pendant la période de suivi chez 49 patientes (9,2%) dans le bras TAC et chez 35 patientes (6,7%) dans le bras FAC. Des alopecies liées au traitement étudié ont débuté ou se sont aggravées pendant la période de suivi chez 42 patientes (7,9%) dans le bras TAC et chez 30 patientes (5,8%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), l'alopecie persistait chez 3 patientes (0,6%) dans le bras TAC, et chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC.

#### *Affections des organes de reproduction et du sein*

Dans l'étude TAX316, des aménorrhées survenant pendant la période de traitement et persistant pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, ont été rapportées chez 202 des 744 patientes TAC (27.2%) et 125 des 736 patientes FAC (17,0%). L'aménorrhée persistait à la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 8 ans) chez 121 des 744 patientes TAC (16,3%) et 86 patientes FAC (11,7%).

Dans l'étude GEICAM 9805, des aménorrhées survenant pendant la période de traitement et persistant pendant la période de suivi, ont perduré chez 18 patientes (3,4%) dans le bras TAC et chez 5 patientes (1,0%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), une aménorrhée persistait chez 7 patientes (1,3%) dans le bras TAC, et chez 4 patientes (0,8) dans le bras FAC.

#### *Troubles généraux et anomalies au site d'administration*

Dans l'étude TAX316, un œdème périphérique survenant pendant la période de traitement et persistant pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, a été observé chez 119 patientes TAP sur 744 (16,0%) et chez 23 patientes FAC sur 736 (3,1%). A la fin de la période de suivi (temps médian réel de période de suivi de 8 ans), un œdème périphérique persistait chez 19 patientes TAC (2,6%) et 4 patientes FAC (0,5%).

Dans l'étude TAX316, des lymphœdèmes qui se sont développés pendant la période de traitement et qui persistaient pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, ont été rapportés chez 11 des 744 patientes TAC (1,5%) et 1 des 736 patientes FAC (0,1%). A la fin de la période de suivi (temps médian réel de période de suivi de 8 ans), un lymphœdème persistait

chez 6 patientes TAC (0,8%) et 1 patiente FAC (0,1%).

Dans l'étude TAX316, une asthénie débutant pendant la période de traitement et persistant pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, a été rapporté chez 236 des 744 patientes du bras TAC (31,7%) et chez 180 des 736 patientes du bras FAC (24,5%). A la fin de la période de suivi (temps médian réel de suivi de 8 ans), l'asthénie persistait chez 29 patientes TAC (3,9%) et 16 patientes FAC (2,2%).

Dans l'étude GEICAM 9805, des œdèmes périphériques qui se sont développés pendant la période de traitement, ont persisté pendant la période de suivi chez 4 patientes (0,8%) dans le bras TAC et chez 2 patientes (0,4%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), aucune patiente (0%) dans le bras TAC n'avait développé d'œdème périphérique et un œdème périphérique avait persisté chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC. Un lymphœdème étant apparu pendant la période de traitement a persisté pendant la période de suivi chez 5 patientes (0,9%) dans le bras TAC, et chez 2 patientes (0,4%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi, un lymphœdème avait persisté chez 4 patientes (0,8%) dans le bras TAC, et chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC.

Une asthénie ayant débuté pendant la période de traitement et ayant persisté pendant la période de suivi et a perduré chez 12 patientes (2,3%) dans le bras TAC et chez 4 patientes (0,8%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi, l'asthénie persistait chez 2 patientes (0,4%) dans le bras TAC, et chez 2 patientes (0,4%) dans le bras FAC.

#### *Leucémie aiguë / Syndrome myélodysplasique*

Après un suivi de 10 ans dans l'étude TAX316, une leucémie aiguë a été rapportée chez 3 des 744 patientes TAC (0,4%) et chez 1 des 736 patientes FAC (0,1%). Une patiente TAC (0,1%) et 1 patiente FAC (0,1%) sont décédées suite à une leucémie myéloïde aiguë pendant la période de suivi (temps médian de suivi de 8 ans). Un syndrome myélodysplasique a été rapporté chez 2 patientes TAC sur 744 (0,3%) et 1 patiente FAC sur 736 (0,1%).

Après un suivi de 10 ans dans l'étude GEICAM 9805, 1 patiente sur 532 présentait une leucémie aiguë dans le bras TAC (0,2%) Aucun cas n'a été rapporté chez des patientes du bras FAC. Aucun syndrome myélodysplasique n'a été diagnostiqué dans l'un des deux groupes de traitement.

#### *Complications neutropéniques*

Le tableau ci-dessous montre que l'incidence des neutropénies de Grade 4, des neutropénies fébriles et des infections neutropéniques diminue chez des patientes ayant reçu une prophylaxie primaire par G-CSF après amendement du protocole, rendant cette prophylaxie obligatoire dans le groupe TAC – Etude GEICAM.

#### Les complications neutropéniques chez des patientes recevant le protocole TAC avec ou sans prophylaxie primaire par G-CSF (GEICAM 9805).

|  | <b>Sans prophylaxie<br/>primaire par G-CSF<br/>(n=111)<br/>n(%)</b> | <b>Avec prophylaxie<br/>primaire par G-CSF<br/>(n=421)<br/>n(%)</b> |
|--|---|---|
| Neutropénie (Grade 4)                  | 104 (93.7)  | 135 (32.1)  |
| Neutropénie fébrile                    | 28 (25.2)   | 23 (5.5)  |
| Infection neutropénique                | 14 (12.6)   | 21 (5.0)  |
| Infection neutropénique<br>(Grade 3-4) | 2 (1.8)   | 5 (1.2)   |

Tableau des effets indésirables dans l'adénocarcinome gastrique pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile :

| Système classe-organe MedDRA                            | Effets très fréquents   | Effets fréquents   |
|---|---|--|
| Infections et infestations                              | Infection neutropénique;<br>Infection (G3/4: 11,7%)   |  |
| Affections hématologiques et du système lymphatique     | Anémie (G3/4: 20,9%);<br>Neutropénie (G3/4: 83,2%);<br>Thrombopénie (G3/4: 8,8%);<br>Neutropénie fébrile        |  |
| Affections du système immunitaire                       | Hypersensibilité (G3/4: 1,7%)   |  |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition              | Anorexie (G3/4: 11,7%)  |  |
| Affections du système nerveux                           | Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: 8,7%)   | Vertiges (G3/4: 2,3%);<br>Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 1,3%)  |
| Affections oculaires                                    |   | Augmentation du larmoiement (G3/4: 0%)   |
| Affections de l'oreille et du labyrinthe                |   | Troubles de l'audition (G3/4: 0%)  |
| Affections cardiaques                                   |   | Arythmie (G3/4: 1,0%)  |
| Affections gastro-intestinales                          | Diarrhée (G3/4: 19,7%);<br>Nausées (G3/4: 16%);<br>Stomatite (G3/4: 23,7%);<br>Vomissements (G3/4: 14,3%)       | Constipation (G3/4: 1,0 %);<br>Douleurs gastro-intestinales (G3/4: 1,0%);<br>Œsophagite/dysphagie/odynophagie (G3/4: 0,7%) |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie (G3/4: 4,0%)   | Rash, démangeaison (G3/4: 0,7%);<br>Altération des ongles (G3/4: 0,7%);<br>Desquamation (G3/4: 0%)                         |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Léthargie (G3/4: 19,0%);<br>Fièvre (G3/4: 2,3%);<br>Rétention hydrique (sévère/menaçant le pronostic vital: 1%) |  |

Description de certains effets indésirables dans l'adénocarcinome gastrique pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile

*Affections hématologiques et du système lymphatique*

La neutropénie fébrile et l'infection neutropénique surviennent respectivement chez 17,2% et 13,5% des patients sans tenir compte de l'utilisation du G-CSF. Le G-CSF a été utilisé en prophylaxie secondaire chez 19,3% des patients (10,7% des cycles de chimiothérapie). La neutropénie fébrile et l'infection neutropénique surviennent respectivement chez 12,1% et 3,4% des patients ayant reçu du G-CSF en prophylaxie et chez 15,6% et 12,9% des patients n'ayant pas reçu de G-CSF (cf. rubrique 4.2).

Tableau des effets indésirables dans les cancers des voies aéro-digestives supérieures pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile :

- Chimiothérapie d'induction suivie de radiothérapie (TAX323)

| <b>Système classe-<br/>organe MedDRA</b>                  | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>  | <b>Effets peu<br/>fréquents</b> |
|---|---|--|---------------------------------|
| Infections et infestations                                | Infections (G3/4: 6,3%)<br>Infections neutropéniques  |  |                                 |
| Tumeurs bénignes et malignes (incluant kystes et polypes) |   | Douleur cancéreuse (G3/4: 0,6%)  |                                 |
| Affections hématologiques et du système lymphatique       | Neutropénie (G3/4: 76,3%) ;<br>Anémie (G3/4: 9,2%) ;<br>Thrombopénie (G3/4: 5,2%)                     | Neutropénie fébrile  |                                 |
| Affections du système immunitaire                         |   | Hypersensibilité (jamais sévère)   |                                 |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition                | Anorexie (G3/4 : 0,6%)  |  |                                 |
| Affection du système nerveux                              | Dysgueusie/Parosmie;<br>Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: 0,6%)                               | Vertige  |                                 |
| Affections oculaires                                      |   | Augmentation du larmoiement<br>Conjonctivite   |                                 |
| Affections de l'oreille et du labyrinthe                  |   | Troubles de l'audition   |                                 |
| Affections cardiaques                                     |   | Ischémie myocardique (G3/4: 1,7%)  | Arythmie (G3/4: 0,6%)           |
| Affections vasculaires                                    |   | Troubles veineux (G3/4: 0,6%)  |                                 |
| Affections gastro-intestinales                            | Nausées (G3/4: 0,6%)<br>Stomatite (G3/4: 4,0%)<br>Diarrhées (G3/4: 2,9%)<br>Vomissements (G3/4: 0,6%) | Constipation<br>oesophagite/dysphagie/<br>odynophagie (G3/4 : 0,6%)<br>Douleur abdominale ;<br>Dyspepsie<br>Hémorragie gastro-intestinale (G3/4: 0,6%) |                                 |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané             | Alopécie (G3/4: 10,9%)  | Rash avec prurit,<br>Peau sèche<br>Desquamation (G3/4: 0,6%)   |                                 |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques           |   | Myalgies (G3/4: 0,6%)  |                                 |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration   | Léthargie (G3/4 : 3,4%); Fièvre (G3/4: 0,6%); Rétention hydrique; Œdème                               |  |                                 |
| Investigations  |   | Augmentation du  |                                 |

| Système classe-<br>organe MedDRA | Effets très fréquents | Effets fréquents | Effets peu<br>fréquents |
|----------------------------------|-----------------------|------------------|-------------------------|
|                                  |                       | poids            |                         |

- Chimiothérapie d'induction suivie de chimioradiothérapie (TAX324)

| Système classe-<br>organe MedDRA  | Effets très fréquents   | Effets fréquents  | Effets peu<br>fréquents |
|---|---|---|-------------------------|
| Infections et<br>infestations   | Infection (G3/4: 3,6%)  | Infection avec<br>neutropénie   |                         |
| Tumeurs bénignes,<br>malignes et non<br>précisé (incluant<br>kystes et polypes) |   | Douleur cancéreuse<br>(G3/4: 1,2%)  |                         |
| Affections<br>hématologiques et<br>du système<br>lymphatique                    | Neutropénie (G3/4:<br>83,5%);<br>anémie (G3/4: 12,4%);<br>thrombopénie<br>(G3/4: 4,0%);<br>Neutropénie fébrile  |   |                         |
| Affections du<br>système<br>immunitaire   |   |   | Hypersensibilité        |
| Troubles du<br>métabolisme et de<br>la nutrition                                | Anorexie (G3/4: 12,0%)  |   |                         |
| Affections du<br>système nerveux  | Dysgueusie/parosmie<br>(G3/4: 0,4%);<br>Neuropathie sensitive<br>périphérique<br>(G3/4: 1,2%)   | Vertiges (G3/4:<br>2,0%);<br>Neuropathie motrice<br>périphérique (G3/4:<br>0,4%)  |                         |
| Affections oculaires  |   | Augmentation du<br>larmolement  | Conjonctivite           |
| Affections de<br>l'oreille et du<br>labyrinthe                                  | Trouble de l'audition<br>(G3/4: 1,2%)   |   |                         |
| Affections<br>cardiaques  |   | Arythmie (G3/4:<br>2,0%)  | Ischémie<br>myocardique |
| Affections<br>vasculaires   |   |   | Troubles veineux        |
| Affections gastro-<br>intestinales  | Nausée (G3/4: 13,9%);<br>Stomatite (G3/4:<br>20,7%);<br>Vomissements (G3/4:<br>8,4%);<br>Diarrhées (G3/4: 6,8%);<br>oesophagite/dysphagie/<br>odynophagie (G3/4:<br>12,0%);<br>Constipation (G3/4:<br>0,4%) | Dyspepsie (G3/4:<br>0,8%);<br>Douleurs gastro-<br>intestinales (G3/4:<br>1,2%);<br>Hémorragie gastro-<br>intestinale<br>(G3/4:0,4%) |                         |
| Affections de la<br>peau et du tissu  | Alopécie (G3/4: 4,0%);<br>Rash avec prurit;   | Peau sèche;<br>Desquamation   |                         |

| Système classe-<br>organe MedDRA                              | Effets très fréquents  | Effets fréquents         | Effets peu<br>fréquents  |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| sous-cutanée  |  |                          |                          |
| Affections<br>musculo-<br>squelettiques et<br>systémiques     |  | Myalgies (G3/4:<br>0,4%) |                          |
| Troubles généraux<br>et anomalies au site<br>d'administration | Léthargie (G3/4: 4,0%);<br>Fièvre (G3/4: 3,6%);<br>Rétention hydrique<br>(G3/4: 1,2%);<br>Oedèmes (G3/4: 1,2%) |                          |                          |
| Investigations  | Perte de poids   |                          | Augmentation du<br>poids |

#### Autres effets indésirables observés après la mise sur le marché

##### *Tumeurs bénignes et malignes (incluant kystes et polypes)*

Des cancers secondaires (fréquence indéterminée), incluant le lymphome non hodgkinien, ont été rapportés avec le docétaxel lorsqu'il est utilisé en association avec d'autres traitements anticancéreux connus pour être associés à des cancers secondaires. La leucémie myéloïde aiguë et le syndrome myélodysplasique ont été rapportés (peu fréquent) dans les études cliniques pivotales dans le cancer du sein avec le schéma posologique TAC.

##### *Affections hématologiques et du système lymphatique*

Une myelosuppression et d'autres effets indésirables hématologiques ont été rapportés. Des cas de coagulation intravasculaire disséminée (CIVD), souvent associés à un sepsis ou une défaillance multiviscérale, ont été rapportés.

##### *Affections du système immunitaire*

Quelques cas de chocs anaphylactiques parfois fatals ont été rapportés.

Des réactions d'hypersensibilité (fréquence non déterminée) ont été rapportées avec le docétaxel chez des patients ayant auparavant développé des réactions d'hypersensibilité au paclitaxel.

##### *Affections du système nerveux*

De rares cas de convulsion ou de perte transitoire de conscience ont été observés à la suite de l'administration du docétaxel. Ces réactions apparaissent parfois au cours de la perfusion du médicament.

##### *Affections oculaires*

De très rares cas de troubles visuels transitoires (flashes, scintillements, scotomes) se produisant typiquement au cours de la perfusion du produit et en association avec des réactions d'hypersensibilité ont été rapportés. Ces effets sont réversibles à l'arrêt de la perfusion. De rares cas de larmoiement, avec ou sans conjonctivite, et d'obstruction du canal lacrymal avec larmoiement intempestif ont été rapportés. Des cas d'œdème maculaire cystoïde (OMC) ont été rapportés chez des patients traités par docétaxel.

##### *Affections de l'oreille et du labyrinthe*

De rares cas d'ototoxicité, de troubles de l'audition et/ou de perte auditive ont été rapportés.

##### *Affections cardiaques*

De rares cas d'infarctus du myocarde ont été rapportés.

Des arythmies ventriculaires comprenant notamment des tachycardies ventriculaires (fréquence non déterminée), parfois d'issue fatale, ont été rapportées chez des patients traités par le docetaxel en associations avec des traitements tels que la doxorubicine, le 5-fluorouracile et/ou

le cyclophosphamide.

#### *Affections vasculaires*

Des effets thrombo-emboliques veineux ont rarement été rapportés.

#### *Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales*

Un syndrome de détresse respiratoire aiguë et des cas de pneumonie/pneumopathie interstitielle, d'atteinte pulmonaire interstitielle, de fibrose pulmonaire et d'insuffisance respiratoire d'évolution parfois fatale ont été rarement rapportés. De rares cas de pneumopathie radique ont été rapportés chez les patients recevant une radiothérapie concomitante.

#### *Affections gastro-intestinales*

De rares cas d'entérocolites, incluant des colites, des colites ischémiques et des entérocolites neutropéniques, ont été rapportés avec une potentielle issue fatale (fréquence indéterminée). De rares cas de déshydratation ont été rapportés suite à des événements gastro-intestinaux incluant des entérocolites et des perforations intestinales. De rares cas d'iléus et d'occlusion intestinale ont été rapportés.

#### *Affections hépatobiliaires*

De très rares cas d'hépatites parfois fatales ont été rapportés, essentiellement chez les patients avec des atteintes hépatiques pré-existantes.

#### *Affections de la peau et du tissu sous-cutané*

Des cas de lupus érythémateux cutané et d'éruptions bulleuses tel qu'un érythème polymorphe et des effets indésirables cutanés sévères tels qu'un syndrome de Stevens-Johnson (SSJ), une nécrolyse épidermique toxique (NET) et une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) ont été rapportés avec le docétaxel. Des modifications cutanées de type sclérodermie généralement précédées par un lymphoedème périphérique ont été rapportées avec le docétaxel. Des cas d'alopécie permanente (fréquence indéterminée) ont été rapportés.

#### *Affections rénales et urinaires*

Des cas d'insuffisance rénale ont été rapportés. Dans environ 20% de ces cas, il n'y avait aucun facteur de risque d'insuffisance rénale aiguë tels qu'une administration concomitante de médicaments néphrotoxiques ou de troubles gastro-intestinaux.

#### *Troubles généraux et anomalies au site d'administration*

Des phénomènes de réactivation de réaction radique ont été rarement rapportés. Réaction de rappel au niveau du site d'injection : des cas de résurgence de réactions cutanées au niveau d'un précédent site d'extravasation de docétaxel ont été observés au décours d'une administration de docétaxel sur un site différent (fréquence non déterminée). Les cas de rétention hydrique n'étaient pas accompagnés d'épisodes aigus d'oligurie ou d'hypotension. Une déshydratation et un œdème pulmonaire ont rarement été rapportés.

#### *Troubles du métabolisme et de la nutrition*

Des cas de déséquilibre électrolytique ont été rapportés. Des cas d'hyponatrémie ont été rapportés, le plus souvent associés à une déshydratation, des vomissements et une pneumonie. Une hypokaliémie, une hypomagnésémie et une hypocalcémie ont été observées, généralement associées à des troubles gastro-intestinaux et notamment des diarrhées. Des cas de syndrome de lyse tumorale, potentiellement fatals, ont été rapportés (fréquence indéterminée).

#### *Affections musculo-squelettiques*

Des cas de myosite ont été rapportés avec le docétaxel (fréquence indéterminée).

#### Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration – voir [Annexe V](#).

#### **4.9 Surdosage**

Quelques cas de surdosage ont été rapportés. Il n'existe pas d'antidote connu en cas de surdosage par le docétaxel. En cas de surdosage, le patient doit être admis dans une unité spécialisée afin de surveiller étroitement les fonctions vitales. En cas de surdosage une majoration des effets indésirables pourra être observée. Les principales complications prévisibles d'un surdosage se traduiraient par une myélosuppression, une neurotoxicité périphérique et une mucite. Les patients doivent recevoir du G-CSF à titre thérapeutique dès que possible après la découverte du surdosage.

D'autres mesures symptomatiques appropriées doivent être prises, si besoin.

### **5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES**

#### **5.1 Propriétés Pharmacodynamiques**

Classe pharmacothérapeutique : Taxanes - Code ATC : L01CD 02

##### Mécanisme d'action

Le docétaxel est un agent antinéoplasique qui agit en favorisant l'assemblage de la tubuline en microtubules stables et en inhibant leur dépolymérisation conduisant à une diminution marquée de la tubuline libre. La fixation du docétaxel aux microtubules ne modifie pas le nombre de protofilaments.

*In vitro*, le docétaxel désorganise le réseau intracellulaire des microtubules, qui est essentiel aux fonctions vitales de la mitose et de l'interphase.

##### Effets pharmacodynamiques

Le docétaxel s'est révélé cytotoxique *in vitro* sur plusieurs lignées cellulaires tumorales murines et humaines ainsi que sur des cellules tumorales humaines fraîchement excisées, lors des essais clonogéniques qui ont été effectués. Le docétaxel pénètre dans les cellules à des concentrations élevées et y persiste pendant une durée prolongée. Le docétaxel s'est par ailleurs révélé actif sur beaucoup mais pas sur toutes les lignées cellulaires surexprimant la glycoprotéine *p* codée par le gène de multirésistance. *In vivo*, l'activité du docétaxel est indépendante des modalités d'administration et les expérimentations ont révélé un large spectre antitumoral vis-à-vis de tumeurs greffées avancées, d'origine murine ou humaine.

##### Efficacité et tolérance cliniques

###### Cancer du sein

*Docétaxel en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide: traitement adjuvant*

###### Patientes présentant un cancer du sein opérable avec envahissement ganglionnaire (TAX 316)

L'utilisation de docétaxel en traitement adjuvant chez des patientes présentant un cancer du sein opérable avec envahissement ganglionnaire et un indice de performance de Karnofsky supérieur ou égal à 80%, ayant entre 18 et 70 ans, s'appuie sur une étude randomisée multicentrique ouverte. Après stratification selon le nombre de ganglions lymphatiques envahis (1-3, 4+), 1491 patientes ont été randomisées et ont reçu soit docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> administré une heure

après 50 mg/m<sup>2</sup> de doxorubicine et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide (bras TAC), soit 50 mg/m<sup>2</sup> de doxorubicine suivie par 500 mg/m<sup>2</sup> de fluorouracile et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide (bras FAC). Les deux traitements ont été administrés toutes les 3 semaines pendant 6 cycles.

Docetaxel a été administré en perfusion d'une heure, les autres médicaments ayant été administrés en bolus intraveineux le premier jour. Du G-CSF a été administré en prophylaxie secondaire chez les patientes ayant présenté une neutropénie compliquée (une neutropénie fébrile, une neutropénie prolongée ou une infection). Les patientes du bras TAC ont reçu une prophylaxie antibiotique par 500 mg de ciprofloxacine par voie orale deux fois par 10 jours pendant 10 jours, en commençant le 5<sup>ème</sup> jour de chaque cycle, ou équivalent. Dans les deux bras, après le dernier cycle de chimiothérapie, les patientes présentant des récepteurs positifs aux estrogènes et/ou à la progestérone ont reçu 20 mg par jour de tamoxifène pendant 5 ans. Une radiothérapie adjuvante a été prescrite suivant les recommandations en vigueur dans les centres participants et a été administré à 69% des patientes du bras TAC et 72% des patientes du bras FAC.

Deux analyses intermédiaires et une analyse finale ont été réalisées. La première analyse intermédiaire a été planifiée 3 ans après la date à laquelle la moitié des inclusions était réalisée. La seconde analyse intermédiaire a été faite après enregistrement de 400 évènements de survie sans maladie, ce qui a permis un suivi médian de 55 mois. L'analyse finale a été réalisée quand toutes les patientes avaient fait leur visite de suivi à 10 ans (sauf apparition d'évènements de SSM ou patientes perdues du vue). La survie sans maladie (SSM) était le critère principal d'efficacité et la survie globale (SG) était le critère secondaire d'efficacité.

Une analyse finale a été réalisée avec un suivi médian réel de 96 mois. Une survie sans rechute significativement plus longue dans le bras TAC par rapport au bras FAC a été démontrée. L'incidence des rechutes à 10 ans a été diminuée dans le bras TAC par rapport au bras FAC (39% versus 45% respectivement), soit une réduction du risque absolu de rechute de 6% (p = 0.002). La survie globale à 10 ans a été significativement augmentée dans le bras TAC par rapport au bras FAC (76% versus 69% respectivement), soit une réduction du risque absolu de décès de 7% (p = 0.002). Comme le bénéfice observé chez des patientes ayant au moins 4 ganglions envahis n'était pas statistiquement significatif en terme de SSM et de SG, le rapport bénéfice/risque positif en faveur de TAC chez les patientes avec au moins 4 ganglions envahis, n'a pas été complètement démontré à l'analyse finale.

Globalement, les résultats de l'étude démontrent un rapport bénéfice/risque positif pour TAC comparé à FAC.

Des sous-groupes des patientes traitées par TAC, stratifiés selon des facteurs pronostics majeurs définis prospectivement ont été analysés:

| Sous-groupe de patientes   | Nombre de patientes | Survie sans maladie |           |        | Survie globale  |           |        |
|----------------------------|---------------------|---------------------|-----------|--------|-----------------|-----------|--------|
|                            |                     | Risque relatif*     | IC 95%    | p=     | Risque relatif* | IC 95%    | p=     |
| <b>Nombre de ganglions</b> |                     |                     |           |        |                 |           |        |
| Total                      | 745                 | 0,80                | 0,68-0,93 | 0,0043 | 0,74            | 0,61-0,90 | 0,0020 |
| 1-3                        | 467                 | 0,72                | 0,58-0,91 | 0,0047 | 0,62            | 0,46-0,82 | 0,0008 |
| 4+                         | 278                 | 0,87                | 0,70-1,09 | 0,2290 | 0,87            | 0,67-1,12 | 0,2746 |

\*Un risque relatif inférieur à 1 signifie que TAC est associé à une survie sans rechute et une survie globale plus longue que FAC

Patientes présentant un cancer du sein opérable sans envahissement ganglionnaire éligible à une chimiothérapie (GEICAM 9805)

L'utilisation de Docétaxel dans le traitement adjuvant des patientes atteintes d'un cancer du sein opérable sans envahissement ganglionnaire éligible à une chimiothérapie s'appuie sur les données d'une étude multicentrique ouverte randomisée. 1060 patientes ont été randomisées pour recevoir soit Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> administré une heure après 50 mg/m<sup>2</sup> de doxorubicine et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide (539 patientes dans le bras TAC), soit doxorubicine 50 mg/m<sup>2</sup> suivie par 500 mg/m<sup>2</sup> de fluorouracile et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide (521 patientes dans le bras FAC). Ces patientes présentaient un cancer du sein opérable sans envahissement ganglionnaire avec un haut risque de rechute selon les critères de St Gallen de 1998 (taille tumorale >2 cm et/ou RE négatif et RP négatif et/ou un grade histologique élevé (grade 2 à 3) et/ou âge <35 ans). Les deux traitements ont été administrés toutes les 3 semaines pendant 6 cycles.

Docétaxel a été administré en perfusion d'une heure, les autres médicaments ayant été administrés en bolus intraveineux le premier jour toutes les trois semaines. Une prophylaxie primaire par G-CSF a été recommandée dans le bras TAC après randomisation de 230 patientes. L'incidence des neutropénies Grade 4, des neutropénies fébriles, et des infections neutropéniques a été diminuée chez les patientes ayant reçu une prophylaxie primaire par G-CSF (voir rubrique 4.8). Dans chacun des bras, après le dernier cycle de chimiothérapie, les patientes ayant des tumeurs RE+ et/ou RP+ ont reçu 20mg tamoxifène une fois par jour pendant 5 ans. Une radiothérapie adjuvante a été administrée selon les recommandations en vigueur dans les différents centres investigateurs et a été donnée chez 57,3% des patientes ayant reçu le protocole TAC et chez 51,2% des patientes ayant reçu le protocole FAC.

Une analyse primaire et une analyse actualisée ont été réalisées. L'analyse primaire a été menée lorsque toutes les patientes avaient plus de 5 ans de suivi (temps médian de suivi de 77 mois). L'analyse actualisée a été réalisée lorsque toutes les patientes avaient atteint leur visite de suivi à 10 ans (temps médian de suivi de 10 ans et 5 mois) (à moins qu'elles aient eu un événement de SSM ou qu'elles aient été précédemment perdues de vue). La survie sans maladie (SSM) était le critère principal d'efficacité et la survie globale (SG) était le critère secondaire d'efficacité.

Au temps médian de suivi de 77 mois, une survie sans maladie significativement plus longue a été démontrée dans le bras TAC par rapport au bras FAC. Les patientes traitées par TAC avaient une réduction du risque de rechute de 32% comparativement à celles traitées par FAC (hazard ratio=0.68, 95% IC (0.49-0.93), p=0.01).

Au temps médian de suivi de 10 ans et 5 mois, les patientes traitées par TAC avaient une réduction du risque de rechute de 16,5% comparativement à celles traitées par FAC (hazard ratio=0,84, 95% IC, (0,65-1,08), p=0,1646). Les données de SSM n'étaient pas statistiquement significatives mais étaient encore associées à une tendance positive en faveur de TAC.

Au temps médian de suivi de 77 mois, la survie globale (SG) était plus longue dans le bras TAC, avec une réduction du risque de décès de 24% chez les patientes traitées par TAC, par rapport au bras FAC (hazard ratio=0.76, 95% IC (0.46-1.26) p=0.29). Cependant la distribution de la survie globale n'a pas montré de différence significative dans les 2 groupes.

Au temps médian de suivi de 10 ans et 5 mois, les patientes traitées par TAC avaient une réduction du risque de décès de 9% comparativement à celles traitées par FAC (hazard ratio=0,91, 95% IC, (0,63-1,32)).

Le taux de survie était de 93,7% dans le bras TAC et de 91,4% dans le bras FAC, au bout de 8 ans de suivi et de 91,3% dans le bras TAC et de 89% dans le bras FAC au bout de 10 ans de suivi.

Le rapport bénéfice/risque positif de TAC comparé à FAC reste inchangé.

Des sous-groupes des patientes traitées par TAC, stratifiés selon des facteurs pronostics majeurs définis prospectivement ont été analysés dans l'analyse primaire (au temps médian de suivi de 77 mois) (voir tableau ci-dessous) :

Analyse en sous-groupe de l'étude du traitement adjuvant des patientes présentant un cancer du sein sans envahissement ganglionnaire (analyse en Intention de Traiter)

| Sous-groupe de patientes               | Nombre de patientes dans le groupe TAC | Survie sans progression |           |
|--|--|-------------------------|-----------|
|  |  | Hazard ratio*           | 95% IC    |
| <b>Globale</b>                         | 539                                    | 0.68                    | 0.49-0.93 |
| <b>Age Catégorie 1</b>                 |  |                         |           |
| <50 ans                                | 260                                    | 0.67                    | 0.43-1.05 |
| ≥50 ans                                | 279                                    | 0.67                    | 0.43-1.05 |
| <b>Age Catégorie 2</b>                 |  |                         |           |
| <35 ans                                | 42                                     | 0.31                    | 0.11-0.89 |
| ≥35 ans                                | 497                                    | 0.73                    | 0.52-1.01 |
| <b>Statut des récepteurs hormonaux</b> |  |                         |           |
| Négatif                                | 195                                    | 0.7                     | 0.45-1.1  |
| Positif                                | 344                                    | 0.62                    | 0.4-0.97  |
| <b>Taille tumorale</b>                 |  |                         |           |
| ≤2 cm                                  | 285                                    | 0.69                    | 0.43-1.1  |
| >2 cm                                  | 254                                    | 0.68                    | 0.45-1.04 |
| <b>Grade histologique</b>              |  |                         |           |
| Grade 1 (inclus grade non évalué)      | 64                                     | 0.79                    | 0.24-2.6  |
| Grade 2                                | 216                                    | 0.77                    | 0.46-1.3  |
| Grade 3                                | 259                                    | 0.59                    | 0.39-0.9  |
| <b>Statut ménopause</b>                |  |                         |           |
| Pré-ménopause                          | 285                                    | 0.64                    | 0.40-1    |
| Post-ménopause                         | 254                                    | 0.72                    | 0.47-1.12 |

\*un hazard ratio (TAC/FAC) inférieur à 1 indique que TAC est associé à une survie sans maladie plus longue comparé à FAC.

Analyses exploratives en sous-groupe de la survie sans maladie des patientes relevant des critères d'indication de la chimiothérapie de St Gallen de 2009 – (population en intention de traiter) ont été réalisées et présentées ci-dessous :

|   | TAC               | FAC               | Hazard ratio (TAC/FAC)   |             |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------|
| Sous-groupes  | (n=539)           | (n=521)           | (95% CI)                 | Valeur de p |
| Conformité à l'indication d'une chimiothérapie <sup>a</sup> |                   |                   |                          |             |
| Non   | 18/214<br>(8.4%)  | 26/227<br>(11.5%) | 0.796<br>(0.434 - 1.459) | 0.4593      |
| Oui   | 48/325<br>(14.8%) | 69/294<br>(23.5%) | 0.606<br>(0.42 - 0.877)  | 0.0072      |

TAC = docétaxel, doxorubicine et cyclophosphamide

FAC = 5-fluorouracile, doxorubicine et cyclophosphamide

IC = intervalle de confiance; RE = récepteurs aux oestrogènes

RP = récepteurs à la progestérone

<sup>a</sup>RE/RP-négatif ou Grade 3 ou taille tumorale >5 cm

Le hazard ratio a été estimé selon le modèle proportionnel de Cox avec le groupe comme facteur.

### *Docétaxel en monothérapie*

Deux études comparatives randomisées de phase III, ont été réalisées avec le docétaxel administré selon le schéma posologique recommandé de 100 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines respectivement chez 326 patientes en échec d'un agent alkylant et chez 392 patientes en échec d'une anthracycline.

Après échec d'une chimiothérapie ayant comporté un agent alkylant, le docétaxel a été comparé à la doxorubicine (75 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines). Sans modifier la survie globale (docétaxel 15 mois vs. doxorubicine 14 mois,  $p = 0.38$ ) ou la survie sans progression (docétaxel 27 semaines vs. doxorubicine 23 semaines  $p = 0.54$ ), le docétaxel augmente le taux de réponse (52% vs. 37%,  $p=0.01$ ) et réduit le délai d'obtention de la réponse (12 semaines vs. 23 semaines,  $p = 0.007$ ). Trois patients sous docétaxel (2%) ont arrêté le traitement en raison de rétention hydrique tandis que 15 patients sous doxorubicine (9%) ont arrêté le traitement en raison d'une toxicité cardiaque (3 insuffisances cardiaques congestives d'évolution fatale)

Chez les patientes en échec d'une chimiothérapie avec anthracycline, le docétaxel a été comparé à une association à base de mitomycine C et vinblastine (12 mg/m<sup>2</sup> toutes les 6 semaines et 6 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines). Le docétaxel accroît le taux de réponse (33% versus 12%,  $p < 0,0001$ ), la survie sans progression (19 semaines versus 11 semaines,  $p = 0,0004$ ) et la survie globale (11 mois versus 9 mois,  $p = 0.01$ ).

Au cours de ces deux études de phase III, le profil de tolérance de docétaxel a été comparable à celui observé dans les études de phase II (cf. paragraphe 4.8).

Une étude ouverte multicentrique randomisée de phase III a été réalisée pour comparer docétaxel en monothérapie au paclitaxel dans le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique chez les patients ayant reçu préalablement une chimiothérapie à base d'anthracycline. Un total de 449 patients ont été randomisés pour recevoir, soit 100 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel en monothérapie en perfusion d'une heure, soit 175 mg/m<sup>2</sup> de paclitaxel en perfusion de 3 heures. Les deux traitements ont été administrés toutes les 3 semaines. Sans modifier l'objectif primaire, taux de réponse global (32% vs 25%,  $p = 0.10$ ), le docétaxel a prolongé le temps médian jusqu'à progression (24,6 semaines vs 15,6 semaines;  $p<0,01$ ) et la survie médiane (15,3 mois vs 12,7 mois;  $p = 0,03$ ). Plus d'effets indésirables de grade 3/4 ont été observés dans le bras docétaxel en monothérapie (55.4%) par rapport au bras paclitaxel (23.0%).

### *Docétaxel en association à la doxorubicine*

Une étude randomisée de phase III, incluant 429 patientes non traitées auparavant pour un cancer métastatique, a été réalisée avec la doxorubicine (50 mg/m<sup>2</sup>) associée au docétaxel (75 mg/m<sup>2</sup>) (bras AT) versus la doxorubicine (60 mg/m<sup>2</sup>) associée au cyclophosphamide (600 mg/m<sup>2</sup>) (bras AC). Les deux traitements ont été administrés au jour J1 toutes les trois semaines.

- Le temps jusqu'à progression (TTP) était significativement plus long dans le bras AT que dans le bras AC,  $p = 0.0138$ . La médiane TTP était de 37,3 semaines (95% CI : 33,4 - 42,1) dans le bras AT et 31,9 semaines (95% CI : 27,4 - 36,0) dans le bras AC.
- Le taux de réponse globale (ORR) était significativement plus élevé dans le bras AT que dans le bras AC,  $p = 0,009$ . Le ORR était de 59,3% (95% CI : 52,8 – 65,9) dans le bras AT versus 46,5% (95% CI : 39,8 – 53,2) dans le bras AC.

Dans cette étude, il a été retrouvé plus fréquemment dans le bras AT que dans le bras AC: une neutropénie sévère (90% versus 68,6%), une neutropénie fébrile (33,3% versus 10%), une infection (8% versus 2,4%), une diarrhée (7.5% versus 1,4%), une asthénie (8.5% versus 2,4%),

et une douleur (2,8% versus 0%). Par ailleurs, il a été mis en évidence, plus fréquemment dans le bras AC que dans le bras AT, une anémie sévère AC (15,8% versus 8,5%) et une plus grande incidence de toxicité cardiaque sévère: insuffisance cardiaque congestive (3,8% versus 2,8%), baisse absolue de FEVG  $\geq$  20% (13,1% versus 6,1%), baisse absolue de FEVG  $\geq$  30% (6,2% versus 1,1%). Des décès toxiques ont été observés chez une patiente dans le bras AT (insuffisance cardiaque congestive) et chez 4 patientes dans le bras AC (1 par choc septique et 3 par insuffisance cardiaque congestive).

Dans les 2 bras, la qualité de vie évaluée à l'aide du questionnaire EORTC était comparable et stable pendant le traitement et la période de suivi.

#### *Docétaxel en association avec le trastuzumab*

Le docétaxel en association avec le trastuzumab a été évalué chez des patientes présentant un cancer du sein métastatique avec sur-expression tumorale de HER2, n'ayant pas reçu de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Cent quatre-vingt six patientes ont été randomisées pour recevoir docétaxel (100 mg/m<sup>2</sup>) avec ou sans trastuzumab ; 60% des patientes avaient reçu une chimiothérapie adjuvante à base d'anthracycline. Le docétaxel associé au trastuzumab a été efficace chez les patientes qu'elles aient, auparavant, reçu ou non des anthracyclines en traitement adjuvant. Dans cette étude pivotale, la principale méthode utilisée pour déterminer la positivité de HER2 a été l'immunohistochimie (IHC). Pour une minorité de patientes, c'est la Fluorescence in-situ Hybridation (FISH) qui a été utilisée. Dans cette étude 87% des patientes étaient IHC 3+, et 95% des patientes incluses étaient IHC 3+ et/ou FISH positive. Les résultats de l'efficacité sont résumés dans le tableau suivant:

| Paramètres  | docétaxel plus trastuzumab <sup>1</sup><br>n=92 | Docétaxel <sup>1</sup><br>n=94   |
|---|---|----------------------------------|
| Taux de réponse<br>(IC 95%)                       | 61%<br>(50-71)                                  | 34%<br>(25-45)                   |
| Durée médiane de la réponse<br>(mois)<br>(IC 95%) | 11,4<br>(9,2-15,0)                              | 5,1<br>(4,4-6,2)                 |
| Temps médian jusqu'à<br>progression)<br>(IC 95%)  | 10,6<br>(7,6-12,9)                              | 5,7<br>(5,0-6,5)                 |
| Durée médiane de survie (mois)<br>(IC 95%)        | 30,5 <sup>2</sup><br>(26,8-na)                  | 22,1 <sup>2</sup><br>(17,6-28,9) |

TTP= Le temps jusqu'à progression; "na" indique qu'il n'a pas pu être estimé ou qu'il n'a pas encore été atteint.

<sup>1</sup> Analyse de toute la population (en intention de traiter)

<sup>2</sup> Médiane de survie estimée

#### *Docétaxel en association avec la capécitabine*

Les données d'une étude multicentrique, randomisée, contrôlée de phase III justifient l'emploi de docétaxel en association avec la capécitabine pour le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie à base d'anthracycline. Dans cette étude, 255 patients ont été randomisés pour recevoir 75 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel en perfusion intraveineuse de 1 heure toutes les 3 semaines et 1250 mg/m<sup>2</sup> deux fois par jour de capécitabine pendant 2 semaines suivi d'une période sans traitement d'une semaine. 256 patients ont été randomisés pour recevoir le docétaxel seul (100 mg/m<sup>2</sup> en perfusion intraveineuse de 1 heure toutes les 3 semaines). La survie était supérieure dans le bras avec l'association docétaxel/capécitabine (p = 0.0126). La survie médiane était de 442 jours (association) versus 352 jours (docétaxel seul).

Le taux de réponse global dans la population randomisée (évaluation par l'investigateur) était de 41,6% (association) vs 29,7% (docétaxel seul); p = 0,0058. Le temps jusqu'à progression était

supérieur dans l'association docétaxel/capécitabine ( $p < 0,0001$ ). Le temps médian jusqu'à progression était de 186 jours (association) vs 128 jours (docétaxel seul).

#### Cancer bronchopulmonaire non à petites cellules

##### *Patients ayant reçu une chimiothérapie antérieure avec ou sans radiothérapie*

Lors d'une étude de phase III conduite chez des patients préalablement traités, le temps jusqu'à progression (12,3 semaines versus 7 semaines) et la survie globale étaient significativement supérieurs pour le docétaxel à la dose de 75 mg/m<sup>2</sup> comparé aux meilleurs traitements palliatifs. La survie à 1 an était également significativement supérieure avec le docétaxel (40%) comparés aux meilleurs traitements palliatifs (16%).

L'utilisation d'analgésiques morphiniques ( $p < 0,01$ ), d'analgésiques non morphiniques ( $p < 0,01$ ), d'autres traitements liés aux pathologies ( $p = 0,06$ ) et de radiothérapie ( $p < 0,01$ ) étaient moindre chez les patients traités par docétaxel à la dose de 75 mg/m<sup>2</sup> comparé à ceux traités par les meilleurs traitements palliatifs.

Le taux de réponse global était de 6,8% chez les patients évaluable, et la durée médiane des réponses était de 26,1 semaines.

##### *Docétaxel en association aux sels de platine chez les patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure*

Lors d'une étude de phase III randomisée, 1218 patients présentant un cancer bronchique non à petites cellules non résecable de stade IIIB ou IV, avec un indice de performance de Karnofsky de 70% ou plus, et n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure pour cette indication, ont été inclus soit dans le bras docétaxel (T) 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion d'une heure immédiatement suivie par du cisplatine (Cis) à 75 mg/m<sup>2</sup> en 30-60 minutes toutes les 3 semaines (TCis), soit dans le bras docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion d'une heure en association au carboplatine (AUC 6 mg/ml x min) en 30-60 minutes toutes les 3 semaines, soit dans le bras vinorelbine (V) 25 mg/m<sup>2</sup> administrée en 6-10 minutes à J1, J8, J15 et J22 suivi par du cisplatine à 100 mg/m<sup>2</sup> administré à J1 du cycle, répété toutes les 4 semaines (VCis).

Les données de survie, de temps médian jusqu'à progression et de taux de réponse sont présentées, pour deux bras de l'étude, dans le tableau ci-dessous :

|   | TCis<br>n=408 | VCis<br>N=404 | Statistical analysis  |
|---|---------------|---------------|---|
| Survie globale<br>(objectif primaire):<br>Survie médiane (mois) | 11,3          | 10,1          | Risque relatif: 1,122<br>[97,2% CI: 0,937; 1,342]*                |
| Taux de survie à 1 an (%)                                       | 46            | 41            | Différence entre les traitements:<br>5,4%<br>[95% CI: -1,1; 12,0] |
| Taux de survie à 2ans (%)                                       | 21            | 14            | Différence entre les traitements:<br>6,2%<br>[95% CI: 0,2; 12,3]  |
| Temps médian jusqu'à progression<br>(semaines)                  | 22,0          | 23,0          | Risque relatif: 1,032<br>[95% CI: 0,876; 1,216]                   |
| Taux de réponse global (%):                                     | 31,6          | 24,5          | Différence entre les traitements:<br>7,1%<br>[95% CI: 0,7; 13,5]  |

\*: Corrigé pour les comparaisons multiples et ajusté pour les facteurs de stratification (état de la maladie et zone géographique du traitement), basé sur la population de patients évaluable.

Les objectifs secondaires incluent la modification de la douleur, le score global de qualité de vie évalué par l'EuroQoL-5D, l'échelle des symptômes du cancer bronchique et les changements de l'indice de performance de Karnofsky. Ces résultats confirment ceux obtenus pour les objectifs primaires.

L'association docétaxel-Carboplatine n'a montré ni équivalence ni non-infériorité en terme d'efficacité, comparée au traitement de référence Vcis.

### Cancer de la prostate

#### Cancer de la prostate métastatique résistant à la castration

La tolérance et l'efficacité de docétaxel en association avec la prednisone ou la prednisolone chez les patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration ont été évaluées lors d'une étude de Phase III randomisée multicentrique (TAX 327). Un total de 1006 patients avec un score de Karnofsky  $\geq 60$  ont été randomisés dans les groupes de traitements suivants:

- Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines pendant 10 cycles.
- Docétaxel 30 mg/m<sup>2</sup> administré toutes les semaines pendant les 5 premières semaines d'un cycle de 6 semaines pendant 5 cycles.
- Mitoxantrone 12 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines pendant 10 cycles.

Dans les 3 groupes de traitement, la prednisone ou la prednisolone était administrée en continu à raison de 5 mg deux fois par jour.

Il a été démontré une survie globale significativement plus longue chez les patients ayant reçu du docétaxel toutes les trois semaines en comparaison à celle des patients du bras contrôle, traités par la mitoxantrone. La différence en gain de survie observée dans le bras docétaxel hebdomadaire n'a pas été statistiquement significative comparée au bras contrôle. Les critères d'efficacité pour les bras docétaxel comparés au bras versus contrôle sont résumés dans le tableau ci-dessous in the following table:

| <i>Critères</i>                             | <i>Docétaxel<br/>toutes les 3 semaines</i> | <i>Docétaxel<br/>toutes les semaines</i> | <i>Mitoxantrone<br/>toutes les 3 semaines</i> |
|---|--|--|---|
| <i>Nombre de patients</i>                   | 335  | 334                                      | 337   |
| <i>Survie médiane (mois)</i>                | 18,9                                       | 17,4                                     | 16,5  |
| <i>IC 95%</i>                               | (17,0-21,2)                                | (15,7-19,0)                              | (14,4-18,6)                                   |
| <i>Risque relatif</i>                       | 0,761                                      | 0,912                                    | --  |
| <i>IC 95%</i>                               | (0,619-0,936)                              | (0,747-1,113)                            | --  |
| <i>Valeur du p<sup>†</sup>*</i>             | 0,0094                                     | 0,3624                                   | --  |
| <i>Nombre de patients</i>                   | 291  | 282                                      | 300   |
| <i>Taux de réponse du<br/>PSA** (%)</i>     | 45,4                                       | 47,9                                     | 31,7  |
| <i>IC 95%</i>                               | (39,5-51,3)                                | (41,9-53,9)                              | (26,4-37,3)                                   |
| <i>Valeur du p *</i>                        | 0,0005                                     | <0,0001                                  | --  |
| <i>Nombre de patients</i>                   | 153  | 154                                      | 157   |
| <i>Taux de réponse à la<br/>douleur (%)</i> | 34,6                                       | 31,2                                     | 21,7  |
| <i>IC 95%</i>                               | (27,1-42,7)                                | (24,0-39,1)                              | (15,5-28,9)                                   |
| <i>Valeur du p *</i>                        | 0,0107                                     | 0,0798                                   | --  |

|                                    |                    |                   |                   |
|------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Nombre de patients</i>          | 141                | 134               | 137               |
| <i>Taux de réponse tumoral (%)</i> | 12,1<br>(7,2-18,6) | 8,2<br>(4,2-14,2) | 6,6<br>(3,0-12,1) |
| <i>IC 95%</i>                      | 0,1112             | 0,5853            | --                |
| <i>Valeur du p *</i>               |                    |                   |                   |

† test log rank stratifié

\* Seuil de signification statistique=0.0175

\*\*PSA: antigène spécifique de la prostate

Etant donné que l'administration hebdomadaire de docétaxel a présenté un profil de tolérance sensiblement meilleur que le docétaxel toutes les trois semaines, il est possible que certains patients puissent bénéficier de ce schéma.

En termes de qualité de vie, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les groupes de traitement.

### Cancer de la prostate métastatique hormono-sensible

#### *Étude STAMPEDE*

L'efficacité et la tolérance de docétaxel en association au traitement standard (ADT) chez les patients avec un cancer de la prostate localement avancé à haut risque ou un cancer de la prostate métastatique hormono-sensible ont été évaluées lors d'une étude randomisée, multicentrique, multi-bras, multi-stades, avec un design homogène de phase II/III (STAMPEDE – MRC PR08). Au total, 1 776 patients masculins ont été randomisés dans les bras de traitements suivants :

- Traitement standard + docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup>, administré toutes les 3 semaines pendant 6 cycles
- Traitement standard seul

Le docétaxel était administré en association à la prednisone ou la prednisolone en continu, à raison de 5 mg deux fois par jour.

Parmi les 1 776 patients randomisés, 1 086 (61 %) avaient une maladie métastatique, dont 362 ont été randomisés dans le bras docétaxel en association au traitement standard et 724 ont reçu le traitement standard.

Chez ces patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique, la survie globale médiane était significativement plus longue dans le groupe traité avec docétaxel que dans le groupe recevant le traitement standard avec une survie globale médiane de 19 mois de plus en ajoutant le docétaxel au traitement standard (HR = 0,76, IC à 95 % = 0,62-0,92, p = 0,005).

Les résultats d'efficacité pour les patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique dans le bras docétaxel versus bras standard sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Efficacité du docétaxel en association à la prednisone ou la prednisolone, et du traitement standard chez les patients atteints de cancer de la prostate métastatique hormono-sensible (STAMPEDE)

| Critère d'évaluation  | Docétaxel + traitement standard | Traitement standard seul |
|---|---------------------------------|--------------------------|
| Nombre de patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique | 362                             | 724                      |
| Survie globale médiane (mois)                                       | 62                              | 43                       |
| <b>IC à 95 %</b>  | 51-73                           | 40-48                    |
| Hazard ratio ajusté   | 0,76                            |                          |
| IC à 95 %   | (0,62-0,92)                     |                          |
| p <sup>a</sup>  | 0,005                           |                          |

| Critère d'évaluation  | Docétaxel + traitement standard | Traitement standard seul       |
|---|---------------------------------|--------------------------------|
| Médiane de survie sans progression <sup>b</sup><br>(mois)<br><b>IC à 95 %</b> | 20,4<br>16,8-25,2               | 12<br>9,6-12                   |
| Hazard ratio ajusté<br>IC à 95 %<br>p <sup>a</sup>                            |                                 | 0,66<br>(0,57-0,76)<br>< 0,001 |

<sup>a</sup> p calculé selon la probabilité du test de ratio et ajusté pour tous les facteurs de stratification (à l'exception du centre et du traitement hormonal prévu) et stratifié par phase de l'essai.

<sup>b</sup> Survie sans progression : temps entre la randomisation et la caractérisation biochimique d'une progression (définie par une augmentation du PSA de 50 % par rapport au nadir dans les 24 semaines et au-dessus de 4 ng/ml et confirmé par une nouvelle mesure ou un traitement) ; progression locale, ganglionnaire ou métastatique ; évènement squelettique ou décès lié au cancer de la prostate.

### Étude CHAARTED

L'efficacité et la tolérance du docétaxel administré au début d'un traitement antiandrogénique (ADT) ont été évaluées chez des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormono-sensible dans une étude de phase III multicentrique (CHAARTED). Au total, 790 patients masculins ont été randomisés dans les 2 groupes de traitements ci-dessous :

- ADT + docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> donné au début du traitement par ADT, administré toutes les 3 semaines pendant 6 cycles
- ADT seul

La survie médiane globale était significativement plus longue dans le groupe traité par docétaxel que dans le groupe traité par ADT seul, avec une médiane de survie globale de 13,6 mois plus longue en ajoutant docétaxel à l'ADT (hazard ratio [HR] = 0,61, intervalle de confiance à 95 % [IC] = 0,47-0,80, p = 0,0003).

Les résultats d'efficacité du bras docétaxel versus bras contrôle sont résumés dans le tableau suivant :

Efficacité du docétaxel et de l'ADT dans le traitement de patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormono-sensible (CHAARTED)

| Critère d'évaluation  | Docétaxel +ADT                | ADT seul          |
|---|-------------------------------|-------------------|
| Nombre de patients  | 397                           | 393               |
| Médiane de survie globale tous patients<br>(mois)<br><b>IC à 95 %</b> | 57,6<br>49,1-72,8             | 44,0<br>34,4-49,1 |
| Hazard ratio ajusté<br>IC à 95 %<br>p <sup>a</sup>                    | 0,61<br>(0,47-0,80)<br>0,0003 | --<br>--<br>--    |

| Critère d'évaluation   | Docétaxel +ADT | ADT seul    |
|--|----------------|-------------|
| Médiane de survie sans progression (mois)  | 19,8           | 11,6        |
| IC à 95 %  | 16,7-22,8      | 10,8-14,3   |
| Hazard ratio ajusté  | 0,60           | --          |
| IC à 95 %  | 0,51-0,72      | --          |
| p*   | p < 0,0001     | --          |
| Réponse du PSA** à 6 mois – N (%)  | 127 (32,0)     | 77 (19,6)   |
| p <sup>a*</sup>  | < 0,0001       | --          |
| Réponse du PSA** à 12 mois – N (%)   | 110 (27,7)     | 66 (16,8)   |
| p <sup>a*</sup>  | < 0,0001       | --          |
| Délai médian d'apparition de la résistance à la castration du cancer <sup>b</sup> (mois) | 20,2           | 11,7        |
| IC à 95 %  | (17,2-23,6)    | (10,8-14,7) |
| Hazard ratio ajusté  | 0,61           | --          |
| IC à 95 %  | (0,51-0,72)    | --          |
| p <sup>a*</sup>  | < 0,0001       | --          |
| Délian median de progression clinique <sup>c</sup> (mois)                                | 33,0           | 19,8        |
| IC à 95 %  | (27,3-41,2)    | (17,9-22,8) |
| Hazard ratio ajusté  | 0,61           | --          |
| IC à 95 %  | (0,50-0,75)    | --          |
| p <sup>a*</sup>  | < 0,0001       | --          |

<sup>a</sup> Variable du délai d'apparition des événements : test log-rank stratifié.

Variable du taux de réponse : test exact de Fisher

\* p à valeur descriptive

\*\* Réponse du PSA : Réponse de l'antigène spécifique de la prostate : PSA < 0,2 ng/mL mesuré sur 2 dosages distants d'au moins 4 semaines

<sup>b</sup> Délai d'apparition de la résistance à la castration du cancer de la prostate = temps depuis la randomisation jusqu'à la progression du PSA ou progression clinique (c'est-à-dire croissance symptomatique de métastases osseuses, progression selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) ou détérioration clinique liée au cancer selon le jugement de l'investigateur) quel que soit celui survenant en premier.

<sup>c</sup> Délai de progression clinique = temps entre la randomisation jusqu'à la progression clinique (c'est-à-dire croissance symptomatique de métastases osseuses, progression selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) ou détérioration clinique liée au cancer selon le jugement de l'investigateur)

### Adénocarcinome gastrique

L'étude ouverte, multicentrique, randomisée a été réalisée pour évaluer la tolérance et l'efficacité du docétaxel dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique métastatique, y compris l'adénocarcinome de la jonction oesogastrique chez les patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Au total 445 patients avec un indice de performance de Karnofsky > 70 ont reçu soit docétaxel (T) (75 mg/m<sup>2</sup> à J1) en association avec cisplatine (C) (75 mg/m<sup>2</sup> à J1) et 5-fluorouracile (F) (750 mg/m<sup>2</sup> par jour pendant 5 jours), soit cisplatine (100 mg/m<sup>2</sup> J1) et 5-fluorouracile (1000 mg/m<sup>2</sup> par jour pendant 5 jours). La durée d'un cycle de traitement était de 3 semaines pour le bras TCF et 4 semaines pour le bras CF. Le nombre médian de cycles administrés par patient était de 6 (intervalle : 1-16) pour le bras TCF comparé à 4 (intervalle : 1-12) pour le bras CF. Le critère principal de cette étude était le temps jusqu'à progression. La réduction du risque de progression était de 32,1% et était associé à un temps jusqu'à progression significativement plus long (p = 0,0004) en faveur du bras TCF. La survie globale était également significativement plus longue (p = 0,0201) en faveur du bras

TCF avec une réduction du risque de mortalité de 22,7%. Les résultats d'efficacité sont résumés dans le tableau suivant:

Efficacité du docétaxel dans le traitement des patients atteints d'un adénocarcinome gastrique

| <b>Critères</b>                                     | <b>TCF</b><br>n=221              | <b>CF</b><br>N=224 |
|---|----------------------------------|--------------------|
| Temps médian jusqu'à progression (mois)<br>(IC 95%) | 5,6<br>(4,86-5,91)               | 3,7<br>(3,45-4,47) |
| Risque relatif<br>(IC 95%)<br>*valeur du p          | 1,473<br>(1,189-1,825)<br>0,0004 |                    |
| Survie médiane (mois)<br>(IC 95%)                   | 9,2<br>(8,38-10,58)              | 8,6<br>(7,16-9,46) |
| Estimation à 2 ans (%)                              | 18,4                             | 8,8                |
| Risque relatif<br>(IC 95%)<br>* valeur du p         | 1,293<br>(1,041-1,606)<br>0,0201 |                    |
| Taux de réponse globale (CR+PR) (%)                 | 36,7                             | 25,4               |
| valeur du p   | 0,0106                           |                    |
| Taux de progression de la maladie (%)               | 16,7                             | 25,9               |

\*test log rank stratifié

Des analyses en sous groupe en fonction de l'âge, du sexe et de la race ethnique étaient en faveur du bras TCF par rapport au bras CF.

Une analyse actualisée de la survie réalisée avec un suivi médian de 41,6 mois a montré que la différence en faveur du bras TCF n'est alors plus statistiquement significative et que le bénéfice du bras TCF sur le bras CF se situe nettement entre le 18ème et le 30ème mois de suivi.

Globalement, la qualité de vie (QoL) et le bénéfice clinique étaient en faveur d'une amélioration pour le bras TCF. Le temps écoulé jusqu'à détérioration définitive de 5% de l'état de santé global déterminé par le questionnaire de qualité de vie QLQ-C30 ( $p = 0,0121$ ) ainsi que le temps écoulé jusqu'à l'aggravation définitive de l'indice de performance de Karnofsky ( $p = 0,0088$ ) étaient plus long dans le bras TCF par rapport bras CF.

Cancers des Voies Aéro-digestives supérieures

- Chimiothérapie d'induction suivie de radiothérapie (TAX323)

L'efficacité et la tolérance du docétaxel en traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde des voies aéro-digestives supérieures (VADS) ont été évaluées au cours d'une étude de phase III multicentrique, randomisée, en ouvert (TAX323). Dans cette étude, 358 patients présentant un carcinome épidermoïde, localement avancé et inopérable, des VADS et un état général (échelle OMS) de 0 ou 1, étaient randomisés dans l'un des deux bras de traitement. Les patients du bras docétaxel ont reçu du docétaxel (T) 75 mg/m<sup>2</sup> suivi de cisplatine (P) 75 mg/m<sup>2</sup> suivi de 5-fluorouracile (F) 750 mg/m<sup>2</sup> /jour en perfusion continue pendant 5 jours. Ce schéma était administré toutes les 3 semaines à raison de 4 cycles sous réserve qu'une réponse au moins mineure ( $\geq 25\%$  de réduction de la taille bidimensionnelle de la tumeur) ait été observée après 2 cycles. Les patients dont la tumeur n'a pas progressé à la fin de la chimiothérapie ont débuté entre 4 et 7 semaines après celle-ci une radiothérapie (RT) d'une durée de 7 semaines, conformément aux recommandations en vigueur dans les centres participants (TPF/RT). Les patients du bras comparateur ont reçu du cisplatine (P) 100 mg/m<sup>2</sup>

suivi de 5-fluorouracile (F) 1000 mg/m<sup>2</sup> jour en perfusion continue pendant 5 jours. Ce schéma était administré toutes les 3 semaines à raison de 4 cycles sous réserve qu'une réponse au moins mineure ( $\geq 25\%$  de réduction de la taille bidimensionnelle de la tumeur) ait été observée après 2 cycles. Les patients dont la tumeur n'a pas progressée à la fin de la chimiothérapie, ont débuté entre 4 et 7 semaines après celle-ci, une radiothérapie (RT) d'une durée de 7 semaines, conformément aux recommandations en vigueur dans les centres participants (PF/RT). La radiothérapie locorégionale est réalisée soit par radiothérapie conventionnelle (1.8 Gy - 2.0 Gy par jour, 5 jours par semaine, pour une dose totale de 66 à 70 Gy), soit par radiothérapie accélérée/hyperfractionnée (2 fois par jour, avec un minimum de 6 heures entre 2 séances, 5 jours par semaine). Un total de 70 Gy était recommandé pour la radiothérapie accélérée et 74 Gy pour la radiothérapie hyperfractionnée. Une chirurgie était autorisée après la chimiothérapie, avant ou après la radiothérapie. Les patients dans le bras TPF ont reçu une prophylaxie antibiotique par ciprofloxacine 500 mg par voie orale 2 fois par jour pendant 10 jours en commençant le 5<sup>ème</sup> jour de chaque cycle ou équivalent. La survie sans progression (SSP), critère principal de cette étude, a été significativement plus longue dans le bras TPF par rapport au bras PF,  $p = 0,0042$  (médiane : 11,4 mois versus 8,3 mois respectivement) avec un suivi global médian de 33,7 mois. La survie globale médiane a été également significativement plus longue dans le bras TPF par rapport au bras PF (18,6 mois versus 14,5 mois respectivement) avec une réduction relative du risque de mortalité de 28%,  $p = 0,0128$ . Les résultats d'efficacité sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Efficacité du docétaxel dans le traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde, localement avancé et inopérable des voies aéro-digestives supérieures. (Analyse en intention de traiter)

| <b>Critère d'évaluation</b>   | <b>Docétaxel +<br/>Cis+5-FU<br/>n=177</b> | <b>Cis+5-FU<br/>n=181</b>    |
|---|---|------------------------------|
| Médiane de survie sans progression (mois)<br>(IC 95%)   | 11,4<br>(10,1-14,0)                       | 8.3<br>(7.4-9.1)             |
| Risque relatif ajusté<br>(IC 95%)<br>* valeur de p  | 0,70<br>(0,55-0,89)<br>0,0042             |                              |
| Médiane de survie (mois)<br>(IC 95%)  | 18,6<br>(15,7-24,0)                       | 14.5<br>(11.6-18.7)          |
| Risque relatif<br>(IC 95%)<br>** valeur de p  | 0,72<br>(0,56-0,93)<br>0,0128             |                              |
| Réponse objective à la chimiothérapie (%)<br>(IC 95%)<br>*** valeur de p                              | 67,8<br>(60,4-74,6)                       | 53.6<br>(46.0-61.0)          |
|   | 0,006                                     |                              |
| Réponse objective au traitement [chimiothérapie +/- radiothérapie] (%)<br>(IC 95%)<br>*** valeur de p | 72,3<br>(65,1-78,8)                       | 58.6<br>(51.0-65.8)          |
|   | 0,006                                     |                              |
| Durée médiane de réponse au traitement [chimiothérapie +/-radiothérapie (mois)<br>(IC 95%)            | n=128<br>15,7<br>(13,4-24,6)              | n=106<br>11.7<br>(10.2-17.4) |
| Risque relatif<br>(IC 95%)<br>** valeur de p  | 0,72<br>(0,52-0,99)<br>0,0457             |                              |

Un risque relatif inférieur à 1 est en faveur de docétaxel+cisplatine+5-FU

\* Modèle de Cox (Ajustement sur le Performance Status (échelle OMS), la localisation de la tumeur primitive et le stade clinique T et N)

\*\* Test Logrank

\*\*\* Test du Chi

#### *Paramètres de qualité de vie*

Les patients traités par le TPF ont présenté significativement moins de détérioration de leur état de santé général par rapport à ceux traités par PF ( $p = 0,01$ , échelle de l'EORTC-QLQ C30).

#### *Paramètres de bénéfices cliniques*

Les paramètres de bénéfices cliniques de l'échelle d'évaluation de l'état physique PSS-HN, spécifique des cancers des voies aéro-digestives supérieures et mesurant l'intelligibilité de la voix, la capacité de manger en public et à s'alimenter normalement, étaient significativement en faveur du bras TPF par rapport au bras PF.

Le temps médian avant détérioration de l'état général (échelle OMS) était significativement plus long dans le bras TPF par rapport au bras PF. Le score d'intensité de la douleur était amélioré dans les deux bras, ce qui montre une prise en charge adéquate de la douleur.

- Chimiothérapie d'induction suivie de chimioradiothérapie (TAX324)

L'efficacité et la tolérance du docétaxel en traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé des voies aéro-digestives supérieures (VADS) ont été évaluées au cours d'une étude de phase III multicentrique, randomisée, en ouvert (TAX324).

Dans cette étude, 501 patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé des VADS et un état général (échelle OMS) de 0 ou 1, étaient randomisés dans l'un des deux bras de traitement. La population de l'étude incluait des patients dont la tumeur était techniquement non résecable, des patients avec une faible probabilité de curabilité chirurgicale et des patients destinés à une préservation d'organe. L'évaluation de l'efficacité et de la tolérance s'est intéressée exclusivement aux critères de survie ; le succès d'une préservation d'organe n'a pas été formellement évalué. Les patients du bras docétaxel ont reçu du docétaxel (T)  $75 \text{ mg/m}^2$  en perfusion intraveineuse à J1 suivi de cisplatine (P)  $100 \text{ mg/m}^2$  administré en perfusion intraveineuse d'une durée de 30 minutes à 3 heures, suivi de 5-fluorouracile (F)  $1000 \text{ mg/m}^2/\text{jour}$  en perfusion intraveineuse continue de J1 à J4. Les cycles étaient répétés toutes les 3 semaines à raison de 3 cycles. Tous les patients n'ayant pas présenté de progression de la maladie devaient recevoir une chimioradiothérapie (CRT) conformément au protocole (TPF/CRT). Les patients du bras comparateur ont reçu du cisplatine (P)  $100 \text{ mg/m}^2$  à J1 en perfusion intraveineuse de 30 minutes à 3 heures, suivi de 5-fluorouracile (F)  $1000 \text{ mg/m}^2/\text{jour}$  en perfusion intraveineuse continue de J1 à J5. Les cycles étaient répétés toutes les 3 semaines à raison de 3 cycles. Tous les patients n'ayant pas présenté de progression de la maladie devaient recevoir une chimioradiothérapie (CRT) conformément au protocole (PF/CRT).

Les patients des deux bras de traitement devaient recevoir 7 semaines de CRT à l'issue de la chimiothérapie d'induction, avec un intervalle minimum de 3 semaines et pas plus de 8 semaines après le début du dernier cycle (de J22 à J56 du dernier cycle). Durant la radiothérapie, du carboplatine (AUC 1,5) était administré de façon hebdomadaire en perfusion intraveineuse d'une heure pour un maximum de 7 doses. L'irradiation était délivrée au moyen d'un équipement à mégavoltage utilisant un fractionnement conventionnel (2 Gy par jour, 5 jours par semaine pendant 7 semaines et pour une dose totale 70-72 Gy). La chirurgie du site primitif de la tumeur et/ou du cou pouvait être envisagée à tout moment à l'issue de la CRT. Tous les patients du bras docétaxel de l'étude ont reçu une prophylaxie antibiotique. La survie globale (SG), critère d'évaluation principal de cette étude, était significativement plus longue (test du log-rank,  $p = 0,0058$  dans le bras contenant le docétaxel que dans le bras PF (SG médiane : 70,6 mois versus 30,1 mois respectivement), avec une réduction de 30% du risque de mortalité comparé au bras PF (risque relatif (RR) = 0,70, intervalle de confiance à 95% (95% IC) = 0,54-0,90) et un suivi global médian de 41,9 mois. La survie sans progression (SSP), critère d'évaluation secondaire, a montré une réduction de 29% du risque de progression ou de décès et une amélioration de 22 mois de la SSP médiane (35,5 mois pour TPF et 13,1 mois pour PF). La

significativité statistique était atteinte avec un RR = 0,71 ; 95% IC 0,56-0,90 ; log-rank test, p = 0.004. Les résultats d'efficacité sont présentés dans le tableau ci-dessous:

Efficacité du docétaxel en traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé des VADS (Analyse en intention de traiter)

| <b>Critère d'évaluation</b>   | <b>Docétaxel +Cis+5-FU<br/>n=255</b> | <b>Cis+5-FU<br/>n=246</b> |
|---|--------------------------------------|---------------------------|
| Survie globale médiane (mois)<br>(95%CI)  | 70,6<br>(49,0-NA)                    | 30.1<br>(20.9-51.5)       |
| Risque relatif<br>(95% CI)<br>*valeur de p  | 0,70<br>(0,54-0,90)<br>0,0058        |                           |
| Mediane de survie sans progression PFS<br>(mois)<br>(95% CI)  | 35,5<br>(19,3-NA)                    | 13.1<br>(10.6-20.2)       |
| Risque relatif<br>(95% CI)<br>**valeur de p   | 0,71<br>(0,56-0,90)<br>0,004         |                           |
| Réponse objective à la chimiothérapie<br>(CR + PR) (%)<br>(95%CI)<br>***valeur de p                                 | 71,8<br>(65,8-77,2)                  | 64.2<br>(57.9-70.2)       |
|   | 0,070                                |                           |
| Réponse objective au traitement (CR + PR) [chimiothérapie +/- chimioradiothérapie] (%)<br>(95%CI)<br>***valeur de p | 76,5<br>(70,8-81,5)                  | 71.5<br>(65.5-77.1)       |
|   | 0,209                                |                           |

A Un risque relatif inférieur à 1 est en faveur de docétaxel +cisplatine+5-fluorouracile

\* test du log-rank non ajusté

\*\* Test Log-rank non ajusté, non ajusté pour les comparaisons multiples

\*\*\* Test du Chi<sup>2</sup>, non ajusté pour les comparaisons multiples

NA Non atteint

### Population pédiatrique

L'Agence du Médicament Européenne a dérogé à l'obligation de soumettre les résultats des études avec docétaxel dans les sous-populations pédiatriques dans le cancer du sein, le cancer du poumon non à petites cellules, le cancer de la prostate, le cancer gastrique, le cancer des voies aéro-digestives supérieures, n'incluant pas les cancers nasopharyngés type II et III moins différenciés (voir rubrique 4.2 pour une information sur l'utilisation dans les populations pédiatriques).

## **5.2 Propriétés pharmacocinétiques**

### Absorption

Les paramètres pharmacocinétiques du docétaxel ont été évalués chez des patients cancéreux après administration d'une dose de 20-115 mg/m<sup>2</sup>, dans des essais de phase I. La cinétique du docétaxel est indépendante de la dose et correspond à un modèle à trois compartiments, avec des demi-vies de 4 mn, 36 mn et 11,1 heures pour les phases  $\alpha$ ,  $\beta$  et  $\gamma$ , respectivement. La phase tardive est due en partie à une sortie relativement lente du docétaxel du compartiment périphérique.

## Distribution

Après administration d'une dose de 100 mg/m<sup>2</sup>, sous forme d'une perfusion d'une heure, la concentration plasmatique moyenne atteint 3,7 µg/ml, avec une aire sous la courbe (AUC) de 4,6 h.µg/ml. Les valeurs moyennes de la clairance totale et du volume de distribution à l'équilibre étaient respectivement égales à 21 l/h/m<sup>2</sup> et 113 l. Les variations interindividuelles de la clairance totale étaient approximativement de 50%. Le docétaxel se lie à plus de 95% aux protéines plasmatiques.

## Elimination

Une étude portant sur le docétaxel marqué au C<sup>14</sup> a été menée chez trois sujets cancéreux. Le docétaxel a été éliminé en sept jours dans l'urine et les fèces, après un processus de métabolisme oxydatif lié au cytochrome P-450 du groupement ester tert-butylique. L'excrétion urinaire et fécale correspondait respectivement à 6 et 75% de la radioactivité administrée. Environ 80% de la radioactivité retrouvée dans les fèces est excrétée au cours des 48 premières heures sous forme de métabolites inactifs (un métabolite principal et trois métabolites secondaires) et de très faibles quantités de produit inchangé.

## Populations particulières

### *Age et sexe*

Une analyse pharmacocinétique a été réalisée sur une population de 577 patients. Les paramètres pharmacocinétiques estimés à l'aide du modèle étaient très proches de ceux qui avaient été déduits des essais de phase I. Les paramètres pharmacocinétiques du docétaxel n'ont pas varié en fonction de l'âge ni du sexe.

### *Insuffisance hépatique*

Chez quelques sujets (n = 23) présentant une élévation modérée des taux d'ALAT et/ou d'ASAT (≥ 1,5 fois la LSN) et des taux de phosphatases alcalines (≥ 2,5 fois la LSN), la clairance corporelle totale moyenne a diminué de 27% (cf. paragraphe 4.2).

### *Rétention hydrique*

La clairance du docétaxel n'était pas modifiée chez les sujets présentant une rétention hydrique faible à modérée et il n'y a aucune donnée disponible chez les sujets ayant une rétention hydrique sévère.

## Chimiothérapie associée

### *Doxorubicine*

Utilisé en association, le docétaxel ne modifie ni la clairance de la doxorubicine, ni le niveau plasmatique du doxorubicinol (un métabolite de la doxorubicine). Les paramètres pharmacocinétiques du docétaxel, de la doxorubicine et du cyclophosphamide ne sont pas modifiés par leur co-administration.

### *Capecitabine*

Une étude de phase I évaluant l'effet de la capecitabine sur la pharmacocinétique du docétaxel et réciproquement, n'a démontré aucun effet de la capecitabine sur la pharmacocinétique du docétaxel (C<sub>max</sub> et ASC) ni d'effet du docétaxel sur la pharmacocinétique du 5' DFUR, un métabolite significatif de la capecitabine.

### *Cisplatine*

La clairance du docétaxel associé au cisplatine est similaire à celle observée en monothérapie. Le profil pharmacocinétique du cisplatine administré peu après la perfusion de docétaxel est similaire à celui observé avec le cisplatine seul.

### *Cisplatine et 5-fluorouracile*

L'association du docétaxel avec le cisplatine et le 5-fluorouracile chez 12 patients présentant des tumeurs solides n'a pas montré d'influence sur le profil pharmacocinétique de chacun des produits.

### *Prednisone et dexaméthasone*

L'effet de la prednisone sur la pharmacocinétique du docétaxel administré avec une prémédication standard de dexaméthasone a été étudié chez 42 patients. Aucun effet de la prednisone sur la pharmacocinétique du docétaxel n'a été observé.

## **5.3 Données de sécurité préclinique**

Le potentiel carcinogène du docétaxel n'a pas été étudié.

Le docétaxel s'est révélé mutagène dans les tests du micronoyau et d'aberration chromosomique *in vitro* sur des cellules CHO K<sub>1</sub> ainsi que dans le test du micronoyau *in vivo* chez la souris. Ni le test d'Ames ni l'essai de mutation génique CHO/HGPRT n'ont mis en évidence un effet mutagène du produit. Ces résultats concordent avec l'activité pharmacologique du docétaxel.

Des anomalies portant sur les testicules ont été observées dans les études chez les rongeurs et suggèrent que le docétaxel pourrait altérer la fertilité chez l'homme.

## **6. DONNEES PHARMACEUTIQUES**

### **6.1 Liste des excipients**

#### Flacon de solution à diluer:

Polysorbate 80  
Ethanol anhydre

#### Flacon de solvant:

Eau pour préparations injectables.

### **6.2 Incompatibilités**

Ce médicament ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments à l'exception de ceux mentionnés dans la rubrique 6.6.

### **6.3 Durée de conservation**

- 18 mois.
- Solution de prémélange: la stabilité physico-chimique de cette solution de prémélange conservée entre +2°C et +8°C ou à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 8 heures. D'un point de vue microbiologique, le produit doit être utilisé immédiatement. Dans le cas contraire, les durées et conditions de conservation

avant utilisation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient normalement pas dépasser 24 heures à une température comprise entre 2 et 8°C, à moins que la dilution n'ait été réalisée dans des conditions aseptiques contrôlées et validées.

- Solution à perfuser: la stabilité physico-chimique de cette solution conservée à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 4 heures. D'un point de vue microbiologique, le produit doit être utilisé immédiatement. Dans le cas contraire, les durées et conditions de conservation avant utilisation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient normalement pas dépasser 24 heures à une température comprise entre 2 et 8°C, à moins que la dilution n'ait été réalisée dans des conditions aseptiques contrôlées et validées.

#### **6.4 Précautions particulières de conservation et autre manipulation**

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière.

Pour les conditions de conservation du médicament dilué, voir rubrique 6.3.

#### **6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur**

Chaque barquette thermoformée contient:

- un flacon de solution à diluer et,
- un flacon de solvant
- Flacon de solution à diluer pour perfusion Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml  
Flacon en verre type I incolore de 6 ml avec un bouchon en caoutchou bromobutyl et une capsule de protection.

Le flacon contient 0.72 ml d'une solution de docétaxel à la concentration de 27,73 mg/ml dans du polysorbate 80 (volume de remplissage: 24.4 mg/0.88 ml). Ce volume de remplissage a été établi pendant le développement de docétaxel pour compenser les pertes liquidiennes pendant la préparation du prémélange dues à la formation de mousse, à l'adhésion sur la paroi du flacon et au "volume mort". Ce surremplissage permet d'assurer qu'après dilution avec la totalité du flacon de solvant accompagnant le flacon de docétaxel, que le volume minimal extractible de prémélange de 2 ml contient 10 mg/ml de docétaxel ce qui correspond à la quantité indiquée de 20 mg/0.72 ml par flacon.

##### Flacon de solvant

Flacon en verre type I incolore de 6 ml avec un bouchon en caoutchou bromobutyl et une capsule de protection.

Le flacon de solvant contient 1.28 ml d'eau pour préparations injectables (volume de remplissage: 1.71 ml). L'ajout de la totalité du contenu du flacon du solvant au flacon de Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml, solution à diluer pour perfusion assure au prémélange une concentration de 10 mg/ml en docétaxel.

#### **6.6 Précautions particulières d'élimination et manipulation**

Docetaxel Teva est un agent antinéoplasique et, comme tous les autres composés potentiellement toxiques, doit être manipulé et préparé avec précautions. L'emploi de gants est recommandé.

En cas de contact cutané avec la préparation à diluer Docetaxel Teva, le prémélange ou la solution à perfuser, il convient de rincer immédiatement et soigneusement la peau à l'eau et au

savon. En cas de contact d'une muqueuse avec la préparation à diluer Docetaxel, le prémélange ou la solution à perfuser, il convient de laver immédiatement la région souillée, à grande eau.

#### Préparation pour l'administration intraveineuse

##### a) Préparation du prémélange de Docetaxel Teva (10 mg de docétaxel/ml)

Si les flacons sont conservés au froid, laissez reposer le nombre requis de boîtes de Docetaxel Teva à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) pendant 5 minutes.

Extraire de façon aseptique, à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille, la totalité du contenu du flacon de solvant pour Docetaxel Teva en retournant en partie le flacon.

Injecter la totalité du contenu de la seringue dans le flacon de Docetaxel Teva correspondant.

Sortir l'aiguille et la seringue et mélanger manuellement par renversements répétés pendant au moins 45 secondes. Ne pas agiter.

Laisser reposer le flacon de solution de prémélange pendant 5 minutes à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) et vérifier ensuite que la solution est claire et limpide. (La formation de mousse est normale même après 5 minutes en raison de la présence de polysorbate 80 dans la composition du médicament).

La solution de prémélange contient 10 mg/ml de docétaxel et doit être utilisée immédiatement après reconstitution. Cependant la stabilité physico-chimique de cette solution de prémélange conservée entre +2°C et +8°C ou à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 8 heures.

##### b) Préparation de la solution à perfuser

Plus d'un flacon de prémélange peut être nécessaire pour obtenir la dose prescrite à un patient. En tenant compte de la posologie requise pour le patient exprimée en mg, extraire de façon aseptique, le volume correspondant de solution de prémélange contenant 10 mg/ml de docétaxel du nombre approprié de flacons de solution de prémélange à l'aide d'une seringue graduée munie d'une aiguille. Par exemple une posologie de 140 mg en docétaxel demandera 14 ml de solution de prémélange.

Injecter la quantité requise de volume de la solution de prémélange dans une poche ou un flacon non-PVC pour perfusion de 250 ml contenant soit une solution glucosée à 5% soit une solution pour perfusion de chlorure de sodium à 9 mg/ml (0.9%).

Si une dose supérieure à 200 mg en docétaxel est nécessaire, utiliser une quantité plus importante de vecteur de perfusion de sorte qu'une concentration en docétaxel de 0.74 mg/ml ne soit pas dépassée.

Mélanger manuellement la poche ou le flacon de perfusion par rotation manuelle.

La solution pour perfusion de Docetaxel Teva doit être utilisée dans les 4 heures et doit être administrée de façon aseptique en perfusion d'une heure à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) et dans des conditions normales de lumière.

Comme pour tous les médicaments administrés par voie parentérale, la solution de prémélange et la solution à perfuser de Docetaxel Teva doivent être contrôlées visuellement avant toute utilisation et les solutions contenant un précipité doivent être éliminées.

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

**7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Pays Bas

**8. NUMERO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**

EU/1/09/611/001

**9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUELEMENT DE  
L'AUTORISATION**

Date de la première autorisation : 26 janvier 2010  
Date du dernier renouvellement : 22 mai 2014

**10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE**

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu/>.

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml solution à diluer et solvant pour perfusion

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Chaque flacon de Docetaxel Teva solution à diluer contient 80 mg/2.88 ml de docétaxel. Chaque ml de solution à diluer contient 27,73 mg de docétaxel.

### Excipients à effet notoire :

Chaque flacon de solution à diluer contient 25,1% (w/w) d'éthanol anhydre (723 mg d'éthanol anhydre).

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Solution à diluer et solvant pour solution pour perfusion.

La solution à diluer se présente sous forme d'une solution visqueuse, limpide, jaune à jaune marron.

Le solvant est une solution incolore.

## 4. DONNEES CLINIQUES

### 4.1 Indications thérapeutiques

#### Cancer du sein

Docetaxel Teva en association à la doxorubicine et au cyclophosphamide est indiqué dans le traitement adjuvant du :

- cancer du sein opérable, chez des patients présentant un envahissement ganglionnaire
- cancer du sein opérable, chez des patients ne présentant pas d'envahissement ganglionnaire

Pour des patients avec cancer du sein opérable sans envahissement ganglionnaire, le traitement adjuvant devra être restreint aux patients éligibles à une chimiothérapie selon les critères internationalement établis pour le traitement initial du cancer du sein au stade précoce (voir rubrique 5.1).

Docetaxel Teva en association à la doxorubicine est indiqué dans le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique chez les patientes n'ayant pas reçu de chimiothérapie cytotoxique antérieure dans cette affection.

Docetaxel Teva est indiqué en monothérapie dans le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie cytotoxique, ayant comporté une anthracycline ou un agent alkylant.

Docetaxel Teva en association au trastuzumab est indiqué dans le traitement du cancer du sein métastatique avec sur-expression tumorale de HER2, chez les patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.

Docetaxel Teva en association à la capécitabine est indiqué dans le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie cytotoxique ayant comporté une anthracycline.

#### Cancer du poumon non à petites cellules

Docetaxel Teva est indiqué dans le traitement du cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique, après échec d'une chimiothérapie antérieure.

Docetaxel Teva en association au cisplatine est indiqué dans le traitement du cancer bronchique non à petites cellules non résecable, localement avancé ou métastatique, chez les patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure dans cette indication.

#### Cancer de la prostate

Docetaxel Teva en association à la prednisone ou à la prednisolone est indiqué dans le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration.

Docetaxel Teva en association à un traitement antiandrogénique (ADT), avec ou sans prednisone ou prednisolone, est indiqué dans le traitement du cancer de la prostate métastatique hormono-sensible.

#### Cancer gastrique

Docetaxel Teva en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile est indiqué dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique métastatique, y compris l'adénocarcinome de la jonction oesogastrique, chez les patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.

#### Cancer des voies aéro-digestives supérieures

Docetaxel Teva en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile est indiqué dans le traitement d'induction des carcinomes épidermoïdes localement avancés des voies aéro-digestives supérieures.

## **4.2 Posologie et mode d'administration**

L'utilisation du docétaxel doit être réservée aux unités spécialisées dans l'administration de cytotoxiques et le docétaxel doit être administré sous contrôle d'un médecin qualifié dans l'utilisation des chimiothérapies anticancéreuses (voir rubrique 6.6).

#### Posologie :

Dans les cancers du sein, du poumon non à petites cellules, gastrique et des voies aéro-digestives supérieures, et sauf contre-indication, une prémédication par un corticoïde oral peut être utilisée, tel que la dexaméthasone à raison de 16 mg par jour (par exemple: 8 mg 2 fois par jour) pendant 3 jours en commençant la veille de la perfusion du docétaxel (voir rubrique 4.4).

Dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, compte tenu de l'utilisation concomitante de prednisone ou de prednisolone, la prémédication orale de dexaméthasone recommandée est de 8 mg, 12 heures, 3 heures et 1 heure avant la perfusion de docétaxel (voir rubrique 4.4).

Dans le cancer de la prostate métastatique hormono-sensible, indépendamment de l'utilisation concomitante de prednisone ou de prednisolone, la prémédication orale de dexaméthasone recommandée est de 8 mg, 12 heures, 3 heures et 1 heure avant la perfusion de docétaxel (voir rubrique 4.4).

Une prophylaxie par G-CSF peut être utilisée pour diminuer le risque de toxicité hématologique.

Docétaxel est administré en une perfusion d'une heure, toutes les trois semaines.

#### Cancer du sein :

Dans le traitement adjuvant du cancer du sein opérable avec ou sans envahissement ganglionnaire, la posologie recommandée de docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> administrée 1 heure après 50 mg/m<sup>2</sup> de doxorubicine et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide, toutes les 3 semaines pendant 6 cycles (schéma TAC) (cf. Ajustement posologique).

Pour le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique, la posologie recommandée du docétaxel en monothérapie est de 100 mg/m<sup>2</sup>. En première ligne, le docétaxel à la dose recommandée de 75 mg/m<sup>2</sup> est associé à la doxorubicine (50 mg/m<sup>2</sup>).

En association au trastuzumab, la posologie recommandée de docétaxel est de 100 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines, associée au trastuzumab administré toutes les semaines. Dans l'étude pivot, la première perfusion de docétaxel a été effectuée le lendemain de la première administration de trastuzumab. Les cures suivantes de docétaxel ont été administrées immédiatement après la fin de la perfusion du trastuzumab si la dose précédente de trastuzumab avait été bien tolérée. Pour la posologie et le mode d'administration du trastuzumab, voir le résumé des caractéristiques du produit.

En association à la capécitabine, la posologie recommandée du docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> toutes les trois semaines, associée à 1250 mg/m<sup>2</sup> de capécitabine deux fois par jour (dans les 30 minutes qui suivent un repas) pendant deux semaines suivi d'une période sans traitement d'une semaine. Pour le calcul de la dose de capécitabine en fonction de la surface corporelle, voir le résumé des caractéristiques du produit de la capécitabine.

#### Cancer du poumon non à petites cellules :

Chez les patients traités pour un cancer bronchique non à petites cellules et n'ayant reçu aucune chimiothérapie antérieure, les doses recommandées sont de 75 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel suivi immédiatement par 75 mg/m<sup>2</sup> de cisplatine en 30-60 minutes. Après échec d'une chimiothérapie à base de sels de platine, la dose recommandée est de 75 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel en monothérapie.

#### Cancer de la prostate :

##### *Cancer de la prostate métastatique résistant à la castration*

La posologie recommandée du docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup>. La prednisone ou la prednisolone orale est administrée en continu, à raison de 5 mg deux fois par jour (voir rubrique 5.1).

##### *Cancer de la prostate métastatique hormono-sensible*

La posologie recommandée du docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines pendant 6 cycles. La prednisone ou la prednisolone orale est administrée en continu, à raison de 5 mg deux fois par jour.

#### Cancer gastrique :

La posologie recommandée de docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> suivi le même jour par une perfusion de 1 à 3 heures de cisplatine à la posologie de 75 mg/m<sup>2</sup>. Immédiatement après la fin de la perfusion de cisplatine, débute la perfusion continue sur 5 jours de 5-fluorouracile à la posologie de 750 mg/m<sup>2</sup>/jour. Le traitement est répété toutes les 3 semaines. Une prémédication par des antiémétiques et une hydratation adéquate préalable à l'administration de cisplatine devront être réalisées. Une prophylaxie par G-CSF devrait être utilisée pour diminuer le risque de toxicité hématologique (voir aussi les ajustements de doses pendant le traitement).

#### Cancer des voies aéro-digestives supérieures :

Les patients doivent recevoir une prémédication par des anti-émétiques et une hydratation adéquate (avant et après administration du cisplatine). Une prophylaxie par G-CSF peut être utilisée pour diminuer le risque de toxicité hématologique. Tous les patients du bras docétaxel des études TAX323 et TAX324 ont reçu une prophylaxie antibiotique.

- Chimiothérapie d'induction suivie de radiothérapie (TAX323) Dans le traitement d'induction des carcinomes épidermoïdes localement avancés et inopérables des voies aéro-digestives supérieures, la posologie recommandée de docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion de 1 heure, suivi de cisplatine à la posologie de 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion de 1 heure à J1, suivi de 5-fluorouracile à la posologie de 750 mg/m<sup>2</sup>/jour en perfusion continue sur 5 jours. Ce schéma est répété toutes les 3 semaines pendant 4 cycles. Après la chimiothérapie, les patients doivent être traités par radiothérapie.
- Chimiothérapie d'induction suivie de chimioradiothérapie (TAX324) Dans le traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé des voies aéro-digestives supérieures (VADS) (non résécable techniquement, faible probabilité de curabilité chirurgicale ou de préservation d'organe), la posologie recommandée de docétaxel est de 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion intraveineuse de 1 heure à J1, suivi de cisplatine à la posologie de 100 mg/m<sup>2</sup> en perfusion de 30 minutes à 3 heures, suivi de 5-fluorouracile 1000 mg/m<sup>2</sup>/jour en perfusion continue de J1 à J4. Ce schéma est administré toutes les 3 semaines à raison de 3 cycles. Après la chimiothérapie, les patients doivent être traités par chimioradiothérapie.

Pour les ajustements posologiques du cisplatine et du 5-fluorouracile, se référer au résumé des caractéristiques du produit correspondant.

#### Ajustement posologique pendant le traitement:

##### Généralités

Le docétaxel ne doit pas être administré tant que le nombre de neutrophiles est inférieur à 1500/mm<sup>3</sup>.

Chez les patients ayant présenté, pendant le traitement par le docétaxel, une neutropénie fébrile, un nombre de polynucléaires neutrophiles <500/mm<sup>3</sup> pendant plus d'une semaine, des réactions cutanées sévères ou répétées ou une neuropathie périphérique sévère, la dose de docétaxel doit être réduite de 100 mg/m<sup>2</sup> à 75 mg/m<sup>2</sup> et/ou de 75 à 60 mg/m<sup>2</sup>. Si ces réactions persistent à 60 mg/m<sup>2</sup>, le traitement doit être interrompu.

##### Traitement adjuvant du cancer du sein

Une prophylaxie primaire par G-CSF doit être considérée chez les patientes qui reçoivent docétaxel, doxorubicine et cyclophosphamide (TAC) en traitement adjuvant pour leur cancer du sein. Les patientes présentant une neutropénie fébrile et/ou une infection neutropénique, doivent avoir une réduction de dose de docétaxel à 60 mg/m<sup>2</sup> pour tous les cycles ultérieurs (voir rubriques 4.4 et 4.8). Pour les patientes présentant une stomatite de grade 3 ou 4, la dose de docétaxel devrait être diminuée à 60 mg/m<sup>2</sup>.

##### En association avec le cisplatine

Chez les patients ayant reçu une dose initiale de docétaxel à 75 mg/m<sup>2</sup> en association au cisplatine, pour lesquels le nadir du nombre des plaquettes lors de la cure précédente était <25000/mm<sup>3</sup>, ou présentant une neutropénie fébrile, ou des toxicités sévères non hématologiques, la dose de docétaxel doit être réduite à 65 mg/m<sup>2</sup> lors des cycles suivants. Pour l'ajustement posologique du cisplatine, se reporter au résumé des caractéristiques du produit correspondant.

##### En association avec la capécitabine

- Pour l'ajustement posologique de la capécitabine, voir son résumé des caractéristiques du produit.
- Chez les patients qui présentent une première apparition de toxicité de Grade 2, qui persiste jusqu'à l'administration suivante de docétaxel/capécitabine, retarder le traitement jusqu'au retour au Grade 0-1, puis continuer à 100% des posologies initiales.
- Chez les patients qui présentent une 2<sup>ème</sup> apparition de toxicité de Grade 2 ou une 1<sup>ère</sup> apparition de toxicité de Grade 3, quel que soit le stade du cycle de traitement, retarder le traitement jusqu'au retour au Grade 0-1 puis reprendre le traitement avec 55 mg/m<sup>2</sup>.
- Pour toute apparition ultérieure de toxicité, ou toute toxicité de Grade 4, arrêter le traitement par docétaxel.

Pour les modifications de posologie du trastuzumab, voir le résumé des caractéristiques du produit.

#### En association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile

Si un épisode de neutropénie compliquée (fébrile, prolongée ou infection neutropénique) survient malgré l'utilisation de G-CSF, la posologie de docétaxel devra être réduite de 75 à 60 mg/m<sup>2</sup>. Si d'autres épisodes de neutropénie compliquée surviennent, la posologie de docétaxel devra être réduite de 60 à 45 mg/m<sup>2</sup>. En cas de thrombopénie de Grade 4, la posologie de docétaxel devra être réduite de 75 à 60 mg/m<sup>2</sup>. Les administrations suivantes de docétaxel ne devront reprendre que si le nombre de polynucléaires neutrophiles est >1500/mm<sup>3</sup> et le nombre de plaquettes est >100 000/mm<sup>3</sup>. Si ces toxicités hématologiques persistent le traitement devra être arrêté (voir rubrique 4.4).

En cas de toxicités, les ajustements posologiques des patients recevant du docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile (5-FU) sont les suivantes :

| Toxicité                   | Ajustements posologiques  |
|----------------------------|---|
| Diarrhée grade 3           | 1 <sup>er</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de 5-FU.<br>2 <sup>ème</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de docétaxel.  |
| Diarrhée grade 4           | 1 <sup>er</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de docétaxel et de 5-FU.<br>2 <sup>ème</sup> épisode : arrêt du traitement.   |
| Stomatites/mucites grade 3 | 1 <sup>er</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de 5-FU.<br>2 <sup>ème</sup> épisode : arrêt définitif du 5-FU seulement.<br>3 <sup>ème</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de docétaxel. |
| Stomatites/mucites grade 4 | 1 <sup>er</sup> épisode : arrêt définitif du 5-FU seulement.<br>2 <sup>ème</sup> épisode : réduction de 20% de la dose de docétaxel.  |

Pour les ajustements posologiques du 5-fluorouracile et du cisplatine, se référer aux résumés des caractéristiques des produits.

Dans les études pivots chez les patients traités par chimiothérapie d'induction pour un cancer des VADS, et ayant présenté une neutropénie compliquée (incluant neutropénie prolongée, neutropénie fébrile ou infection), une prophylaxie par G-CSF (ex : du 6<sup>ème</sup> au 15<sup>ème</sup> jour) était recommandée pour les cycles suivants.

#### Populations à risque

##### Patients avec insuffisance hépatique

D'après les données pharmacocinétiques relatives au docétaxel à 100 mg/m<sup>2</sup> administré en monothérapie, la dose de docétaxel recommandée chez les patients ayant des transaminases (ALAT et/ou ASAT) supérieures à 1,5 fois la limite supérieure à la normale (LSN) ainsi que des phosphatases alcalines supérieures à 2,5 fois la LSN, est de 75 mg/m<sup>2</sup> (voir rubriques 4.4 et 5.2).

Chez les patients ayant une bilirubinémie > 1 fois la LSN et/ou des ASAT et ALAT 3,5 fois supérieures à la LSN ainsi que des phosphatases alcalines supérieures à 6 fois la LSN, aucune réduction de dose ne peut être recommandée et le docétaxel ne doit pas être administré sauf s'il est strictement indiqué.

Dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique, en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile, l'étude clinique pivot a exclu les patients présentant un taux de transaminases (ASAT et/ou ALAT) >1,5 fois la LSN associé à des phosphatases alcalines >2,5 fois la LSN et un taux de bilirubine >1 fois la LSN : en conséquence pour ces patients, aucune réduction de dose ne peut être recommandée et le docétaxel ne doit pas être administré sauf si il est strictement indiqué. On ne dispose d'aucune donnée sur les insuffisants hépatiques traités par le docétaxel en association dans les autres indications.

#### Population pédiatrique :

La tolérance et l'efficacité de Docetaxel Teva dans le carcinome nasopharyngé chez les enfants âgés de plus d'un mois et de moins de 18 ans n'est pas encore établi.

L'utilisation de Docetaxel Teva dans les populations pédiatriques dans le cancer du sein, le cancer du poumon non à petites cellules, le cancer de la prostate, le cancer gastrique, le cancer des voies aéro-digestives supérieures, n'incluant pas les cancers nasopharyngés type II et III peu différenciés, n'est pas pertinent.

#### Personnes âgées :

Au vu des données de pharmacocinétique de population, aucune précaution particulière n'est à prendre chez les personnes âgées. En association avec la capécitabine, il est recommandé de réduire à 75% la dose initiale de capécitabine chez les sujets âgés de 60 ans ou plus (se reporter au résumé des caractéristiques du produit de capécitabine).

#### Mode d'administration

Pour les instructions concernant la préparation et l'administration du produit, voir rubrique 6.6.

### **4.3 Contre-indications**

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.

Le docétaxel ne doit pas être utilisé chez les patients dont le nombre initial de neutrophiles est <1500/mm<sup>3</sup>.

En l'absence de données disponibles, le docétaxel ne doit pas être administré aux patients présentant une insuffisance hépatique sévère (voir rubriques 4.2 et 4.4).

Tenir compte également des contre-indications des spécialités associées au docétaxel.

### **4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi**

Pour les cancers du sein et du poumon non à petites cellules, une prémédication par un corticoïde oral, tel que la dexaméthasone à raison de 16 mg par jour (par exemple: 8 mg 2 fois par jour) pendant 3 jours en commençant la veille de la perfusion du docétaxel, sauf contre-indication, peut réduire l'incidence et la sévérité de la rétention hydrique et la sévérité des réactions d'hypersensibilité. Pour le cancer de la prostate, la prémédication orale par la dexaméthasone est de 8 mg, 12 heures, 3 heures et 1 heure avant la perfusion de docétaxel (voir rubrique 4.2).

#### Hématologie

La neutropénie est l'effet indésirable le plus fréquent observé avec le docétaxel. Le nadir a été

observé en médiane 7 jours après le traitement mais cet intervalle peut être plus court chez les patients prétraités. Une surveillance fréquente de la formule sanguine doit être exercée chez tous les patients traités par le docétaxel. Le traitement par le docétaxel ne doit pas être repris tant que le nombre de neutrophiles n'est pas remonté  $\geq 1500/\text{mm}^3$  (voir rubrique 4.2).

En cas de neutropénie sévère ( $< 500/\text{mm}^3$  durant 7 jours ou plus) pendant une cure de docétaxel, il est recommandé de réduire la dose lors des cures suivantes ou de prendre les mesures symptomatiques appropriées (voir rubrique 4.2).

Chez les patients traités par docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile (protocole TCF), l'administration de G-CSF en prophylaxie permet de réduire la fréquence des neutropénies fébriles et des infections neutropéniques. Les patients traités selon le protocole TCF devront recevoir du G-CSF en prophylaxie pour diminuer le risque de survenue de neutropénies compliquées (neutropénie fébrile, prolongée ou infection neutropénique). Les patients traités selon le protocole TCF devront faire l'objet d'une surveillance attentive (voir rubriques 4.2 et 4.8).

Chez les patients traités par docétaxel en association avec doxorubicine et cyclophosphamide (TAC), la neutropénie fébrile et/ou l'infection neutropénique surviennent à des taux plus faibles quand les patients ont reçu une prophylaxie primaire par G-CSF. Une prophylaxie primaire par G-CSF devrait être considérée chez les patients recevant le protocole TAC en traitement adjuvant du cancer du sein pour atténuer le risque de complications neutropéniques (neutropénie fébrile, neutropénie prolongée ou infection neutropénique). Les patients recevant le protocole TAC doivent avoir un suivi étroit (voir rubriques 4.2 et 4.8).

#### Réactions gastro-intestinales

Une précaution est recommandée pour les patients présentant une neutropénie, particulièrement à risque de développer des complications gastro-intestinales. Bien que la majorité des cas a eu lieu durant le premier ou le deuxième cycle de traitement à base de docétaxel, des entéocolites peuvent se développer à tout moment, pouvant être fatales dès le premier jour de la survenue. Les patients doivent être étroitement surveillés en raison du risque de manifestations précoces de toxicité gastro-intestinale grave (cf. rubriques 4.2, 4.4 Hématologie, et 4.8).

#### Réactions d'hypersensibilité

Les patients doivent être strictement surveillés en raison du risque de réactions d'hypersensibilité, particulièrement pendant la première et la seconde perfusion. Des réactions d'hypersensibilité peuvent survenir dans les minutes qui suivent le début d'une perfusion du docétaxel ; pour cette raison le matériel médical approprié doit être disponible pour traiter l'hypotension et le bronchospasme. Les manifestations mineures, comme les bouffées vasomotrices ou les réactions cutanées localisées, ne justifient pas l'interruption du traitement. En revanche, les réactions sévères, telles une hypotension sévère, un bronchospasme ou un rash/érythème généralisé, imposent l'arrêt immédiat du docétaxel et l'instauration d'un traitement symptomatique. Le docétaxel ne doit pas être réadministré aux patients ayant présenté des réactions d'hypersensibilité sévères. Les patients ayant précédemment développé une réaction d'hypersensibilité au paclitaxel sont susceptibles de développer une réaction d'hypersensibilité au docétaxel, y compris des réactions d'hypersensibilité plus sévères. Ces patients doivent être surveillés étroitement lors de l'initiation d'un traitement par le docétaxel.

#### Réactions cutanées

Des cas d'érythèmes cutanés localisés aux extrémités (paumes des mains et plantes des pieds), accompagnés d'œdème et suivis de desquamation ont été observés. Des symptômes sévères tels

que des éruptions suivies de desquamation conduisant à l'interruption temporaire ou définitive du traitement par le docétaxel ont été rapportés (voir rubrique 4.2).

Des effets indésirables cutanés sévères tels qu'un syndrome de Stevens-Johnson (SSJ), une nécrolyse épidermique toxique (NET) et une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) ont été rapportés avec le traitement par docétaxel. Les patients doivent être informés des signes et symptômes de ces manifestations cutanées graves et étroitement surveillés. Si des signes et symptômes évocateurs de ces réactions apparaissent, l'interruption du docétaxel doit être considérée.

#### Rétention hydrique

Les patients présentant une rétention hydrique sévère telle que pleurésie, péricardite et ascite devront être particulièrement surveillés.

#### Affections respiratoires

Des cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë, de pneumonie/pneumopathie interstitielle, d'atteinte pulmonaire interstitielle, de fibrose pulmonaire et d'insuffisance respiratoire, parfois d'évolution fatale, ont été rapportés. Des cas de pneumopathie radio-induite ont été rapportés chez des patients traités de manière concomitante par radiothérapie.

En cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes pulmonaires, il est conseillé de mettre en place une surveillance étroite, d'effectuer rapidement un examen et de débiter un traitement approprié. Il est recommandé d'interrompre le traitement par docétaxel jusqu'à l'établissement d'un diagnostic. Le recours précoce aux soins de support peut contribuer à l'amélioration de l'état du patient. Le bénéfice de la reprise du docétaxel doit être soigneusement évalué.

#### Patients avec insuffisance hépatique

Chez les patients traités par le docétaxel à 100 mg/m<sup>2</sup> en monothérapie et présentant des taux de transaminases (ALAT et/ou ASAT) supérieurs à 1,5 fois la LSN ainsi que des taux sériques de phosphatases alcalines supérieurs à 2,5 fois la LSN, le risque de développer des effets indésirables sévères tels que décès par toxicité, incluant septicémies et hémorragies gastro-intestinales qui peuvent être fatales, neutropénie fébrile, infections, thrombocytopenies, stomatites et asthénie, est augmenté. En conséquence, la dose recommandée de docétaxel chez les patients ayant un bilan de la fonction hépatique élevé (BFH) est de 75 mg/m<sup>2</sup> et un bilan de la fonction hépatique (BFH) doit être fait en début de traitement et avant chaque cure (voir rubrique 4.2). Chez les patients avec une bilirubinémie > 1 fois la LSN et/ou des ALAT et ASAT 3,5 fois supérieures à la LSN avec des phosphatases alcalines supérieures à 6 fois la LSN, aucune réduction de dose ne peut être recommandée et le docétaxel ne devrait pas être administré sauf s'il est strictement indiqué.

Dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile, l'étude pivot a exclu les patients présentant un taux de transaminases (ASAT et/ou ALAT) >1,5 fois la LSN associé à des phosphatases alcalines >2,5 fois la LSN et un taux de bilirubine > 1 fois la LSN : en conséquence pour ces patients, aucune réduction de dose ne peut être recommandée et le docétaxel ne devrait pas être administré sauf si il est strictement indiqué. On ne dispose d'aucune donnée sur les insuffisants hépatiques traités par le docétaxel en association dans les autres indications.

#### Patients avec insuffisance rénale

Il n'existe aucune donnée disponible chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère traités par docétaxel.

#### Système nerveux

L'apparition d'une neurotoxicité périphérique sévère impose une réduction de la dose (voir rubrique 4.2).

#### Toxicité cardiaque

Une insuffisance cardiaque a été observée chez des patients recevant du docétaxel en association avec du trastuzumab, en particulier après une chimiothérapie contenant une anthracycline (doxorubicine ou épirubicine). Celle-ci peut être modérée à sévère, voire même d'issue fatale (voir rubrique 4.8).

Quand les patients sont susceptibles d'être traités par le docétaxel en association avec le trastuzumab, ils doivent bénéficier d'une évaluation cardiaque avant traitement. La fonction cardiaque doit être surveillée pendant le traitement (ex : tous les trois mois) pour permettre d'identifier les patientes susceptibles de développer un dysfonctionnement cardiaque. Pour plus de détails, voir le résumé des caractéristiques du produit de trastuzumab.

Des arythmies ventriculaires comprenant notamment des tachycardies ventriculaires (parfois d'issue fatale) ont été rapportées chez des patients traités par le docétaxel en association avec des traitements tels que la doxorubicine, le 5-fluorouracile et/ou le cyclophosphamide (voir section 4.8).

Une évaluation cardiaque préalable à la mise en oeuvre du traitement par docétaxel est recommandée.

#### Affections oculaires

Des cas d'œdème maculaire cystoïde (OMC) ont été rapportés chez des patients traités par docétaxel. Les patients présentant des troubles de la vision doivent réaliser un examen ophtalmologique rapide et complet. En cas de diagnostic d'OMC, le traitement par docétaxel devra être arrêté et un traitement approprié devra être initié (voir rubrique 4.8).

#### Cancers secondaires

Des cancers secondaires ont été rapportés lors de l'association de docétaxel avec des traitements anticancéreux connus pour être associés à des cancers secondaires. Les cancers secondaires (incluant leucémie myéloïde aiguë, syndrome myélodysplasique et lymphome non hodgkinien) pourraient survenir plusieurs mois ou années après un traitement comprenant le docétaxel. Les patients doivent être surveillés pour les cancers secondaires (voir rubrique 4.8).

#### Syndrome de lyse tumorale

Un syndrome de lyse tumorale a été rapporté avec le docétaxel après le premier ou le second cycle (voir rubrique 4.8). Les patients à risque de syndrome de lyse tumorale (par exemple, présentant une fonction rénale altérée, hyperuricémie, tumeur volumineuse, progression rapide) doivent être étroitement surveillés. La correction de la déshydratation et le traitement des taux d'acide urique élevés sont recommandés avant l'initiation du traitement.

#### Divers

Des mesures contraceptives doivent être prises à la fois chez les hommes et les femmes en cours de traitement et poursuivies chez les hommes au moins 6 mois après la fin du traitement (voir rubrique 4.6).

L'administration concomitante du docétaxel et d'inhibiteurs puissants du CYP3A4 (par exemple kétoconazole, itraconazole, clarithromycine, indinavir, néfazodone, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, téli-thromycine et voriconazole) devrait être évitée (voir rubrique 4.5).

## Précautions particulières pour l'utilisation en traitement adjuvant du cancer du sein

### Neutropénie compliquée

Chez les patients ayant présenté une neutropénie compliquée (une neutropénie prolongée, une neutropénie fébrile ou une infection), l'utilisation de G-CSF et une réduction de dose devraient être envisagées (voir rubrique 4.2).

### Effets gastro-intestinaux

Des symptômes tels que douleurs et sensibilité abdominales précoces, fièvre, diarrhée, avec ou sans neutropénie, peuvent être des manifestations précoces d'une toxicité gastro-intestinale sévère et doivent être évalués et traités rapidement.

### Insuffisance cardiaque congestive (ICC)

Les patients doivent être surveillés pour des symptômes d'insuffisance cardiaque congestive pendant le traitement et pendant la période de suivi. Chez les patientes traitées par TAC pour un cancer du sein présentant un envahissement ganglionnaire, il a été montré que le risque d'ICC était plus élevé la première année après le traitement (voir rubriques 4.8 et 5.1).

### Patients présentant au moins 4 ganglions envahis

Comme le bénéfice observé chez les patientes présentant au moins 4 ganglions envahis n'était pas statistiquement significatif sur la survie sans maladie (SSM) et la survie globale (SG), le rapport bénéfice/risque positif de TAC chez les patients ayant au moins 4 ganglions envahis n'a pas été complètement démontré par l'analyse finale (voir rubrique 5.1.).

### Personnes âgées

#### Précautions pour l'utilisation en traitement adjuvant dans le cancer du sein

Il existe des données limitées disponibles sur l'utilisation du docétaxel en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide chez des patientes de plus de 70 ans.

#### Précautions pour l'utilisation dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration

Dans une étude dans le cancer de la prostate (TAX 327) sur les 333 patients traités avec docétaxel toutes les 3 semaines, 209 patients étaient âgés de 65 ans ou plus et 68 patients étaient âgés de plus de 75 ans. Chez les patients traités par docétaxel toutes les trois semaines, le taux d'incidence d'altérations des ongles attribués au médicament était supérieur d'au moins 10% chez les patients âgés de 65 ans ou plus, au taux observé chez les sujets plus jeunes. Les taux d'incidence des cas de fièvre, diarrhée, anorexie et œdème périphérique attribués au médicament étaient supérieurs d'au moins 10% chez les patients de 75 ans et plus, aux taux observés chez les sujets de moins de 65 ans.

#### Précautions pour l'utilisation dans le cancer de la prostate métastatique hormono-sensible

Dans une étude menée dans le cancer de la prostate hormono-sensible (STAMPEDE), sur les 545 patients traités par docétaxel toutes les 3 semaines, 296 étaient âgés de 65 ans ou plus, et 48 étaient âgés de 75 ans ou plus. Dans le bras docétaxel, on a rapporté plus de réactions d'hypersensibilité, de neutropénie, d'anémie, de rétention hydrique, de dyspnée, et de modifications des ongles chez les patients âgés de  $\geq 65$  ans que chez les patients de moins de 65 ans. Aucune de ces augmentations de fréquence n'a atteint 10 % de différence par rapport au bras contrôle. Chez les patients âgés de 75 ans ou plus, les cas de neutropénie, d'anémie, de diarrhée, de dyspnée ou d'infection des voies aériennes supérieures ont été rapportés avec une plus grande incidence (au moins 10 % supérieure).

#### Précautions pour l'utilisation dans l'adénocarcinome gastrique

Dans une étude sur le cancer gastrique, sur les 300 patients (221 patients en phase III et 79 patients en phase II) traités par docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile, 74 patients étaient âgés de 65 ans ou plus et 4 patients étaient âgés de 75 ans ou plus. L'incidence des effets indésirables graves était supérieure chez les patients âgés comparés aux patients plus jeunes. L'incidence des effets indésirables suivants (quel que soit le grade) léthargie, stomatites, infections était supérieure d'au moins 10% chez les patients âgés de 65 ans ou plus par rapport à celle observée chez les sujets plus jeunes.

Les patients âgés traités avec le protocole TCF feront l'objet d'une surveillance attentive.

#### Excipients

##### *Éthanol*

Ce médicament contient 723 mg d'alcool (éthanol anhydre) par flacon (25,1 % (p/p)).

Une dose de 100 mg/m<sup>2</sup> de ce médicament administrée à un adulte de 70 kg entraînerait une exposition à 23 mg/kg d'éthanol susceptible de provoquer une augmentation de l'alcoolémie d'environ 4 mg/100 ml.

À titre de comparaison, pour un adulte buvant un verre de vin ou 500 ml de bière, le taux d'alcoolémie devrait être d'environ 50 mg/100 ml.

Ce médicament étant généralement administré lentement sur une durée de 1 heure, les effets de l'alcool pourraient être réduits.

La co-administration de médicaments contenant par exemple du propylène glycol ou de l'éthanol peut entraîner une accumulation d'éthanol et induire des effets indésirables, en particulier chez les jeunes enfants ayant une capacité métabolique faible ou immature.

Délétère pour les personnes souffrant d'alcoolisme.

A prendre en compte chez les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants.

Il convient de tenir compte des possibles effets sur le système nerveux central.

#### **4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions**

La quantité d'alcool contenue dans ce médicament peut altérer les effets des autres médicaments.

Des études *in vitro* ont montré que le métabolisme du docétaxel peut être modifié par l'administration concomitante de composés qui induisent, inhibent ou sont métabolisés par (et ceux inhibant de manière compétitive) le cytochrome P450-3A tels que : la ciclosporine, le kétoconazole, et l'érythromycine. La prudence s'impose donc en cas de traitement simultané par le docétaxel et l'un de ces composés du fait de la possibilité d'interactions significatives.

En cas d'association à des inhibiteurs du CYP3A4, la survenue d'effets indésirables liés au docétaxel peut s'accroître, conséquence d'une réduction du métabolisme. Si l'utilisation concomitante d'un inhibiteur puissant du CYP3A4 (par exemple kétoconazole, itraconazole, clarithromycine, indinavir, néfazodone, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, téliithromycine et voriconazole) ne peut pas être évitée, une surveillance clinique étroite est justifiée et une adaptation de la dose de docétaxel peut être appropriée (voir rubrique 4.4). Dans une étude pharmacocinétique menée chez 7 patients, la co-administration de docétaxel avec le kétoconazole, puissant inhibiteur du CYP3A4, a conduit à une diminution significative de la clairance de docétaxel de 49%.

La pharmacocinétique du docétaxel en présence de la prédnisone a été étudiée chez les patients atteints de cancer de la prostate métastatique. Le docétaxel est métabolisé par le cytochrome

CYP3A4 et la prednisone est connue pour induire le CYP3A4. Aucun effet statistiquement significatif de la prednisone sur la pharmacocinétique du docétaxel n'a été observé.

Le docétaxel se lie fortement aux protéines plasmatiques (>95%). Bien que les interactions éventuelles *in vivo* du docétaxel et de médicaments administrés simultanément n'aient pas été étudiées formellement, les interactions *in vitro* avec des agents fortement liés aux protéines, comme l'érythromycine, la diphenhydramine, le propranolol, la propafénone, la phénytoïne, les salicylés, le sulfaméthoxazole et le valproate de sodium, n'ont pas affecté la liaison du docétaxel aux protéines plasmatiques. La dexaméthasone n'a pas davantage affecté la liaison du docétaxel aux protéines plasmatiques. Le docétaxel n'a pas eu d'influence sur la liaison de la digitoxine.

Les paramètres pharmacocinétiques du docétaxel, de la doxorubicine et du cyclophosphamide ne sont pas modifiés par leur co-administration. Des données limitées d'une étude non contrôlée ont suggéré une interaction entre le docétaxel et le carboplatine. Associé au docétaxel, la clairance du carboplatine est supérieure de 50% par rapport aux valeurs observées précédemment pour le carboplatine en monothérapie.

#### **4.6 Fertilité, grossesse et allaitement**

##### Contraception chez les hommes et les femmes

Une méthode de contraception efficace doit être utilisée pendant le traitement.

##### Grossesse

L'innocuité du docétaxel n'a pas été établie chez la femme enceinte. Le docétaxel s'est révélé embryotoxique et fœtotoxique chez le lapin et le rat, et réduire la fertilité chez le rat. Comme d'autres médicaments cytotoxiques, le docétaxel peut entraîner des dommages fœtaux quand il est administré à la femme enceinte. Par conséquent, le docétaxel ne doit pas être administré chez la femme enceinte sauf si clairement indiqué.

Les femmes en âge de procréer sous docétaxel doivent éviter toute grossesse et informer immédiatement le médecin si elles tombent enceintes.

##### Allaitement

Le docétaxel est une substance lipophile mais le passage du docétaxel dans le lait maternel n'est pas connu. Par conséquent, étant donné les risques d'effets indésirables chez le nourrisson, l'allaitement devra être interrompu pendant la durée du traitement par le docétaxel.

##### Fertilité

Les études précliniques montrent que le docétaxel a des effets génotoxiques et peut altérer la fertilité masculine (voir rubrique 5.3).

Par conséquent, il est déconseillé aux hommes traités par docétaxel de concevoir un enfant pendant le traitement et jusqu'à 6 mois après. Il est conseillé de se renseigner sur la conservation du sperme avant le traitement.

#### **4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines**

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés. La quantité d'alcool contenue dans ce médicament et les effets secondaires peuvent avoir un effet sur la capacité à conduire ou utiliser des machines (voir rubriques 4.4 et 4.8). Par conséquent, les patients doivent être avertis de l'impact potentiel de la quantité d'alcool et des

effets secondaires du médicament sur l'aptitude à conduire ou utiliser des machines, et doivent être conseillés de ne pas conduire ou utiliser des machines s'ils ressentent ces effets secondaires durant le traitement.

#### 4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de tolérance pour toutes les indications

Des réactions indésirables considérées comme étant liées de façon possible ou probable à l'administration de docétaxel ont été rapportées chez :

- 1312 et 121 patients ayant reçu respectivement 100 mg/m<sup>2</sup> et 75 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel en monothérapie.
- 258 patients ayant reçu du docétaxel en association avec la doxorubicine.
- 406 patients ayant reçu du docétaxel en association avec le cisplatine.
- 92 patientes ayant reçu du docétaxel en association avec le trastuzumab.
  - 255 patients ayant reçu du docétaxel en association avec la capecitabine.
- 332 patients (TAX 327) ayant reçu du docétaxel en association avec la prednisone ou la prednisolone (les effets indésirables cliniquement importants et reliés au traitement sont présentés).
- 1276 patientes (744 et 532 respectivement dans les études TAX 316 et GEICAM 9805) ayant reçu du docétaxel en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide (les effets indésirables cliniquement importants et reliés au traitement sont présentés ci-dessous).
- 300 patients présentant un adénocarcinome gastrique (221 patients en phase III et 79 patients en phase II) ayant reçu du docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile (les effets indésirables cliniquement importants et reliés au traitement sont présentés ci-dessous).
- 174 et 251 patients présentant un cancer des voies aéro-digestives supérieures et traités par docétaxel en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile (les effets indésirables cliniquement importants et reliés au traitement sont présentés ci-dessous).
- 545 patients (étude STAMPEDE) traités par docétaxel en association à la prednisone ou la prednisolone et un ADT.

Ces événements ont été décrits en utilisant les Critères Communs de Toxicité NCI (grade 3 = G3 ; grade 3-4 = G3/4 ; grade 4 = G4) ainsi que les termes COSTART et MedDRA. Les fréquences sont définies comme : très fréquent ( $\geq 1/10$ ), fréquent ( $\geq 1/100$  à  $< 1/10$ ) ; peu fréquent ( $\geq 1/1000$  à  $< 1/100$ ) ; rare ( $\geq 1/10\ 000$  à  $< 1/1000$ ) ; très rare ( $< 1/10000$ ), fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés suivant un ordre décroissant de gravité.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés lors de l'utilisation du docétaxel en monothérapie sont : neutropénie (réversible et non cumulative ; la médiane d'apparition du nadir ainsi que la durée médiane de neutropénie sévère ( $< 500/\text{mm}^3$ ) ont été de 7 jours), anémie, alopecie, nausées, vomissements, stomatites, diarrhées et asthénie. La sévérité des effets indésirables du docétaxel peut être majorée lors de l'association avec d'autres cytotoxiques.

Pour l'association avec le trastuzumab, sont présentés les effets indésirables (tous grades) rapportés dans au moins 10% des cas. Une augmentation de l'incidence des effets indésirables graves (40% vs. 31%) et des effets indésirables de grade 4 (34% vs. 23%) a été observée pour l'association avec le trastuzumab par rapport au docétaxel en monothérapie.

Pour l'association avec la capécitabine, les effets indésirables le plus fréquemment rapportés ( $\geq 5\%$ ) dans une étude de phase III chez des patientes traitées pour un cancer du sein après échec d'un traitement avec une anthracycline sont présentés (voir résumé des caractéristiques de la capécitabine).

Pour l'association à l'ADT et à la prednisone ou la prednisolone (étude STAMPEDE), les effets indésirables survenant au cours des 6 cycles de traitement par docétaxel et ayant une incidence d'au moins 2 % supérieure dans le bras de traitement par docétaxel par rapport au bras contrôle sont présentés et gradés selon l'échelle CTCAE.

Les effets indésirables suivants ont été fréquemment observés avec docétaxel:

#### *Affections du système immunitaire*

Des réactions d'hypersensibilité sont généralement survenues dans les minutes qui suivaient le début d'une perfusion de docétaxel et étaient habituellement légères à modérées. Les symptômes les plus fréquemment rapportés ont été des flushs, des éruptions avec ou sans prurit, une sensation de constriction thoracique, des lombalgies, une dyspnée et une fièvre ou des frissons. Des réactions intenses étaient caractérisées par une hypotension et/ou un bronchospasme ou un rash/érythème généralisé (voir rubrique 4.4).

#### *Affections du système nerveux*

L'apparition d'une neurotoxicité périphérique sévère nécessite une réduction de dose (voir rubriques 4.2 et 4.4). Les signes neurosensoriels légers à modérés sont caractérisés par des paresthésies, des dysesthésies ou des sensations douloureuses à type de brûlure. Les manifestations neuromotrices sont principalement caractérisées par une faiblesse.

#### *Affections de la peau et du tissu sous-cutané*

Des réactions cutanées réversibles ont été observées et étaient généralement considérées comme légères à modérées. Les réactions ont été caractérisées par un rash avec des éruptions localisées principalement au niveau des pieds et des mains (incluant des syndromes mains-pieds sévères) mais également au niveau des bras, du visage ou du thorax, et fréquemment associées à un prurit. Ces éruptions sont généralement survenues dans la semaine suivant la perfusion du docétaxel. Des symptômes sévères tels que des éruptions suivies d'une desquamation, conduisant rarement à l'interruption provisoire ou définitive du traitement par le docétaxel, ont été moins fréquemment rapportés (voir rubriques 4.2 et 4.4). Des troubles unguéaux sévères sont caractérisés par une hypo ou une hyperpigmentation des ongles et parfois une douleur et une onycholyse.

#### *Troubles généraux et anomalies au site d'administration*

Les réactions au site d'injection étaient généralement mineures et se manifestaient par une hyperpigmentation, une inflammation, une rougeur ou une sécheresse de la peau, une phlébite ou une extravasation et une tuméfaction de la veine. La rétention hydrique peut se traduire par un œdème périphérique et, moins fréquemment, un épanchement pleural, un épanchement péricardique, une ascite et une prise de poids. L'œdème périphérique débute généralement au niveau des membres inférieurs et peut se généraliser avec une prise de poids de 3 kg ou plus. La rétention hydrique est cumulative en incidence et en sévérité (voir rubrique 4.4).

#### Tableau des effets indésirables dans le cancer du sein pour Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> en monothérapie

| Système classe-<br>organe MedDRA | Effets très fréquents | Effets fréquents | Effets peu fréquents |
|----------------------------------|-----------------------|------------------|----------------------|
|----------------------------------|-----------------------|------------------|----------------------|

| <b>Système classe-<br/>organe MedDRA</b>                | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>   | <b>Effets peu fréquents</b> |
|---|---|---|-----------------------------|
| Infections et infestations                              | Infections (G3/4: 5,7%; incluant septicémie et pneumonie, d'évolution fatale dans 1,7% des cas)                       | Infection associée à une neutropénie de grade 4 (G3/4: 4,6%)  |                             |
| Affections hématologiques et du système lymphatique     | Neutropénie (G4: 76,4%); Anémie (G3/4: 8,9%); Neutropénie fébrile   | Thrombopénie (G4: 0,2%)   |                             |
| Affections du système immunitaire                       | Hypersensibilité (G3/4: 5,3%)   |   |                             |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition              | Anorexie  |   |                             |
| Affections du système nerveux                           | Neuropathie sensitive périphérique (G3: 4,1%); Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 4%); Dysgueusie (sévère 0,07%) |   |                             |
| Affections cardiaques                                   |   | Arythmie (G3/4: 0,7%)   | Insuffisance cardiaque      |
| Affections vasculaires                                  |   | Hypotension;<br>Hypertension;<br>Hémorragie   |                             |
| Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales  | Dyspnée (sévère : 2,7%)   |   |                             |
| Affections gastro-intestinales                          | Stomatite (G3/4: 5,3%); Diarrhée (G3/4: 4%); Nausées (G3/4: 4%); Vomissements (G3/4: 3%)                              | Constipation (sévère : 0,2%); Douleur abdominale (sévère : 1%); Hémorragies gastro-intestinales (sévère : 0,3%) | Œsophagite (sévère: 0.4%)   |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie;<br>Réactions cutanées (G3/4: 5,9%);<br>Altération des ongles (sévère : 2,6%)                                |   |                             |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         | Myalgie (sévère : 1,4%)   | Arthralgie  |                             |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Rétention hydrique (sévère: 6,5%)<br>Asthénie (sévère: 11,2%);<br>Douleur   | Réaction au site d'injection; Douleur thoracique d'origine non cardiaque (sévère: 0,4%)                         |                             |

| Système classe-<br>organe MedDRA | Effets très fréquents | Effets fréquents  | Effets peu fréquents |
|----------------------------------|-----------------------|---|----------------------|
| Investigations                   |                       | Elévation de la bilirubine (G3/4 <5%);<br>Elévation des phosphatases alcalines (G3/4 <4%);<br>Elévation des ASAT (G3/4 <3%);<br>Elévation des ALAT (G3/4 <2%) |                      |

Description de certains effets indésirables dans le cancer du sein pour Docétaxel 100 mg/m<sup>2</sup> en monothérapie

Affections hématologiques et du système lymphatique

Rare : épisodes hémorragiques associés à des thrombopénies de grade 3/4.

Affections du système nerveux

Les données sur la réversibilité sont disponibles pour 35,3% des patients ayant eu des manifestations neurotoxiques à la suite du traitement par docétaxel en monothérapie à raison de 100 mg/m<sup>2</sup>. Ces effets ont été spontanément réversibles dans les 3 mois.

Affections de la peau et du tissu sous-cutané

Très rare : 1 cas d'alopécie non réversible à la fin de l'étude. 73% des réactions cutanées ont été réversibles dans les 21 jours.

Troubles généraux et anomalies au site d'administration

Pour la rétention hydrique, la dose cumulative médiane à l'arrêt du traitement était supérieure à 1 000 mg/m<sup>2</sup> et le temps médian de réversibilité était de 16,4 semaines (intervalle de 0 à 42 semaines). L'apparition de la rétention hydrique modérée à sévère est retardée (dose cumulative médiane : 818,9 mg/m<sup>2</sup>) chez les patients ayant reçu une prémédication par rapport aux patients qui n'en ont pas reçu (dose cumulative médiane : 489,7 mg/m<sup>2</sup>) ; toutefois, cette manifestation a été rapportée chez certains patients pendant les premiers cycles de traitement.

Tableau des effets indésirables dans le cancer du poumon non à petites cellules pour Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en monothérapie

| Système classe-<br>organe<br>MedDRA                    | Effets très fréquents  | Effets fréquents                                    |
|--|--|---|
| Infections et infestations                             | Infections (G3/4: 5%)  |   |
| Affections hématologiques et<br>du système lymphatique | Neutropénie a (G4: 54,2%);<br>Anémie (G3/4: 10,8%);<br>Thrombopénie (G4: 1,7%) | Neutropénie fébrile                                 |
| Affections du système<br>immunitaire                   |  | Hypersensibilité (non sévère)                       |
| Troubles du métabolisme et<br>de la nutrition          | Anoréxie   |   |
| Affections du système<br>nerveux                       | Neuropathie sensitive<br>périphérique (G3/4: 0,8%)                             | Neuropathie motrice<br>périphérique<br>(G3/4: 2,5%) |

| Système classe-organe MedDRA                            | Effets très fréquents   | Effets fréquents                      |
|---|---|---------------------------------------|
| Affections cardiaques                                   |   | Arythmie (jamais sévère);             |
| Affections vasculaires                                  |   | Hypotension                           |
| Affections gastrointestinales                           | Nausée (G3/4: 3,3%);<br>Stomatite (G3/4: 1,7%);<br>Vomissement (G3/4: 0,8%);<br>Diarrhée (G3/4: 1,7%) | Constipation                          |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie;<br>Réactions cutanées (G3/4: 0,8%)  | Altération des ongles (sévere : 0,8%) |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         |   | Myalgie                               |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Asthénie (sévere: 12,4%);<br>Rétention hydrique (sévere : 0,8%);<br>Douleur                           |                                       |
| Investigations  |   | Elévation de la bilirubine (G3/4 <2%) |

Tableau des effets indésirables dans le cancer du sein pour Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la doxorubicine

| Système classe-organe MedDRA                        | Effets très fréquents   | Effets fréquents                                    | Effets peu fréquents |
|---|---|---|----------------------|
| Infections et infestations                          | Infection (G3/4: 7,8%)  |   |                      |
| Affections hématologiques et du système lymphatique | Neutropénie (G4: 91,7%);<br>Anémie (G3/4: 9,4%);<br>Neutropénie fébrile;<br>Thrombopénie (G4: 0,8%) |   |                      |
| Affections du système immunitaire                   |   | Hypersensibilité (G3/4: 1,2%)                       |                      |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition          |   | Anorexie  |                      |
| Affections du système nerveux                       | Neuropathie sensitive périphérique (G3: 0,4%)   | Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 0,4%)       |                      |
| Affections cardiaques                               |   | Insuffisance cardiaque;<br>Arythmie (jamais sévère) |                      |
| Affections vasculaires                              |   |   | Hypotension          |
| Affections gastro-intestinales                      | Nausée (G3/4: 5%);<br>Stomatite (G3/4: 7,8%);<br>Diarrhée (G3/4: 6,2%);<br>Vomissement (G3/4: 0,8%) |   |                      |

| Système classe-<br>organe MedDRA                              | Effets très fréquents   | Effets fréquents  | Effets peu fréquents   |
|---|---|---|--|
|   | 5%);<br>Constipation  |   |  |
| Affections de la peau<br>et du tissu sous-cutané              | Alopécie;<br>Altération des ongles<br>(sévère: 0,4%);<br>Réactions cutanées<br>(jamais sévères) |   |  |
| Affections musculo-<br>squelettiques et<br>systémiques        |   | Myalgie   |  |
| Troubles généraux et<br>anomalies au site<br>d'administration | Asthénie (sévère :<br>8,1%);<br>Rétention hydrique<br>(sévère: 1,2%);<br>Douleurs               | Réactions au site<br>d'injection  |  |
| Investigations  |   | Augmentation de la<br>bilirubine (G3/4<br><2,5%);<br>Augmentation des<br>phosphatases alcalines<br>(G3/4 <2,5%) | Augmentation des<br>ASAT (G3/4<1%)<br>Augmentation des<br>ALAT (G3/4<1%) |

Tableau des effets indésirables dans le cancer du poumon non à petites cellules pour Docetaxel  
75 mg/m<sup>2</sup> en association avec le cisplatine

| Système classe-<br>organe MedDRA                             | Effets très fréquents  | Effets fréquents            | Effets peu fréquents      |
|--|--|-----------------------------|---------------------------|
| Infections et<br>infestations                                | Infection (G3/4: 5,7%)   |                             |                           |
| Affections<br>hématologiques et<br>du système<br>lymphatique | Neutropénie (G4:<br>51,5%);<br>Anémie (G3/4: 6,9%);<br>Thrombopénie (G4:<br>0,5%)                      | Neutropénie fébrile         |                           |
| Affections du<br>système<br>immunitaire                      | Hypersensibilité (G3/4 :<br>2,5%)  |                             |                           |
| Troubles du<br>métabolisme et de<br>la nutrition             | Anoréxie   |                             |                           |
| Affections du<br>système nerveux                             | Neuropathie sensitive<br>périphérique (G3:<br>3,7%);<br>Neuropathie motrice<br>périphérique (G3/4: 2%) |                             |                           |
| Affections<br>cardiaques                                     |  | Arythmie (G3/4:<br>0,7%)    | Insuffisance<br>cardiaque |
| Affections<br>vasculaires                                    |  | Hypotension (G3/4:<br>0,7%) |                           |
| Affections gastro-<br>intestinales                           | Nausées (G3/4: 9,6%);<br>Vomissements (G3/4:   | Constipation                |                           |

| Système classe-<br>organe MedDRA                              | Effets très fréquents   | Effets fréquents  | Effets peu fréquents   |
|---|---|---|--|
|   | 7,6%);<br>Diarrhée (G3/4: 6,4%);<br>Stomatite (G3/4: 2%);                                     |   |  |
| Affections de la<br>peau et du tissu<br>sous-cutané           | Alopécie;<br>Altération des ongles<br>(sévère : 0,7%);<br>Réactions cutanées<br>(G3/4: 0,2%)  |   |  |
| Affections musculo-<br>squelettiques et<br>systémiques        | Myalgie (sévère: 0,5%)  |   |  |
| Troubles généraux<br>et anomalies au site<br>d'administration | Asthénie (sévère :<br>9,9%);<br>Retention hydrique<br>(sévère : 0,7%);<br>Fièvre (G3/4: 1,2%) | Réactions au site<br>d'injection;<br>Douleurs                               |  |
| Investigations  |   | Augmentation de la<br>bilirubine (2,1%);<br>Augmentation des<br>ALAT (1,3%) | Augmentation des<br>ASAT ( 0,5%);<br>G3/4 Augmentation<br>des phosphatases<br>alcalines (0,3%) |

Tableau des effets indésirables dans le cancer du sein pour Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> en association avec le trastuzumab

| Système classe-<br>organe<br>MedDRA                       | Effets très fréquents   | Effets fréquents       |
|---|---|------------------------|
| Affections hématologiques et du<br>système lymphatique    | Neutropénie (G3/4: 32%);<br>Neutropénie fébrile (incluant la<br>neutropénie associée à de la<br>fièvre<br>et à l'utilisation d'antibiotiques)<br>ou neutropénie avec sepsis |                        |
| Troubles du métabolisme et de<br>la nutrition             | Anorexie  |                        |
| Affections psychiatriques                                 | Insomnie  |                        |
| Affections du système nerveux                             | Paresthésie; Céphalée;<br>Dysgueusie; Hypoesthésie  |                        |
| Affections oculaires                                      | Augmentation du larmoiement ;<br>Conjonctivite  |                        |
| Affections cardiaques                                     |   | Insuffisance cardiaque |
| Affections vasculaires                                    | Lymphoedème   |                        |
| Affections respiratoires,<br>thoraciques et médiastinales | Epistaxis; Douleurs pharyngo-<br>laryngée; Rhinopharyngite;<br>Dyspnée;<br>Toux; Rhinorrhée   |                        |
| Affections gastro-intestinales                            | Nausées; Diarrhée;<br>Vomissements; Constipation;<br>Stomatite;<br>Dyspepsie; Douleurs  |                        |

| Système classe-organe MedDRA                            | Effets très fréquents   | Effets fréquents |
|---|---|------------------|
|   | abdominales   |                  |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie; Erythème; Rash; Altération des ongles   |                  |
| Affections musculosquelettiques et systémiques          | Myalgie; Arthralgie; Douleurs des extrémités; Douleurs osseuses, Douleurs dorsales  |                  |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Asthénie; (Edème périphérique; Fièvre; Fatigue; Inflammation des muqueuses; Douleurs; syndrome pseudo-grippal; Douleur thoracique; Frissons | Léthargie        |
| Investigations  | Augmentation du poids   |                  |

Description de certains effets indésirables dans le cancer du sein pour Docétaxel 100 mg/m<sup>2</sup> en association avec le trastuzumab

Affections cardiaques

Une insuffisance cardiaque symptomatique a été rapportée chez 2,2% des patientes ayant reçu du docétaxel associé au trastuzumab, par rapport à 0% des patientes ayant reçu du docétaxel seul. Dans le bras docétaxel associé au trastuzumab, 64% des patientes avaient reçu auparavant une anthracycline en traitement adjuvant, par rapport à 55% dans le bras docétaxel seul.

Affections hématologiques et du système lymphatique

Très fréquent : la toxicité hématologique a été plus élevée chez les patientes recevant du trastuzumab et du docétaxel que chez celles recevant du docétaxel seul (neutropénie G 3/4 : 32% vs.22%, selon les critères NCI-CTC). Il est possible que ces chiffres soient sous-estimés puisque selon la formule sanguine au nadir, le docétaxel en monothérapie à la dose de 100 mg/m<sup>2</sup> est connu pour provoquer une neutropénie chez 97% des patients, 76% de grade 4. L'incidence des neutropénies fébriles/ neutropénie avec sepsis était également augmentée chez les patientes traitées par le trastuzumab en association au docétaxel par rapport à celles traitées par le docétaxel seul (23% vs. 17%).

Tableau des effets indésirables dans le cancer du sein pour Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la capécitabine

| Système classe-organe MedDRA                           | Effets très fréquents                           | Effets fréquents  |
|--|---|---|
| Infections et infestations                             |   | Candidoses buccales (G3/4: <1%)                           |
| Affections hématologiques et du système lymphatique    | Neutropénie (G3/4: 63%); Anémie (G3/4: 10%)     | Thrombopénie (G3/4: 3%)                                   |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition             | Anorexie (G3/4: 1%); Diminution de l'appétit    | Déshydratation (G3/4: 2%);                                |
| Affections du système nerveux                          | Dysgueusie (G3/4: <1%); Paresthésie (G3/4: <1%) | Vertiges; Céphalées (G3/4: <1%); Neuropathie périphérique |
| Affections oculaires                                   | Augmentation du larmoiement                     |   |
| Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales | Douleurs pharyngo-laryngées (G3/4: 2%)          | Dyspnée (G3/4: 1%); Toux (G3/4: <1%);                     |

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                     | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>   |
|---|---|---|
|   |   | Epistaxis (G3/4: <1%)   |
| Affections gastro-intestinales                          | Stomatite (G3/4: 18%);<br>Diarrhée (G3/4: 14%);<br>Nausée (G3/4: 6%);<br>Vomissement (G3/4: 4%);<br>Constipation (G3/4: 1%);<br>Douleurs abdominales (G3/4: 2%);<br>Dyspepsie | Douleurs épigastriques;<br>Sécheresse de la bouche  |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Syndrome main pieds (G3/4: 24%)<br>Alopécie (G3/4: 6%);<br>Altération des ongles (G3/4: 2%)   | Dermatites;<br>Eruption érythémateuse (G3/4: <1%);<br>Décoloration des ongles;<br>Onycholyse (G3/4: 1%) |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         | Myalgie (G3/4: 2%);<br>Arthralgie (G3/4: 1%)  | Douleurs des extrémités (G3/4: <1%);<br>Douleurs dorsales (G3/4: 1%);                                   |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Asthénie (G3/4: 3%);<br>Fièvre (G3/4: 1%);<br>Fatigue/ faiblesse (G3/4: 5%);<br>Œdème périphérique (G3/4: 1%);  | Léthargie;<br>Douleurs  |
| Investigations  |   | Diminution du poids;<br>Augmentation de la bilirubine (G3/4: 9%)  |

Tableau des effets indésirables dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration pour Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la prednisone ou la prednisolone

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                 | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>  |
|---|---|--|
| Infections et infestations                          | Infection (G3/4: 3,3%)  |  |
| Affections hématologiques et du système lymphatique | Neutropénie (G3/4: 32%);<br>Anémie (G3/4: 4,9%)                           | Thrombopénie (G3/4: 0,6%)<br>Neutropénie fébrile                       |
| Affections du système immunitaire                   |   | Hypersensibilité (G3/4: 0,6%)  |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition          | Anorexie (G3/4: 0,6%)   |  |
| Affections du système nerveux                       | Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: 1,2%);<br>Dysgueusie (G3/4: 0%) | Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 0%)                            |
| Affections oculaires                                |   | Augmentation du larmoiement (G3/4: 0,6%)                               |
| Affections cardiaques                               |   | Diminution de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (G3/4: 0,3%) |

| Système classe-organe MedDRA                            | Effets très fréquents   | Effets fréquents  |
|---|---|---|
| Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales  |   | Epistaxis (G3/4: 0%);<br>Dyspnée (G3/4: 0,6%);<br>Toux (G3/4: 0%) |
| Affections gastro-intestinales                          | Nausée (G3/4: 2,4%);<br>Diarrhée (G3/4: 1,2%);<br>Stomatite/Pharyngite (G3/4: 0,9%);<br>Vomissements (G3/4: 1,2%) |   |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie;<br>Altération des ongles (jamais sévère)  | Exfoliative rash (G3/4: 0,3%)                                     |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         |   | Arthralgie (G3/4: 0,3%);<br>Myalgie (G3/4: 0,3%)                  |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Fatigue (G3/4: 3,9%);<br>Rétention hydrique (sévère : 0,6%)   |   |

Tableau des effets indésirables dans le cancer de la prostate localement avancé à haut risque ou le cancer de la prostate métastatique hormono-sensible pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association à la prednisone ou la prednisolone et à un ADT (étude STAMPEDE)

| Système classe-organe MedDRA                           | Effets très fréquents   | Effets fréquents              |
|--|---|-------------------------------|
| Affections hématologiques et du système lymphatique    | Neutropénie (G3-4 : 12 %)<br>Anémie<br>Neutroénie fébrile (G3-4 : 15 %)                       |                               |
| Affections du système immunitaire                      |   | Hypersensibilité (G3-4 : 1 %) |
| Affections endocriniennes                              |   | Diabète (G3-4 : 1 %)          |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition             |   | Anorexie                      |
| Affections psychiatriques                              | Insomnie (G3 : 1 %)   |                               |
| Affections du système nerveux                          | Neuropathie sensitive périphérique (≥ G3 : 2 %) <sup>a</sup><br>Céphalées                     | Vertiges                      |
| Affections oculaires                                   |   | Vision trouble                |
| Affections cardiaques                                  |   | Hypotension (G3 : 0 %)        |
| Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales | Dyspnée (G3 : 1 %)<br>Toux (G3 : 0 %)<br>Infection des voies aériennes supérieures (G3 : 1 %) | Pharyngite (G3 : 0 %)         |

| Système classe-organe MedDRA                            | Effets très fréquents  | Effets fréquents  |
|---|--|---|
| Affections gastrointestinales                           | Diarrhée (G3 : 3 %)<br>Stomatite (G3 : 0 %)<br>Constipation (G3 : 0 %)<br>Nausées (G3 : 1 %)<br>Dyspepsie<br>Douleur abdominal (G3 : 0 %)<br>Flatulences | Vomissements (G3 : 1 %)   |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie (G3 : 3 %) <sup>a</sup><br>Altération des ongles (G3 : 1 %)   | Eruption cutanée  |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques         | Myalgie  |   |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Léthargie (G3-4 : 2 %)<br>Syndrome pseudo-grippal (G3 : 0 %)<br>Asthénie (G3 : 0 %)<br>Rétention hydrique  | Fièvre (G3 : 1 %)<br>Candidose orale<br>Hypocalcémie (G3 : 0 %)<br>Hypophosphatémie (G3-4 : 1 %)<br>Hypokaliémie (G3 : 0 %) |

<sup>a</sup> étude GETUG AFU15

Tableau des effets indésirables pour le traitement adjuvant avec Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide chez des patients avec cancer du sein avec envahissement ganglionnaire (TAX 316) et sans envahissement ganglionnaire (GEICAM 9805) – données poolées

| Système classe-organe MedDRA                        | Effets très fréquents  | Effets fréquents                            | Effets peu fréquents  |
|---|--|---|---|
| Infections et infestations                          | Infection (G3/4: 2.4%);<br>Infection neutropénique (G3/4: 2.6%)  |   |   |
| Affections hématologiques et du système lymphatique | Anémie (G3/4: 4,3%);<br>Neutropénie (G3/4: 59.2%);<br>Thrombopénie (G3/4: 1.6%);<br>Neutropénie fébrile (G3/4: ND) |   |   |
| Affections du système immunitaire                   |  | Hypersensibilité (G3/4: 0.6%)               |   |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition          | Anorexie (G3/4: 1.5%)  |   |   |
| Affections du système nerveux                       | Dysgueusie (G3/4: 0,6%);<br>Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: ≤0.1%)                                       | Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 0%) | Syncope (G3/4: 0%)<br>Neurotoxicité (G3/4 : 0%)<br>Somnolence (G3/4 : 0%) |
| Affections oculaires                                | Conjonctivite (G3/4: ≤0,1%)  | Larmoiement (G3/4: <0,1%)                   |   |

| Système classe-<br>organe MedDRA                                | Effets très fréquents   | Effets fréquents   | Effets peu<br>fréquents   |
|---|---|--|---------------------------|
| Affections<br>cardiaques  |   | Arythmie (G3/4:<br>0,2%)   |                           |
| Affections<br>vasculaires                                       | Vasodilatation (G3/4:<br>0,5%)  | Hypotension (G3/4:<br>0%) ;<br>Phlébite (G3/4: 0%)               | Lymphoedème<br>(G3/4: 0%) |
| Affections<br>respiratoires,<br>thoraciques et<br>médiastinales |   | Toux (G3/4: 0%)  |                           |
| Affections gastro-<br>intestinales                              | Nausées (G3/4:<br>5,0%);<br>Stomatite (G3/4:<br>6,0%);<br>Vomissements (G3/4:<br>4,2%);<br>Diarrhées (G3/4:<br>3,4%);<br>Constipation (G3/4:<br>0,5%) | Douleurs<br>abdominales (G3/4:<br>0,4%)                          |                           |
| Affections de la peau<br>et du tissu sous-<br>cutané            | Alopécie (persistante<br><3 % )<br>Troubles cutanés<br>(G3/4 0,6%);<br>Altération des ongles<br>(G3/4 0,4%)   |  |                           |
| Affections musculo-<br>squelettiques et<br>systémiques          | Myalgie (G3/4:<br>0,7%);<br>Arthralgie (G3/4:<br>0,2%)  |  |                           |
| Affections des<br>organes de<br>reproduction et du<br>sein      | Aménorrhée (G3/4:<br>NA)  |  |                           |
| Troubles généraux et<br>anomalies au site<br>d'administration   | Asthénie (G3/4:<br>10,0%);<br>Fièvre (G3/4: ND);<br>Œdème périphérique<br>(G3/4: 0,2%)  |  |                           |
| Investigations  |   | Prise de poids (G3/4:<br>0%) ;<br>Perte de poids (G3/4:<br>0,2%) |                           |

Description de certains effets indésirables pour le traitement adjuvant avec Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide chez des patients avec cancer du sein avec envahissement ganglionnaire (TAX 316) et sans envahissement ganglionnaire (GEICAM 9805)

Affections du système nerveux

Dans l'étude TAX316, des neuropathies sensitives périphériques sont apparues pendant la période de traitement et ont persisté pendant la période de suivi chez 84 patientes (11,3%) dans le bras TAC et chez 15 patientes (2%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 8 ans), des neuropathies sensitives périphériques ont persisté chez 10 patientes (1,3%) dans le bras TAC et chez 2 patientes (0,3%) dans le bras FAC.

Dans l'étude GEICAM9805, des neuropathies sensitives périphériques qui étaient apparues pendant la période de traitement ont persisté pendant la période de suivi chez 10 patientes (1,9%) dans le bras TAC et chez 4 patientes (0,8%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi, (temps médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), des neuropathies sensitives périphériques ont persisté chez 3 patientes (0,6%) dans le bras TAC et chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC.

#### Affections cardiaques

Dans l'étude TAX316, 26 patientes dans le bras TAC (3,5%) et 17 patientes dans le bras FAC (2,3%) présentaient une insuffisance cardiaque congestive. Une insuffisance cardiaque congestive a été diagnostiquée chez toutes les patientes, plus de 30 jours après la période de traitement, à l'exception d'une patiente dans chaque bras. Deux patientes dans le bras TAC et 4 patientes dans le bras FAC sont décédées à cause d'une insuffisance cardiaque.

Dans l'étude GEICAM 9805, 3 patientes (0,6%) dans le bras TAC et 3 patientes (0,6%) dans le bras FAC ont développé une insuffisance cardiaque congestive pendant la période de suivi. A la fin de la période de suivi (temps réel médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), aucune patiente ne présentait d'insuffisance cardiaque congestive dans le bras TAC, et 1 patiente dans le bras TAC est décédée à cause d'une cardiomyopathie dilatée. Une insuffisance cardiaque congestive a persisté chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC.

#### Affections de la peau et du tissu sous-cutané

Dans l'étude TAX316, des alopecies persistantes ont été rapportées pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, chez 687 des 744 patientes TAC (92,3%) et 645 des 736 patientes FAC (87,6%).

A la fin de la période de suivi (temps réel médian de période de suivi de 8 ans), des alopecies persistaient chez 29 patientes TAC (3,9%) et 16 patientes FAC (2,2% %).

Dans l'étude GEICAM 9805, des alopecies apparues pendant la période de traitement ont persisté pendant la période de suivi chez 49 patientes (9,2%) dans le bras TAC et chez 35 patientes (6,7%) dans le bras FAC. Des alopecies liées au traitement étudié ont débuté ou se sont aggravées pendant la période de suivi chez 42 patientes (7,9%) dans le bras TAC et chez 30 patientes (5,8%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), l'alopecie persistait chez 3 patientes (0,6%) dans le bras TAC, et chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC.

#### Affections des organes de reproduction et du sein

Dans l'étude TAX316, des aménorrhées survenant pendant la période de traitement et persistant pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, ont été rapportées chez 202 des 744 patientes TAC (27,2%) et 125 des 736 patientes FAC (17,0%). L'aménorrhée persistait à la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 8 ans) chez 121 des 744 patientes TAC (16,3%) et 86 patientes FAC (11,7%).

Dans l'étude GEICAM 9805, des aménorrhées survenant pendant la période de traitement et persistant pendant la période de suivi, ont perduré chez 18 patientes (3,4%) dans le bras TAC et chez 5 patientes (1,0%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), une aménorrhée persistait chez 7 patientes (1,3%) dans le bras TAC, et chez 4 patientes (0,8) dans le bras FAC.

#### Troubles généraux et anomalies au site d'administration

Dans l'étude TAX316, un œdème périphérique survenant pendant la période de traitement et persistant pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, a été observé chez 119

patientes TAP sur 744 (16,0%) et chez 23 patientes FAC sur 736 (3,1%). A la fin de la période de suivi (temps médian réel de période de suivi de 8 ans), un œdème périphérique persistait chez 19 patientes TAC (2,6%) et 4 patientes FAC (0,5%).

Dans l'étude TAX316, des lymphœdèmes qui se sont développés pendant la période de traitement et qui persistaient pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, ont été rapportés chez 11 des 744 patientes TAC (1,5%) et 1 des 736 patientes FAC (0,1%). A la fin de la période de suivi (temps médian réel de période de suivi de 8 ans), un lymphœdème persistait chez 6 patientes TAC (0,8%) et 1 patiente FAC (0,1%).

Dans l'étude TAX316, une asthénie débutant pendant la période de traitement et persistant pendant la période de suivi après la fin de la chimiothérapie, a été rapporté chez 236 des 744 patientes du bras TAC (31,7%) et chez 180 des 736 patientes du bras FAC (24,5%). A la fin de la période de suivi (temps médian réel de suivi de 8 ans), l'asthénie persistait chez 29 patientes TAC (3,9%) et 16 patientes FAC (2,2%).

Dans l'étude GEICAM 9805, des œdèmes périphériques qui se sont développés pendant la période de traitement, ont persisté pendant la période de suivi chez 4 patientes (0,8%) dans le bras TAC et chez 2 patientes (0,4%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi (temps médian de période de suivi de 10 ans et 5 mois), aucune patiente (0%) dans le bras TAC n'avait développé d'œdème périphérique et un œdème périphérique avait persisté chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC. Un lymphœdème étant apparu pendant la période de traitement a persisté pendant la période de suivi chez 5 patientes (0,9%) dans le bras TAC, et chez 2 patientes (0,4%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi, un lymphœdème avait persisté chez 4 patientes (0,8%) dans le bras TAC, et chez 1 patiente (0,2%) dans le bras FAC.

Une asthénie ayant débuté pendant la période de traitement et ayant persisté pendant la période de suivi et a perduré chez 12 patientes (2,3%) dans le bras TAC et chez 4 patientes (0,8%) dans le bras FAC. A la fin de la période de suivi, l'asthénie persistait chez 2 patientes (0,4%) dans le bras TAC, et chez 2 patientes (0,4%) dans le bras FAC.

#### Leucémie aiguë / Syndrome myélodysplasique

Après un suivi de 10 ans dans l'étude TAX316, une leucémie aigüe a été rapportée chez 3 des 744 patientes TAC (0,4%) et chez 1 des 736 patientes FAC (0,1%). Une patiente TAC (0,1%) et 1 patiente FAC (0,1%) sont décédées suite à une leucémie myéloïde aiguë pendant la période de suivi (temps médian de suivi de 8 ans). Un syndrome myélodysplasique a été rapporté chez 2 patientes TAC sur 744 (0,3%) et 1 patiente FAC sur 736 (0,1%).

Après un suivi de 10 ans dans l'étude GEICAM 9805, 1 patiente sur 532 patients présentait une leucémie aiguë dans le bras TAC (0,2%). Aucun cas n'a été rapporté chez des patientes du bras FAC. Aucun syndrome myélodysplasique n'a été diagnostiqué dans l'un des deux groupes de traitement.

#### Complications neutropéniques

Le tableau ci-dessous montre que l'incidence des neutropénies de Grade 4, des neutropénies fébriles et des infections neutropéniques diminue chez des patientes ayant reçu une prophylaxie primaire par G-CSF après amendement du protocole, rendant cette prophylaxie obligatoire dans le groupe TAC – Etude GEICAM.

#### Les complications neutropéniques chez des patientes recevant le protocole TAC avec ou sans prophylaxie primaire par G-CSF (GEICAM 9805).

|  | <b>Sans prophylaxie<br/>primaire par G-CSF<br/>(n=111)<br/>n(%)</b> | <b>Avec prophylaxie<br/>primaire par G-CSF<br/>(n=421)<br/>n(%)</b> |
|--|---|---|
|  |   |   |

|                                     |            |            |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Neutropénie (Grade 4)               | 104 (93.7) | 135 (32.1) |
| Neutropénie fébrile                 | 28 (25.2)  | 23 (5.5)   |
| Infection neutropénique             | 14 (12.6)  | 21 (5.0)   |
| Infection neutropénique (Grade 3-4) | 2 (1.8)    | 5 (1.2)    |

Tableau des effets indésirables dans l'adénocarcinome gastrique pour Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile :

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                     | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>  |
|---|---|--|
| Infections et infestations                              | Infection neutropénique; Infection (G3/4: 11,7%)  |  |
| Affections hématologiques et du système lymphatique     | Anémie (G3/4: 20,9%); Neutropénie (G3/4: 83,2%); Thrombopénie (G3/4: 8,8%); Neutropénie fébrile           |  |
| Affections du système immunitaire                       | Hypersensibilité (G3/4: 1,7%)   |  |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition              | Anorexie (G3/4: 11,7%)  |  |
| Affections du système nerveux                           | Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: 8,7%)   | Vertiges (G3/4: 2,3%); Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 1,3%)   |
| Affections oculaires                                    |   | Augmentation du larmoiement (G3/4: 0%)   |
| Affections de l'oreille et du labyrinthe                |   | Troubles de l'audition (G3/4: 0%)  |
| Affections cardiaques                                   |   | Arythmie (G3/4: 1,0%)  |
| Affections gastro-intestinales                          | Diarrhée (G3/4: 19,7%); Nausées (G3/4: 16%); Stomatite (G3/4: 23,7%); Vomissements (G3/4: 14,3%)          | Constipation (G3/4: 1,0 %); Douleurs gastro-intestinales (G3/4: 1,0%); Œsophagite/dysphagie/odynophagie (G3/4: 0,7%) |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané           | Alopécie (G3/4: 4,0%)   | Rash, démangeaison (G3/4: 0,7%); Altération des ongles (G3/4: 0,7%); Desquamation (G3/4: 0%)                         |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Léthargie (G3/4: 19,0%); Fièvre (G3/4: 2,3%); Rétention hydrique (sévère/menaçant le pronostic vital: 1%) |  |

Description de certains effets indésirables dans l'adénocarcinome gastrique pour Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile

*Affections hématologiques et du système lymphatique*

La neutropénie fébrile et l'infection neutropénique surviennent respectivement chez 17,2% et 13,5% des patients sans tenir compte de l'utilisation du G-CSF. Le G-CSF a été utilisé en prophylaxie secondaire chez 19,3% des patients (10,7% des cycles de chimiothérapie). La neutropénie fébrile et l'infection neutropénique surviennent respectivement chez 12,1% et 3,4%

des patients ayant reçu du G-CSF en prophylaxie et chez 15,6% et 12,9% des patients n'ayant pas reçu de G-CSF (cf. paragraphe 4.2).

Tableau des effets indésirables dans les cancers des voies aéro-digestives supérieures pour Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile :

- Chimiothérapie d'induction suivie de radiothérapie (TAX323)

| <b>Système classe-organe MedDRA</b>                       | <b>Effets très fréquents</b>  | <b>Effets fréquents</b>   | <b>Effets peu fréquents</b> |
|---|---|---|-----------------------------|
| Infections et infestations                                | Infections (G3/4: 6,3%)<br>Infections neutropéniques  |   |                             |
| Tumeurs bénignes et malignes (incluant kystes et polypes) |   | Douleur cancéreuse (G3/4: 0,6%)   |                             |
| Affections hématologiques et du système lymphatique       | Neutropénie (G3/4: 76,3%) ;<br>Anémie (G3/4: 9,2%) ;<br>Thrombopénie (G3/4: 5,2%)                           | Neutropénie fébrile   |                             |
| Affections du système immunitaire                         |   | Hypersensibilité (jamais sévère)  |                             |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition                | Anorexie (G3/4 : 0,6%)  |   |                             |
| Affection du système nerveux                              | Dysgueusie/Parosmie;<br>Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: 0,6%)                                     | Vertige   |                             |
| Affections oculaires                                      |   | Augmentation du larmoiement<br>Conjonctivite  |                             |
| Affections de l'oreille et du labyrinthe                  |   | Troubles de l'audition  |                             |
| Affections cardiaques                                     |   | Ischémie myocardique (G3/4: 1,7%)   | Arythmie (G3/4: 0,6%)       |
| Affections vasculaires                                    |   | Troubles veineux (G3/4: 0,6%)   |                             |
| Affections gastro-intestinales                            | Nausées (G3/4: 0,6%) ;<br>Stomatite (G3/4: 4,0%) ;<br>Diarrhées (G3/4: 2,9%) ;<br>Vomissements (G3/4: 0,6%) | Constipation ;<br>Œsophagite/dysphagie/<br>Odynophagie (G3/4 : 0,6%) ;<br>Douleur abdominale ;<br>Dyspepsie ;<br>Hémorragie gastro-intestinale (G3/4: 0,6%) |                             |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané             | Alopécie (G3/4: 10,9%)  | Rash avec prurit ;<br>Peau sèche ;<br>Desquamation (G3/4: 0,6%)   |                             |
| Affections musculo-squelettiques et systémiques           |   | Myalgies (G3/4: 0,6%)   |                             |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration   | Léthargie (G3/4: 3,4%) ;<br>Fièvre (G3/4: 0,6%) ;<br>Rétention hydrique ; Œdème                             |   |                             |

| Système classe-organe MedDRA | Effets très fréquents | Effets fréquents      | Effets peu fréquents |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Investigations               |                       | Augmentation du poids |                      |

- Chimiothérapie d'induction suivie de chimioradiothérapie (TAX324)

| Système classe-organe MedDRA   | Effets très fréquents   | Effets fréquents  | Effets peu fréquents |
|--|---|---|----------------------|
| Infections et infestations   | Infection (G3/4:3,6%)   | Infection avec neutropénie  |                      |
| Tumeurs bénignes, malignes et non précisé (incluant kystes et polypes) |   | Douleur cancéreuse (G3/4: 1,2%)   |                      |
| Affections hématologiques et du système lymphatique                    | Neutropénie (G3/4: 83,5%);<br>anémie (G3/4: 12,4%);<br>thrombopénie (G3/4: 4,0%);<br>Neutropénie fébrile  |   |                      |
| Affections du système immunitaire                                      |   |   | Hypersensibilité     |
| Troubles du métabolisme et de la nutrition                             | Anorexie (G3/4: 12,0%)  |   |                      |
| Affections du système nerveux  | Dysgueusie/parosmie (G3/4: 0,4%);<br>Neuropathie sensitive périphérique (G3/4: 1,2%)  | Vertiges (G3/4: 2,0%);<br>Neuropathie motrice périphérique (G3/4: 0,4%)   |                      |
| Affections oculaires   |   | Augmentation du larmoiement   | Conjonctivite        |
| Affections de l'oreille et du labyrinthe                               | Trouble de l'audition (G3/4: 1,2%)  |   |                      |
| Affections cardiaques  |   | Arythmie (G3/4: 2,0%)   | Ischémie myocardique |
| Affections vasculaires   |   |   | Troubles veineux     |
| Affections gastro-intestinales   | Nausée (G3/4: 13,9%);<br>Stomatite (G3/4: 20,7%);<br>Vomissements (G3/4: 8,4%);<br>Diarrhées (G3/4: 6,8%);<br>Oesophagite/dysphagie/Odynophagie (G3/4: 12,0%);<br>Constipation (G3/4: 0,4%) | Dyspepsie (G3/4: 0,8%);<br>Douleurs gastro-intestinales (G3/4: 1,2%);<br>Hémorragie gastro-intestinale (G3/4: 0,4%) |                      |
| Affections de la peau et du tissu sous-cutané                          | Alopécie (G3/4: 4,0%);<br>Rash avec prurit  | Peau sèche;<br>Desquamation   |                      |
| Affections musculo-  |   | Myalgies (G3/4: 0,4%)   |                      |

| Système classe-<br>organe MedDRA                        | Effets très fréquents   | Effets fréquents | Effets peu<br>fréquents |
|---|---|------------------|-------------------------|
| squelettiques et systémiques                            |   |                  |                         |
| Troubles généraux et anomalies au site d'administration | Léthargie (G3/4: 4,0%);<br>Fièvre (G3/4: 3,6%);<br>Rétention hydrique (G3/4: 1,2%);<br>Oedèmes (G3/4: 1,2%) |                  |                         |
| Investigations  | Perte de poids  |                  | Augmentation du poids   |

#### Autres effets indésirables observés après la mise sur le marché

##### Tumeurs bénignes et malignes (incluant kystes et polypes)

Des cancers secondaires (fréquence indéterminée), incluant le lymphome non hodgkinien, ont été rapportés avec le docétaxel lorsqu'il est utilisé en association avec d'autres traitements anticancéreux connus pour être associés à des cancers secondaires. La leucémie myéloïde aiguë et le syndrome myélodysplasique ont été rapportés (peu fréquent) dans les études cliniques pivotales dans le cancer du sein avec le schéma posologique TAC.

##### Affections hématologiques et du système lymphatique

Une myelosuppression et d'autres effets indésirables hématologiques ont été rapportés. Des cas de coagulation intravasculaire disséminée (CIVD), souvent associés à un sepsis ou une défaillance multiviscérale, ont été rapportés.

##### Affections du système immunitaire

Quelques cas de chocs anaphylactiques parfois fatals ont été rapportés.

Des réactions d'hypersensibilité (fréquence non déterminée) ont été rapportées avec le docétaxel chez des patients ayant auparavant développé des réactions d'hypersensibilité au paclitaxel.

##### Affections du système nerveux

De rares cas de convulsion ou de perte transitoire de conscience ont été observés à la suite de l'administration du docétaxel. Ces réactions apparaissent parfois au cours de la perfusion du médicament.

##### Affections oculaires

De très rares cas de troubles visuels transitoires (flashes, scintillements, scotomes) se produisant typiquement au cours de la perfusion du produit et en association avec des réactions d'hypersensibilité ont été rapportés. Ces effets sont réversibles à l'arrêt de la perfusion. De rares cas de larmoiement, avec ou sans conjonctivite, et d'obstruction du canal lacrymal avec larmoiement intempestif ont été rapportés. Des cas d'œdème maculaire cystoïde (OMC) ont été rapportés chez des patients traités par docétaxel.

##### Affections de l'oreille et du labyrinthe

De rares cas d'ototoxicité, de troubles de l'audition et/ou de perte auditive ont été rapportés.

##### Affections cardiaques

De rares cas d'infarctus du myocarde ont été rapportés.

Des arythmies ventriculaires comprenant notamment des tachycardies ventriculaires (fréquence non déterminée), parfois d'issue fatale, ont été rapportées chez des patients traités par le docetaxel en associations avec des traitements tels que la doxorubicine, le 5-fluorouracile et/ou le cyclophosphamide.

##### Affections vasculaires

Des effets thrombo-emboliques veineux ont rarement été rapportés.

#### Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales

Un syndrome de détresse respiratoire aiguë et des cas de pneumonie/pneumopathie interstitielle, d'atteinte pulmonaire interstitielle, de fibrose pulmonaire et d'insuffisance respiratoire d'évolution parfois fatale ont été rarement rapportés. De rares cas de pneumopathie radique ont été rapportés chez les patients recevant une radiothérapie concomitante.

#### Affections gastro-intestinales

De rares cas d'entéocolites, incluant des colites, des colites ischémiques et des entéocolites neutropéniques, ont été rapportés avec une potentielle issue fatale (fréquence indéterminée). De rares cas de déshydratation ont été rapportés suite à des événements gastro-intestinaux incluant des entéocolites et des perforations intestinales. De rares cas d'iléus et d'occlusion intestinale ont été rapportés.

#### Affections hépatobiliaires

De très rares cas d'hépatites parfois fatales ont été rapportés, essentiellement chez les patients avec des atteintes hépatiques pré-existantes.

#### Affections de la peau et du tissu sous-cutané

Des cas de lupus érythémateux cutané et d'éruptions bulleuses tel qu'un érythème polymorphe et des effets indésirables cutanés sévères tels qu'un syndrome de Stevens-Johnson (SSJ), une nécrolyse épidermique toxique (NET) et une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) ont été rapportés avec le docétaxel. Des modifications cutanées de type sclérodémie généralement précédées par un lymphoedème périphérique ont été rapportées avec le docétaxel. Des cas d'alopécie permanente (fréquence indéterminée) ont été rapportés.

#### Affections rénales et urinaires

Des cas d'insuffisance rénale ont été rapportés. Dans environ 20% de ces cas, il n'y avait aucun facteur de risque d'insuffisance rénale aiguë tels qu'une administration concomitante de médicaments néphrotoxiques ou de troubles gastro-intestinaux.

#### Troubles généraux et anomalies au site d'administration

Des phénomènes de réactivation de réaction radique ont été rarement rapportés. Réaction de rappel au niveau du site d'injection : des cas de résurgence de réactions cutanées au niveau d'un précédent site d'extravasation de docétaxel ont été observés au décours d'une administration de docétaxel sur un site différent (fréquence non déterminée). Les cas de rétention hydrique n'étaient pas accompagnés d'épisodes aigus d'oligurie ou d'hypotension. Une déshydratation et un œdème pulmonaire ont rarement été rapportés.

#### Troubles du métabolisme et de la nutrition

Des cas de déséquilibre électrolytique ont été rapportés. Des cas d'hyponatrémie ont été rapportés, le plus souvent associés à une déshydratation, des vomissements et une pneumonie. Une hypokaliémie, une hypomagnésémie et une hypocalcémie ont été observées, généralement associées à des troubles gastro-intestinaux et notamment des diarrhées. Des cas de syndrome de lyse tumorale, potentiellement fatals, ont été rapportés (fréquence indéterminée).

#### Affections musculo-squelettiques

Des cas de myosite ont été rapportés avec le docétaxel (fréquence indéterminée).

#### Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les

professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration – voir [Annexe V](#).

#### 4.9 Surdosage

Quelques cas de surdosage ont été rapportés. Il n'existe pas d'antidote connu en cas de surdosage par le docétaxel. En cas de surdosage, le patient doit être admis dans une unité spécialisée afin de surveiller étroitement les fonctions vitales. En cas de surdosage une majoration des effets indésirables pourra être observée. Les principales complications prévisibles d'un surdosage se traduiraient par une myélosuppression, une neurotoxicité périphérique et une mucite. Les patients doivent recevoir du G-CSF à titre thérapeutique dès que possible après la découverte du surdosage.

D'autres mesures symptomatiques appropriées doivent être prises, si besoin.

### 5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

#### 5.1 Propriétés Pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : Taxanes - Code ATC : L01CD 02

##### Mécanisme d'action

Le docétaxel est un agent antinéoplasique qui agit en favorisant l'assemblage de la tubuline en microtubules stables et en inhibant leur dépolymérisation conduisant à une diminution marquée de la tubuline libre. La fixation du docétaxel aux microtubules ne modifie pas le nombre de protofilaments.

*In vitro*, le docétaxel désorganise le réseau intracellulaire des microtubules, qui est essentiel aux fonctions vitales de la mitose et de l'interphase.

##### Effets pharmacodynamiques

Le docétaxel s'est révélé cytotoxique *in vitro* sur plusieurs lignées cellulaires tumorales murines et humaines ainsi que sur des cellules tumorales humaines fraîchement excisées, lors des essais clonogéniques qui ont été effectués. Le docétaxel pénètre dans les cellules à des concentrations élevées et y persiste pendant une durée prolongée. Le docétaxel s'est par ailleurs révélé actif sur beaucoup mais pas sur toutes les lignées cellulaires surexprimant la glycoprotéine *p* codée par le gène de multirésistance. *In vivo*, l'activité du docétaxel est indépendante des modalités d'administration et les expérimentations ont révélé un large spectre antitumoral vis-à-vis de tumeurs greffées avancées, d'origine murine ou humaine.

##### Efficacité et tolérance cliniques

###### Cancer du sein

*Docetaxel en association avec la doxorubicine et le cyclophosphamide: traitement adjuvant*

###### Patientes présentant un cancer du sein opérable avec envahissement ganglionnaire (TAX 316)

L'utilisation de docétaxel en traitement adjuvant chez des patientes présentant un cancer du sein opérable avec envahissement ganglionnaire et un indice de performance de Karnofsky supérieur ou égal à 80%, ayant entre 18 et 70 ans, s'appuie sur une étude randomisée multicentrique ouverte. Après stratification selon le nombre de ganglions lymphatiques envahis (1-3, 4+), 1491 patientes ont été randomisées et ont reçu soit docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> administré une heure après 50 mg/m<sup>2</sup> de doxorubicine et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide (bras TAC), soit 50 mg/m<sup>2</sup>

de doxorubicine suivie par 500 mg/m<sup>2</sup> de fluorouracile et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide (bras FAC). Les deux traitements ont été administrés toutes les 3 semaines pendant 6 cycles. Docetaxel a été administré en perfusion d'une heure, les autres médicaments ayant été administrés en bolus intraveineux le premier jour. Du G-CSF a été administré en prophylaxie secondaire chez les patientes ayant présenté une neutropénie compliquée (une neutropénie fébrile, une neutropénie prolongée ou une infection). Les patientes du bras TAC ont reçu une prophylaxie antibiotique par 500 mg de ciprofloxacine par voie orale deux fois par 10 jours pendant 10 jours, en commençant le 5<sup>ème</sup> jour de chaque cycle, ou équivalent. Dans les deux bras, après le dernier cycle de chimiothérapie, les patientes présentant des récepteurs positifs aux estrogènes et/ou à la progestérone ont reçu 20 mg par jour de tamoxifène pendant 5 ans. Une radiothérapie adjuvante a été prescrite suivant les recommandations en vigueur dans les centres participants et a été administré à 69% des patientes du bras TAC et 72% des patientes du bras FAC.

Deux analyses intermédiaires et une analyse finale ont été réalisées. La première analyse intermédiaire a été planifiée 3 ans après la date à laquelle la moitié des inclusions était réalisée. La seconde analyse intermédiaire a été faite après enregistrement de 400 évènements de survie sans maladie, ce qui a permis un suivi médian de 55 mois. L'analyse finale a été réalisée quand toutes les patientes avaient fait leur visite de suivi à 10 ans (sauf apparition d'évènements de SSM ou patientes perdues du vue). La survie sans maladie (SSM) était le critère principal d'efficacité et la survie globale (SG) était le critère secondaire d'efficacité.

Une analyse finale a été réalisée avec un suivi médian réel de 96 mois. Une survie sans rechute significativement plus longue dans le bras TAC par rapport au bras FAC a été démontrée. L'incidence des rechutes à 10 ans a été diminuée dans le bras TAC par rapport au bras FAC (39% versus 45% respectivement), soit une réduction du risque absolu de rechute de 6% (p = 0.002). La survie globale à 10 ans a été significativement augmentée dans le bras TAC par rapport au bras FAC (76% versus 69% respectivement), soit une réduction du risque absolu de décès de 7% (p = 0.002). Comme le bénéfice observé chez des patientes ayant au moins 4 ganglions envahis n'était pas statistiquement significatif en terme de SSM et de SG, le rapport bénéfice/risque positif en faveur de TAC chez les patientes avec au moins 4 ganglions envahis, n'a pas été complètement démontré à l'analyse finale. Globalement, les résultats de l'étude démontrent un rapport bénéfice/risque positif pour TAC comparé à FAC.

Des sous-groupes des patientes traitées par TAC, stratifiés selon des facteurs pronostics majeurs définis prospectivement ont été analysés:

| Sous-groupe de patientes   | Nombre de patientes | Survie sans rechute |           |        | Survie globale  |           |        |
|----------------------------|---------------------|---------------------|-----------|--------|-----------------|-----------|--------|
|                            |                     | Risque relatif*     | IC 95%    | p=     | Risque relatif* | IC 95%    | p=     |
| <b>Nombre de ganglions</b> |                     |                     |           |        |                 |           |        |
| Total                      | 745                 | 0,80                | 0,68-0,93 | 0,0043 | 0,74            | 0,61-0,90 | 0.0020 |
| 1-3                        | 467                 | 0,72                | 0,58-0,91 | 0,0047 | 0,62            | 0,46-0,82 | 0.0008 |
| 4+                         | 278                 | 0,87                | 0,70-1,09 | 0,2290 | 0,87            | 0,67-1,12 | 0.2746 |

\*Un risque relatif inférieur à 1 signifie que TAC est associé à une survie sans rechute et une survie globale plus longue que FAC

#### Patientes présentant un cancer du sein opérable sans envahissement ganglionnaire éligible à une chimiothérapie (GEICAM 9805)

L'utilisation de Docétaxel dans le traitement adjuvant des patientes atteintes d'un cancer du sein opérable sans envahissement ganglionnaire éligible à une chimiothérapie s'appuie sur les données d'une étude multicentrique ouverte randomisée. 1060 patientes ont été randomisées pour recevoir soit Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> administré une heure après 50 mg/m<sup>2</sup> de doxorubicine et

500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide (539 patientes dans le bras TAC), soit doxorubicine 50 mg/m<sup>2</sup> suivie par 500 mg/m<sup>2</sup> de fluorouracile et 500 mg/m<sup>2</sup> de cyclophosphamide (521 patientes dans le bras FAC). Ces patientes présentaient un cancer du sein opérable sans envahissement ganglionnaire avec un haut risque de rechute selon les critères de St Gallen de 1998 (taille tumorale >2 cm et/ou RE négatif et RP négatif et/ou un grade histologique élevé (grade 2 à 3) et/ou age <35 ans). Les deux traitements ont été administrés toutes les 3 semaines pendant 6 cycles. Docétaxel a été administré en perfusion d'une heure, les autres médicaments ayant été administrés en bolus intraveineux le premier jour toutes les trois semaines. Une prophylaxie primaire par G-CSF a été recommandée dans le bras TAC après randomisation de 230 patientes. L'incidence des neutropénies Grade 4, des neutropénies fébriles, et des infections neutropéniques a été diminuée chez les patientes ayant reçu une prophylaxie primaire par G-CSF (voir rubrique 4.8). Dans chacun des bras, après le dernier cycle de chimiothérapie, les patientes ayant des tumeurs RE+ et/ou RP+ ont reçu 20 mg tamoxifène une fois par jour pendant 5 ans. Une radiothérapie adjuvante a été administrée selon les recommandations en vigueur dans les différents centres investigateurs et a été donnée chez 57,3% des patientes ayant reçu le protocole TAC et chez 51,2% des patientes ayant reçu le protocole FAC. Une analyse primaire et une analyse actualisée ont été réalisées. L'analyse primaire a été menée lorsque toutes les patientes avaient plus de 5 ans de suivi (temps médian de suivi de 77 mois). L'analyse actualisée a été réalisée lorsque toutes les patientes avaient atteint leur visite de suivi à 10 ans (temps médian de suivi de 10 ans et 5 mois) (à moins qu'elles aient eu un événement de SSM ou qu'elles aient été précédemment perdues de vue). La survie sans maladie (SSM) était le critère principal d'efficacité et la survie globale (SG) était le critère secondaire d'efficacité.

Au temps médian de suivi de 77 mois, une survie sans maladie significativement plus longue a été démontrée dans le bras TAC par rapport au bras FAC. Les patientes traitées par TAC avaient une réduction du risque de rechute de 32% comparativement à celles traitées par FAC (hazard ratio=0.68, 95% IC (0.49-0.93), p=0.01).

Au temps médian de suivi de 10 ans et 5 mois, les patientes traitées par TAC avaient une réduction du risque de rechute de 16,5% comparativement à celles traitées par FAC (hazard ratio=0,84, 95% IC, (0,65-1,08), p=0,1646). Les données de SSM n'étaient pas statistiquement significatives mais étaient encore associées à une tendance positive en faveur de TAC.

Au temps médian de suivi de 77 mois, la survie globale (SG) était plus longue dans le bras TAC, avec une réduction du risque de décès de 24% chez les patientes traitées par TAC, par rapport au bras FAC (hazard ratio=0.76, 95% IC (0.46-1.26) p=0.29). Cependant la distribution de la survie globale n'a pas montré de différence significative dans les 2 groupes.

Au temps médian de suivi de 10 ans et 5 mois, les patientes traitées par TAC avaient une réduction du risque de décès de 9% comparativement à celles traitées par FAC (hazard ratio=0,91, 95% IC, (0,63-1,32)).

Le taux de survie était de 93,7% dans le bras TAC et de 91,4% dans le bras FAC, au bout de 8 ans de suivi et de 91,3% dans le bras TAC et de 89% dans le bras FAC au bout de 10 ans de suivi.

Le rapport bénéfice/risque positif de TAC comparé à FAC reste inchangé.

Des sous-groupes des patientes traitées par TAC, stratifiés selon des facteurs pronostics majeurs définis prospectivement ont été analysés dans l'analyse primaire (au temps médian de suivi de 77 mois) (voir tableau ci-dessous) :

Analyse en sous-groupe de l'étude du traitement adjuvant des patientes présentant un cancer du sein sans envahissement ganglionnaire (analyse en Intention de Traiter)

| Sous-groupe de patientes               | Nombre de patientes dans le groupe TAC | Survie sans progression |           |
|--|--|-------------------------|-----------|
|  |  | Hazard ratio*           | 95% IC    |
| <b>Globale</b>                         | 539                                    | 0.68                    | 0.49-0.93 |
| <b>Age Catégorie 1</b>                 |  |                         |           |
| <50 years                              | 260                                    | 0.67                    | 0.43-1.05 |
| ≥50 years                              | 279                                    | 0.67                    | 0.43-1.05 |
| <b>Age Catégorie 2</b>                 |  |                         |           |
| <35 years                              | 42                                     | 0.31                    | 0.11-0.89 |
| ≥35 years                              | 497                                    | 0.73                    | 0.52-1.01 |
| <b>Statut des récepteurs hormonaux</b> |  |                         |           |
| Négatif                                | 195                                    | 0.7                     | 0.45-1.1  |
| Positif                                | 344                                    | 0.62                    | 0.4-0.97  |
| <b>Taille tumorale</b>                 |  |                         |           |
| <2 cm                                  | 285                                    | 0.69                    | 0.43-1.1  |
| >2 cm                                  | 254                                    | 0.68                    | 0.45-1.04 |
| <b>Grade histologique</b>              |  |                         |           |
| Grade 1 (inclus grade non évalué)      | 64                                     | 0.79                    | 0.24-2.6  |
| Grade 2                                | 216                                    | 0.77                    | 0.46-1.3  |
| Grade 3                                | 259                                    | 0.59                    | 0.39-0.9  |
| <b>Statut ménopause</b>                |  |                         |           |
| Pré-ménopause                          | 285                                    | 0.64                    | 0.40-1    |
| Post-ménopause                         | 254                                    | 0.72                    | 0.47-1.12 |

\*un hazard ratio (TAC/FAC) inférieur à 1 indique que TAC est associé à une survie sans maladie plus longue comparé à FAC.

Analyses exploratives en sous-groupe de la survie sans maladie des patientes relevant des critères d'indication de la chimiothérapie de St Gallen de 2009 – (population en intention de traiter) ont été réalisées et présentées ci-dessous :

|   | TAC               | FAC               | Hazard ratio (TAC/FAC)   |             |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------|
| Sous-groupes  | (n=539)           | (n=521)           | (95% CI)                 | Valeur de p |
| Conformité à l'indication d'une chimiothérapie <sup>a</sup> |                   |                   |                          |             |
| Non   | 18/214<br>(8.4%)  | 26/227<br>(11.5%) | 0.796<br>(0.434 - 1.459) | 0.4593      |
| Oui   | 48/325<br>(14.8%) | 69/294<br>(23.5%) | 0.606<br>(0.42 - 0.877)  | 0.0072      |

TAC = docétaxel, doxorubicine et cyclophosphamide

FAC = 5-fluorouracile, doxorubicine et cyclophosphamide

IC = intervalle de confiance; RE = récepteurs aux oestrogènes

RP = récepteurs à la progestérone

<sup>a</sup> RE/RP-négatif ou Grade 3 ou taille tumorale >5 cm

Le hazard ratio a été estimé selon le modèle proportionnel de Cox avec le groupe comme facteur.

*Docétaxel en monothérapie*

Deux études comparatives randomisées de phase III, ont été réalisées avec le docétaxel administré selon le schéma posologique recommandé de 100 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines respectivement chez 326 patientes en échec d'un agent alkylant et chez 392 patientes en échec d'une anthracycline.

Après échec d'une chimiothérapie ayant comporté un agent alkylant, le docétaxel a été comparé à la doxorubicine (75 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines). Sans modifier la survie globale (docétaxel 15 mois vs. doxorubicine 14 mois, p = 0,38) ou la survie sans progression (docétaxel 27 semaines vs. doxorubicine 23 semaines p = 0,54), le docétaxel augmente le taux de réponse (52% vs. 37%, p=0.01) et réduit le délai d'obtention de la réponse (12 semaines vs. 23 semaines, p = 0,007). Trois patients sous docétaxel (2%) ont arrêté le traitement en raison de rétention hydrique tandis que 15 patients sous doxorubicine (9%) ont arrêté le traitement en raison d'une toxicité cardiaque (3 insuffisances cardiaques congestives d'évolution fatale)

Chez les patientes en échec d'une chimiothérapie avec anthracycline, le docétaxel a été comparé à une association à base de mitomycine C et vinblastine (12 mg/m<sup>2</sup> toutes les 6 semaines et 6 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines). Le docétaxel accroît le taux de réponse (33% versus 12%, p < 0,0001), la survie sans progression (19 semaines versus 11 semaines, p = 0,0004) et la survie globale (11 mois versus 9 mois, p = 0.01).

Au cours de ces deux études de phase III, le profil de tolérance de docétaxel a été comparable à celui observé dans les études de phase II (cf. paragraphe 4.8).

Une étude ouverte multicentrique randomisée de phase III a été réalisée pour comparer docétaxel en monothérapie au paclitaxel dans le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique chez les patients ayant reçu préalablement une chimiothérapie à base d'anthracycline. Un total de 449 patients ont été randomisés pour recevoir, soit 100 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel en monothérapie en perfusion d'une heure, soit 175 mg/m<sup>2</sup> de paclitaxel en perfusion de 3 heures. Les deux traitements ont été administrés toutes les 3 semaines. Sans modifier l'objectif primaire, taux de réponse global (32% vs 25%, p = 0,10), le docétaxel a prolongé le temps médian jusqu'à progression (24,6 semaines vs 15,6 semaines; p<0,01) et la survie médiane (15,3 mois vs 12,7 mois; p = 0,03). Plus d'effets indésirables de grade 3/4 ont été observés dans le bras docétaxel en monothérapie (55,4%) par rapport au bras paclitaxel (23,0%).

#### *Docétaxel en association à la doxorubicine*

Une étude randomisée de phase III, incluant 429 patientes non traitées auparavant pour un cancer métastatique, a été réalisée avec la doxorubicine (50 mg/m<sup>2</sup>) associée au docétaxel (75 mg/m<sup>2</sup>) (bras AT) versus la doxorubicine (60 mg/m<sup>2</sup>) associée au cyclophosphamide (600 mg/m<sup>2</sup>) (bras AC). Les deux traitements ont été administrés au jour J1 toutes les trois semaines.

- Le temps jusqu'à progression (TTP) était significativement plus long dans le bras AT que dans le bras AC, p = 0,0138. La médiane TTP était de 37,3 semaines (95% CI : 33,4 - 42,1) dans le bras AT et 31,9 semaines (95% CI : 27,4 - 36,0) dans le bras AC.
- Le taux de réponse globale (ORR) était significativement plus élevé dans le bras AT que dans le bras AC, p = 0,009. Le ORR était de 59,3% (95% CI : 52,8 - 65,9) dans le bras AT versus 46,5% (95% CI : 39,8 - 53,2) dans le bras AC.

Dans cette étude, il a été retrouvé plus fréquemment dans le bras AT que dans le bras AC: une neutropénie sévère (90% versus 68,6%), une neutropénie fébrile (33,3% versus 10%), une infection (8% versus 2,4%), une diarrhée (7,5% versus 1,4%), une asthénie (8,5% versus 2,4%), et une douleur (2,8% versus 0%). Par ailleurs, il a été mis en évidence, plus fréquemment dans le bras AC que dans le bras AT, une anémie sévère AC (15,8% versus 8,5%) et, une plus grande

incidence de toxicité cardiaque sévère: insuffisance cardiaque congestive (3,8% versus 2,8%), baisse absolue de FEVG  $\geq$  20% (13,1% versus 6,1%), baisse absolue de FEVG  $\geq$  30% (6,2% versus 1,1%). Des décès toxiques ont été observés chez une patiente dans le bras AT (insuffisance cardiaque congestive) et chez 4 patientes dans le bras AC (1 par choc septique et 3 par insuffisance cardiaque congestive).

Dans les 2 bras, la qualité de vie évaluée à l'aide du questionnaire EORTC était comparable et stable pendant le traitement et la période de suivi.

#### *Docétaxel en association avec le trastuzumab*

Le docétaxel en association avec le trastuzumab a été évalué chez des patientes présentant un cancer du sein métastatique avec surexpression tumorale de HER2, n'ayant pas reçu de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Cent quatre-vingt six patientes ont été randomisées pour recevoir docétaxel (100 mg/m<sup>2</sup>) avec ou sans trastuzumab ; 60% des patientes avaient reçu une chimiothérapie adjuvante à base d'anthracycline. Le docétaxel associé au trastuzumab a été efficace chez les patientes qu'elles aient, auparavant, reçu ou non des anthracyclines en traitement adjuvant. Dans cette étude pivotale, la principale méthode utilisée pour déterminer la positivité de HER2 a été l'immunohistochimie (IHC). Pour une minorité de patientes, c'est la Fluorescence in-situ Hybridation (FISH) qui a été utilisée. Dans cette étude 87% des patientes étaient IHC 3+, et 95% des patientes incluses étaient IHC 3+ et/ou FISH positive. Les résultats de l'efficacité sont résumés dans le tableau suivant:

| Paramètres  | docétaxel plus trastuzumab <sup>1</sup><br>n=92 | Docétaxel <sup>1</sup><br>n=94   |
|---|---|----------------------------------|
| Taux de réponse<br>(IC 95%)                       | 61%<br>(50-71)                                  | 34%<br>(25-45)                   |
| Durée médiane de la réponse<br>(mois)<br>(IC 95%) | 11,4<br>(9,2-15,0)                              | 5,1<br>(4,4-6,2)                 |
| Temps médian jusqu'à<br>progression)<br>(IC 95%)  | 10,6<br>(7,6-12,9)                              | 5,7<br>(5,0-6,5)                 |
| Durée médiane de survie (mois)<br>(IC 95%)        | 30,5 <sup>2</sup><br>(26,8-na)                  | 22,1 <sup>2</sup><br>(17,6-28,9) |

TTP= Le temps jusqu'à progression; "na" indique qu'il n'a pas pu être estimé ou qu'il n'a pas encore été atteint.

<sup>1</sup> Analyse de toute la population (en intention de traiter)

<sup>2</sup> Médiane de survie estimée

#### *Docétaxel en association avec la capécitabine*

Les données d'une étude multicentrique, randomisée, contrôlée de phase III justifient l'emploi de docétaxel en association avec la capécitabine pour le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie à base d'anthracycline. Dans cette étude, 255 patients ont été randomisés pour recevoir 75 mg/m<sup>2</sup> de docétaxel en perfusion intraveineuse de 1 heure toutes les 3 semaines et 1250 mg/m<sup>2</sup> deux fois par jour de capécitabine pendant 2 semaines suivi d'une période sans traitement d'une semaine. 256 patients ont été randomisés pour recevoir le docétaxel seul (100 mg/m<sup>2</sup> en perfusion intraveineuse de 1 heure toutes les 3 semaines). La survie était supérieure dans le bras avec l'association docétaxel/capécitabine (p = 0,0126). La survie médiane était de 442 jours (association) versus 352 jours (docétaxel seul).

Le taux de réponse global dans la population randomisée (évaluation par l'investigateur) était de 41,6% (association) vs 29,7% (docétaxel seul); p = 0,0058. Le temps jusqu'à progression était supérieur dans l'association docétaxel/capécitabine (p < 0,0001). Le temps médian jusqu'à progression était de 186 jours (association) vs 128 jours (docétaxel seul).

### Cancer bronchopulmonaire non à petites cellules

#### *Patients ayant reçu une chimiothérapie antérieure avec ou sans radiothérapie*

Lors d'une étude de phase III conduite chez des patients préalablement traités, le temps jusqu'à progression (12,3 semaines versus 7 semaines) et la survie globale étaient significativement supérieurs pour le docétaxel à la dose de 75 mg/m<sup>2</sup> comparé aux meilleurs traitements palliatifs. La survie à 1 an était également significativement supérieure avec le docétaxel (40%) comparés aux meilleurs traitements palliatifs (16%).

L'utilisation d'analgésiques morphiniques ( $p < 0,01$ ), d'analgésiques non morphiniques ( $p < 0,01$ ), d'autres traitements liés aux pathologies ( $p = 0,06$ ) et de radiothérapie ( $p < 0,01$ ) étaient moindre chez les patients traités par docétaxel à la dose de 75 mg/m<sup>2</sup> comparé à ceux traités par les meilleurs traitements palliatifs.

Le taux de réponse global était de 6,8% chez les patients évaluable, et la durée médiane des réponses était de 26,1 semaines.

#### *Docétaxel en association aux sels de platine chez les patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure*

Lors d'une étude de phase III randomisée, 1218 patients présentant un cancer bronchique non à petites cellules non résecable de stade IIIB ou IV, avec un indice de performance de Karnofsky de 70% ou plus, et n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure pour cette indication, ont été inclus soit dans le bras docétaxel (T) 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion d'une heure immédiatement suivie par du cisplatine (Cis) à 75 mg/m<sup>2</sup> en 30-60 minutes toutes les 3 semaines (TCis), soit dans le bras docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion d'une heure en association au carboplatine (AUC 6 mg/ml x min) en 30-60 minutes toutes les 3 semaines, soit dans le bras vinorelbine (V) 25 mg/m<sup>2</sup> administrée en 6-10 minutes à J1, J8, J15 et J22 suivi par du cisplatine à 100 mg/m<sup>2</sup> administré à J1 du cycle, répété toutes les 4 semaines (VCis).

Les données de survie, de temps médian jusqu'à progression et de taux de réponse sont présentées, pour deux bras de l'étude, dans le tableau ci-dessous :

|   | TCis<br>n=408 | VCis<br>N=404 | Statistical Analysis  |
|---|---------------|---------------|---|
| Survie globale<br>(objectif primaire):<br>Survie médiane (mois) | 11,3          | 10,1          | Risque relatif: 1,122<br>[97,2% CI: 0,937; 1,342]*                |
| Taux de survie à 1 an (%)                                       | 46            | 41            | Différence entre les traitements:<br>5,4%<br>[95% CI: -1,1; 12,0] |
| Taux de survie à 2ans (%)                                       | 21            | 14            | Différence entre les traitements:<br>6,2%<br>[95% CI: 0,2; 12,3]  |
| Temps médian jusqu'à progression<br>(semaines) :                | 22,0          | 23,0          | Risque relatif: 1,032<br>[95% CI: 0,876; 1,216]                   |
| Taux de réponse global (%):                                     | 31,6          | 24,5          | Différence entre les traitements:<br>7,1%<br>[95% CI: 0,7; 13,5]  |

\*: Corrigé pour les comparaisons multiples et ajusté pour les facteurs de stratification (état de la maladie et zone géographique du traitement), basé sur la population de patients évaluable.

Les objectifs secondaires incluent la modification de la douleur, le score global de qualité de vie évalué par l'EuroQoL-5D, l'échelle des symptômes du cancer bronchique et les changements de l'indice de performance de Karnofsky. Ces résultats confirment ceux obtenus pour les objectifs primaires.

L'association docétaxel-Carboplatine n'a montré ni équivalence ni non-infériorité en terme d'efficacité, comparée au traitement de référence Vcis.

### Cancer de la prostate

#### Cancer de la prostate métastatique résistant à la castration

La tolérance et l'efficacité de docétaxel en association avec la prednisone ou la prednisolone chez les patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration ont été évaluées lors d'une étude de Phase III randomisée multicentrique (TAX 327). Un total de 1006 patients avec un score de Karnofsky  $\geq 60$  ont été randomisés dans les groupes de traitements suivants:

- Docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines pendant 10 cycles.
- Docétaxel 30 mg/m<sup>2</sup> administré toutes les semaines pendant les 5 premières semaines d'un cycle de 6 semaines pendant 5 cycles.
- Mitoxantrone 12 mg/m<sup>2</sup> toutes les 3 semaines pendant 10 cycles.

Dans les 3 groupes de traitement, la prednisone ou la prednisolone était administrée en continu à raison de 5 mg deux fois par jour.

Il a été démontré une survie globale significativement plus longue chez les patients ayant reçu du docétaxel toutes les trois semaines en comparaison à celle des patients du bras contrôle, traités par la mitoxantrone. La différence en gain de survie observée dans le bras docétaxel hebdomadaire n'a pas été statistiquement significative comparée au bras contrôle. Les critères d'efficacité pour les bras docétaxel comparés au bras versus contrôle sont résumés dans le tableau ci-dessous :

| <i>Critères</i>                             | <i>Docétaxel<br/>toutes les 3 semaines</i> | <i>Docétaxel<br/>toutes les semaines</i> | <i>Mitoxantrone<br/>toutes les 3 semaines</i> |
|---|--|--|---|
| <i>Nombre de patients</i>                   | 335  | 334                                      | 337   |
| <i>Survie médiane (mois)</i>                | 18,9                                       | 17,4                                     | 16,5  |
| <i>IC 95%</i>                               | (17,0-21,2)                                | (15,7-19,0)                              | (14,4-18,6)                                   |
| <i>Risque relatif</i>                       | 0,761                                      | 0,912                                    | --  |
| <i>IC 95%</i>                               | (0,619-0,936)                              | (0,747-1,113)                            | --  |
| <i>Valeur du p**</i>                        | 0,0094                                     | 0,3624                                   | --  |
| <i>Nombre de patients</i>                   | 291  | 282                                      | 300   |
| <i>Taux de réponse du<br/>PSA** (%)</i>     | 45,4                                       | 47,9                                     | 31,7  |
| <i>IC 95%</i>                               | (39,5-51,3)                                | (41,9-53,9)                              | (26,4-37,3)                                   |
| <i>Valeur du p *</i>                        | 0,0005                                     | <0,0001                                  | --  |
| <i>Nombre de patients</i>                   | 153  | 154                                      | 157   |
| <i>Taux de réponse à la<br/>douleur (%)</i> | 34,6                                       | 31,2                                     | 21,7  |
| <i>IC 95%</i>                               | (27,1-42,7)                                | (24,0-39,1)                              | (15,5-28,9)                                   |
| <i>Valeur du p *</i>                        | 0,0107                                     | 0,0798                                   | --  |
| <i>Nombre de patients</i>                   | 141  | 134                                      | 137   |
| <i>Taux de réponse tumoral<br/>(%)</i>      | 12,1                                       | 8,2                                      | 6,6   |
|   | (7,2-18,6)                                 | (4,2-14,2)                               | (3,0-12,1)                                    |

|                         |        |        |    |
|-------------------------|--------|--------|----|
| IC 95%<br>Valeur du p * | 0,1112 | 0,5853 | -- |
|-------------------------|--------|--------|----|

† test log rank stratifié

\* Seuil de signification statistique=0.0175

\*\*PSA: antigène spécifique de la prostate

Etant donné que l'administration hebdomadaire de docétaxel a présenté un profil de tolérance sensiblement meilleur que le docétaxel toutes les trois semaines, il est possible que certains patients puissent bénéficier de ce schéma.

En termes de qualité de vie, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les groupes de traitement.

### Cancer de la prostate métastatique hormono-sensible

#### Étude STAMPEDE

L'efficacité et la tolérance de docétaxel en association au traitement standard (ADT) chez les patients avec un cancer de la prostate localement avancé à haut risque ou un cancer de la prostate métastatique hormono-sensible ont été évaluées lors d'une étude randomisée, multicentrique, multi-bras, multi-stades, avec un design homogène de phase II/III (STAMPEDE – MRC PR08). Au total, 1 776 patients masculins ont été randomisés dans les bras de traitements suivants :

- Traitement standard + docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup>, administré toutes les 3 semaines pendant 6 cycles
- Traitement standard seul

Le docétaxel était administré en association à la prednisone ou la prednisolone en continu, à raison de 5 mg deux fois par jour.

Parmi les 1 776 patients randomisés, 1 086 (61 %) avaient une maladie métastatique, dont 362 ont été randomisés dans le bras docétaxel en association au traitement standard et 724 ont reçu le traitement standard.

Chez ces patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique, la survie globale médiane était significativement plus longue dans le groupe traité avec docétaxel que dans le groupe recevant le traitement standard avec une survie globale médiane de 19 mois de plus en ajoutant le docétaxel au traitement standard (HR = 0,76, IC à 95 % = 0,62-0,92, p = 0,005).

Les résultats d'efficacité pour les patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique dans le bras docétaxel versus bras standard sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Efficacité du docétaxel en association à la prednisone ou la prednisolone, et du traitement standard chez les patients atteints de cancer de la prostate métastatique hormono-sensible (STAMPEDE)

| Critère d'évaluation  | Docétaxel + traitement standard | Traitement standard seul |
|---|---------------------------------|--------------------------|
| Nombre de patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique | 362                             | 724                      |
| Survie globale médiane (mois)                                       | 62                              | 43                       |
| IC à 95 %   | 51-73                           | 40-48                    |
| Hazard ratio ajusté   | 0,76                            |                          |
| IC à 95 %   | (0,62-0,92)                     |                          |
| p <sup>a</sup>  | 0,005                           |                          |
| Médiane de survie sans progression <sup>b</sup>                     |                                 |                          |

| Critère d'évaluation                               | Docétaxel + traitement standard | Traitement standard seul       |
|--|---------------------------------|--------------------------------|
| (mois)<br><b>IC à 95 %</b>                         | 20,4<br>16,8-25,2               | 12<br>9,6-12                   |
| Hazard ratio ajusté<br>IC à 95 %<br>p <sup>a</sup> |                                 | 0,66<br>(0,57-0,76)<br>< 0,001 |

<sup>a</sup> p calculé selon la probabilité du test de ratio et ajusté pour tous les facteurs de stratification (à l'exception du centre et du traitement hormonal prévu) et stratifié par phase de l'essai.

<sup>b</sup> Survie sans progression : temps entre la randomisation et la caractérisation biochimique d'une progression (définie par une augmentation du PSA de 50 % par rapport au nadir dans les 24 semaines et au-dessus de 4 ng/ml et confirmé par une nouvelle mesure ou un traitement) ; progression locale, ganglionnaire ou métastatique ; évènement squelettique ou décès lié au cancer de la prostate.

### Étude CHAARTED

L'efficacité et la tolérance du docétaxel administré au début d'un traitement antiandrogénique (ADT) ont été évaluées chez des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormono-sensible dans une étude de phase III multicentrique (CHAARTED). Au total, 790 patients masculins ont été randomisés dans les 2 groupes de traitements ci-dessous :

- ADT + docétaxel 75 mg/m<sup>2</sup> donné au début du traitement par ADT, administré toutes les 3 semaines pendant 6 cycles
- ADT seul

La survie médiane globale était significativement plus longue dans le groupe traité par docétaxel que dans le groupe traité par ADT seul, avec une médiane de survie globale de 13,6 mois plus longue en ajoutant docétaxel à l'ADT (hazard ratio [HR] = 0,61, intervalle de confiance à 95 % [IC] = 0,47-0,80, p = 0,0003).

Les résultats d'efficacité du bras docétaxel versus bras contrôle sont résumés dans le tableau suivant :

Efficacité du docétaxel et de l'ADT dans le traitement de patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormono-sensible (CHAARTED)

| Critère d'évaluation                           | Docétaxel +ADT | ADT seul  |
|--|----------------|-----------|
| Nombre de patients                             | 397            | 393       |
| Médiane de survie globale tous patients (mois) | 57,6           | 44,0      |
| <b>IC à 95 %</b>                               | 49,1-72,8      | 34,4-49,1 |
| Hazard ratio ajusté                            | 0,61           | --        |
| IC à 95 %                                      | (0,47-0,80)    | --        |
| p <sup>a</sup>                                 | 0,0003         | --        |
| Médiane de survie sans progression (mois)      | 19,8           | 11,6      |
| IC à 95 %                                      | 16,7-22,8      | 10,8-14,3 |
| Hazard ratio ajusté                            | 0,60           | --        |
| IC à 95 %                                      | 0,51-0,72      | --        |
| p <sup>*</sup>                                 | p < 0,0001     | --        |

| Critère d'évaluation  | Docétaxel +ADT   | ADT seul                              |
|---|--|---------------------------------------|
| Réponse du PSA** à 6 mois – N (%)<br>p <sup>a*</sup>  | 127 (32,0)<br>< 0,0001                                 | 77 (19,6)<br>--                       |
| Réponse du PSA** à 12 mois – N (%)<br>p <sup>a*</sup>   | 110 (27,7)<br>< 0,0001                                 | 66 (16,8)<br>--                       |
| Délai médian d'apparition de la résistance à la castration du cancer <sup>b</sup><br>(mois)<br>IC à 95 %<br>Hazard ratio ajusté<br>IC à 95 %<br>p <sup>a*</sup> | 20,2<br>(17,2-23,6)<br>0,61<br>(0,51-0,72)<br>< 0,0001 | 11,7<br>(10,8-14,7)<br>--<br>--<br>-- |
| Délian median de progression clinique <sup>c</sup><br>(mois)<br>IC à 95 %<br>Hazard ratio ajusté<br>IC à 95 %<br>p <sup>a*</sup>                                | 33,0<br>(27,3-41,2)<br>0,61<br>(0,50-0,75)<br>< 0,0001 | 19,8<br>(17,9-22,8)<br>--<br>--<br>-- |

<sup>a</sup> Variable du délai d'apparition des évènements : test log-rank stratifié.

Variable du taux de réponse : test exact de Fisher

\* p à valeur descriptive

\*\* Réponse du PSA : Réponse de l'antigène spécifique de la prostate : PSA < 0,2 ng/mL mesuré sur 2 dosages distants d'au moins 4 semaines

<sup>b</sup> Délai d'apparition de la résistance à la castration du cancer de la prostate = temps depuis la randomisation jusqu'à la progression du PSA ou progression clinique (c'est-à-dire croissance symptomatique de métastases osseuses, progression selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) ou détérioration clinique liée au cancer selon le jugement de l'investigateur) quel que soit celui survenant en premier.

<sup>c</sup> Délai de progression clinique = temps entre la randomisation jusqu'à la progression clinique (c'est-à-dire croissance symptomatique de métastases osseuses, progression selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours) ou détérioration clinique liée au cancer selon le jugement de l'investigateur)

### Adénocarcinome gastrique

L'étude ouverte, multicentrique, randomisée a été réalisée pour évaluer la tolérance et l'efficacité du docétaxel dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique métastatique, y compris l'adénocarcinome de la jonction oesogastrique chez les patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Au total 445 patients avec un indice de performance de Karnofsky > 70 ont reçu soit docétaxel (T) (75 mg/m<sup>2</sup> à J1) en association avec cisplatine (C) (75 mg/m<sup>2</sup> à J1) et 5-fluorouracile (F) (750 mg/m<sup>2</sup> par jour pendant 5 jours), soit cisplatine (100 mg/m<sup>2</sup> J1) et 5-fluorouracile (1000 mg/m<sup>2</sup> par jour pendant 5 jours). La durée d'un cycle de traitement était de 3 semaines pour le bras TCF et 4 semaines pour le bras CF. Le nombre médian de cycles administrés par patient était de 6 (intervalle : 1-16) pour le bras TCF comparé à 4 (intervalle : 1-12) pour le bras CF. Le critère principal de cette étude était le temps jusqu'à progression. La réduction du risque de progression était de 32,1% et était associé à un temps jusqu'à progression significativement plus long (p = 0,0004) en faveur du bras TCF. La survie globale était également significativement plus longue (p = 0,0201) en faveur du bras TCF avec une réduction du risque de mortalité de 22,7%. Les résultats d'efficacité sont résumés dans le tableau suivant:

### Efficacité du docétaxel dans le traitement des patients atteints d'un adénocarcinome gastrique

| Critères | TCF | CF |
|----------|-----|----|
|----------|-----|----|

|   | n=221                            | N=224              |
|---|----------------------------------|--------------------|
| Temps médian jusqu'à progression (mois)<br>(IC 95%) | 5,6<br>(4,86-5,91)               | 3,7<br>(3,45-4,47) |
| Risque relatif<br>(IC 95%)<br>*valeur du p          | 1,473<br>(1,189-1,825)<br>0,0004 |                    |
| Survie médiane (mois)<br>(IC 95%)                   | 9,2<br>(8,38-10,58)              | 8,6<br>(7,16-9,46) |
| Estimation à 2 ans (%)                              | 18,4                             | 8,8                |
| Risque relatif<br>(IC 95%)<br>* valeur du p         | 1,293<br>(1,041-1,606)<br>0,0201 |                    |
| Taux de réponse globale (CR+PR)<br>(%)              | 36,7                             | 25,4               |
| valeur du p   | 0,0106                           |                    |
| Taux de progression de la maladie<br>(%)            | 16,7                             | 25,9               |

\*test log rank stratifié

Des analyses en sous groupe en fonction de l'âge, du sexe et de la race ethnique étaient en faveur du bras TCF par rapport au bras CF.

Une analyse actualisée de la survie réalisée avec un suivi médian de 41,6 mois a montré que la différence en faveur du bras TCF n'est alors plus statistiquement significative et que le bénéfice du bras TCF sur le bras CF se situe nettement entre le 18ème et le 30ème mois de suivi.

Globalement, la qualité de vie (QoL) et le bénéfice clinique étaient en faveur d'une amélioration pour le bras TCF. Le temps écoulé jusqu'à détérioration définitive de 5% de l'état de santé global déterminé par le questionnaire de qualité de vie QLQ-C30 ( $p = 0,0121$ ) ainsi que le temps écoulé jusqu'à l'aggravation définitive de l'indice de performance de Karnofsky ( $p = 0,0088$ ) étaient plus long dans le bras TCF par rapport bras CF.

#### Cancers des Voies Aéro-digestives supérieures

- Chimiothérapie d'induction suivie de radiothérapie (TAX323)

L'efficacité et la tolérance du docétaxel en traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde des voies aéro-digestives supérieures (VADS) ont été évaluées au cours d'une étude de phase III multicentrique, randomisée, en ouvert (TAX323). Dans cette étude, 358 patients présentant un carcinome épidermoïde, localement avancé et inopérable, des VADS et un état général (échelle OMS) de 0 ou 1, étaient randomisés dans l'un des deux bras de traitement. Les patients du bras docétaxel ont reçu du docétaxel (T) 75 mg/m<sup>2</sup> suivi de cisplatine (P) 75 mg/m<sup>2</sup> suivi de 5-fluorouracile (F) 750 mg/m<sup>2</sup> /jour en perfusion continue pendant 5 jours. Ce schéma était administré toutes les 3 semaines à raison de 4 cycles sous réserve qu'une réponse au moins mineure ( $\geq 25\%$  de réduction de la taille bidimensionnelle de la tumeur) ait été observée après 2 cycles. Les patients dont la tumeur n'a pas progressé à la fin de la chimiothérapie ont débuté entre 4 et 7 semaines après celle-ci une radiothérapie (RT) d'une durée de 7 semaines, conformément aux recommandations en vigueur dans les centres participants (TPF/RT). Les patients du bras comparateur ont reçu du cisplatine (P) 100 mg/m<sup>2</sup> suivi de 5-fluorouracile (F) 1000 mg/m<sup>2</sup> jour en perfusion continue pendant 5 jours. Ce schéma était administré toutes les 3 semaines à raison de 4 cycles sous réserve qu'une réponse au moins mineure ( $\geq 25\%$  de réduction de la taille bidimensionnelle de la tumeur) ait été observée après 2 cycles. Les patients dont la tumeur n'a pas progressée à la fin de la chimiothérapie, ont débuté entre 4 et 7 semaines après celle-ci, une radiothérapie (RT) d'une durée de 7 semaines,

conformément aux recommandations en vigueur dans les centres participants (PF/RT). La radiothérapie locorégionale est réalisée soit par radiothérapie conventionnelle (1,8 Gy - 2,0 Gy par jour, 5 jours par semaine, pour une dose totale de 66 à 70 Gy), soit par radiothérapie accélérée/hyperfractionnée (2 fois par jour, avec un minimum de 6 heures entre 2 séances, 5 jours par semaine). Un total de 70 Gy était recommandé pour la radiothérapie accélérée et 74 Gy pour la radiothérapie hyperfractionnée. Une chirurgie était autorisée après la chimiothérapie, avant ou après la radiothérapie. Les patients dans le bras TPF ont reçu une prophylaxie antibiotique par ciprofloxacine 500 mg par voie orale 2 fois par jour pendant 10 jours en commençant le 5ème jour de chaque cycle ou équivalent. La survie sans progression (SSP), critère principal de cette étude, a été significativement plus longue dans le bras TPF par rapport au bras PF,  $p = 0.0042$  (médiane : 11,4 mois versus 8,3 mois respectivement) avec un suivi global médian de 33,7 mois. La survie globale médiane a été également significativement plus longue dans le bras TPF par rapport au bras PF (18,6 mois versus 14,5 mois respectivement) avec une réduction relative du risque de mortalité de 28%,  $p = 0,0128$ . Les résultats d'efficacité sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Efficacité du docétaxel dans le traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde, localement avancé et inopérable des voies aéro-digestives supérieures. (Analyse en intention de traiter)

| <b>Critère d'évaluation</b>   | <b>Docétaxel +<br/>Cis+5-FU<br/>n=177</b> | <b>Cis+5-FU<br/>n=181</b>    |
|---|---|------------------------------|
| Médiane de survie sans progression (mois)<br>(IC 95%)   | 11,4<br>(10,1-14,0)                       | 8,3<br>(7,4-9,1)             |
| Risque relatif ajusté<br>(IC 95%)<br>* valeur de p  | 0,70<br>(0,55-0,89)<br>0,0042             |                              |
| Médiane de survie (mois)<br>(IC 95%)  | 18,6<br>(15,7-24,0)                       | 14,5<br>(11,6-18,7)          |
| Risque relatif<br>(IC 95%)<br>** valeur de p  | 0,72<br>(0,56-0,93)<br>0,0128             |                              |
| Réponse objective à la chimiothérapie (%)<br>(IC 95%)<br>*** valeur de p                              | 67,8<br>(60,4-74,6)                       | 53,6<br>(46,0-61,0)          |
|   | 0,006                                     |                              |
| Réponse objective au traitement [chimiothérapie +/- radiothérapie] (%)<br>(IC 95%)<br>*** valeur de p | 72,3<br>(65,1-78,8)                       | 58,6<br>(51,0-65,8)          |
|   | 0,006                                     |                              |
| Durée médiane de réponse au traitement [chimiothérapie +/-radiothérapie (mois)<br>(IC 95%)            | n=128<br>15,7<br>(13,4-24,6)              | n=106<br>11,7<br>(10,2-17,4) |
| Risque relatif<br>(IC 95%)<br>** valeur de p  | 0,72<br>(0,52-0,99)<br>0,0457             |                              |

Un risque relatif inférieur à 1 est en faveur de docétaxel+cisplatine+5-FU

\* Modèle de Cox (Ajustement sur le Performance Status (échelle OMS), la localisation de la tumeur primitive et le stade clinique T et N)

\*\* Test Logrank

\*\*\* Test du Chi

*Paramètres de qualité de vie*

Les patients traités par le TPF ont présenté significativement moins de détérioration de leur état de santé général par rapport à ceux traités par PF ( $p = 0,01$ , échelle de l'EORTC-QLQ C30).

#### *Paramètres de bénéfices cliniques*

Les paramètres de bénéfices cliniques de l'échelle d'évaluation de l'état physique PSS-HN, spécifique des cancers des voies aéro-digestives supérieures et mesurant l'intelligibilité de la voix, la capacité de manger en public et à s'alimenter normalement, étaient significativement en faveur du bras TPF par rapport au bras PF.

Le temps médian avant détérioration de l'état général (échelle OMS) était significativement plus long dans le bras TPF par rapport au bras PF. Le score d'intensité de la douleur était amélioré dans les deux bras, ce qui montre une prise en charge adéquate de la douleur.

- Chimiothérapie d'induction suivie de chimioradiothérapie (TAX324)

L'efficacité et la tolérance du docétaxel en traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé des voies aérodigestives supérieures (VADS) ont été évaluées au cours d'une étude de phase III multicentrique, randomisée, en ouvert (TAX324). Dans cette étude, 501 patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé des VADS et un état général (échelle OMS) de 0 ou 1, étaient randomisés dans l'un des deux bras de traitement. La population de l'étude incluait des patients dont la tumeur était techniquement non résecable, des patients avec une faible probabilité de curabilité chirurgicale et des patients destinés à une préservation d'organe. L'évaluation de l'efficacité et de la tolérance s'est intéressée exclusivement aux critères de survie ; le succès d'une préservation d'organe n'a pas été formellement évalué. Les patients du bras docétaxel ont reçu du docétaxel (T) 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusion intraveineuse à J1 suivi de cisplatine (P) 100 mg/m<sup>2</sup> administré en perfusion intraveineuse d'une durée de 30 minutes à 3 heures, suivi de 5-fluorouracile (F) 1000 mg/m<sup>2</sup>/jour en perfusion intraveineuse continue de J1 à J4. Les cycles étaient répétés toutes les 3 semaines à raison de 3 cycles. Tous les patients n'ayant pas présenté de progression de la maladie devaient recevoir une chimioradiothérapie (CRT) conformément au protocole (TPF/CRT). Les patients du bras comparateur ont reçu du cisplatine (P) 100 mg/m<sup>2</sup> à J1 en perfusion intraveineuse de 30 minutes à 3 heures, suivi de 5-fluorouracile (F) 1000 mg/m<sup>2</sup>/jour en perfusion intraveineuse continue de J1 à J5. Les cycles étaient répétés toutes les 3 semaines à raison de 3 cycles. Tous les patients n'ayant pas présenté de progression de la maladie devaient recevoir une chimioradiothérapie (CRT) conformément au protocole (PF/CRT).

Les patients des deux bras de traitement devaient recevoir 7 semaines de CRT à l'issue de la chimiothérapie d'induction, avec un intervalle minimum de 3 semaines et pas plus de 8 semaines après le début du dernier cycle (de J22 à J56 du dernier cycle). Durant la radiothérapie, du carboplatine (AUC 1,5) était administré de façon hebdomadaire en perfusion intraveineuse d'une heure pour un maximum de 7 doses. L'irradiation était délivrée au moyen d'un équipement à mégavoltage utilisant un fractionnement conventionnel (2 Gy par jour, 5 jours par semaine pendant 7 semaines et pour une dose totale 70-72 Gy). La chirurgie du site primitif de la tumeur et/ou du cou pouvait être envisagée à tout moment à l'issue de la CRT. Tous les patients du bras docétaxel de l'étude ont reçu une prophylaxie antibiotique. La survie globale (SG), critère d'évaluation principal de cette étude, était significativement plus longue (test du log-rank,  $p = 0,0058$  dans le bras contenant le docétaxel que dans le bras PF (SG médiane : 70,6 mois versus 30,1 mois respectivement), avec une réduction de 30% du risque de mortalité comparé au bras PF (risque relatif (RR) = 0,70, intervalle de confiance à 95% (95% IC) = 0,54-0,90) et un suivi global médian de 41,9 mois. La survie sans progression (SSP), critère d'évaluation secondaire, a montré une réduction de 29% du risque de progression ou de décès et une amélioration de 22 mois de la SSP médiane (35,5 mois pour TPF et 13,1 mois pour PF). La significativité statistique était atteinte avec un RR = 0,71 ; 95% IC 0,56-0,90 ; log-rank test,  $p = 0,004$ .

Les résultats d'efficacité sont présentés dans le tableau ci-dessous:

Efficacité du docétaxel en traitement d'induction des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé des VADS (Analyse en intention de traiter)

| <b>Critère d'évaluation</b>   | <b>Docétaxel +Cis+5-FU<br/>n=255</b> | <b>Cis+5-FU<br/>n=246</b> |
|---|--------------------------------------|---------------------------|
| Survie globale médiane (mois)<br>(95% CI)   | 70,6<br>(49,0-NA)                    | 30,1<br>(20,9-51,5)       |
| Risque relatif<br>(95% CI)<br>*valeur de p  | 0,70<br>(0,54-0,90)<br>0,0058        |                           |
| Mediane de survie sans progression PFS<br>(mois)<br>(95% CI)  | 35,5<br>(19,3-NA)                    | 13,1<br>(10,6-20,2)       |
| Risque relatif<br>(95% CI)<br>**valeur de p   | 0,71<br>(0,56-0,90)<br>0,004         |                           |
| Réponse objective à la chimiothérapie<br>(CR + PR) (%)<br>(95% CI)<br>***valeur de p                                | 71,8<br>(65,8-77,2)                  | 64,2<br>(57,9-70,2)       |
|   | 0,070                                |                           |
| Réponse objective au traitement(CR + PR) [chimiothérapie +/- chimioradiothérapie] (%)<br>(95% CI)<br>***valeur de p | 76,5<br>(70,8-81,5)                  | 71,5<br>(65,5-77,1)       |
|   | 0,209                                |                           |

A Un risque relatif inférieur à 1 est en faveur de docétaxel +cisplatine+5-fluorouracile

\* test du log-rank non ajusté

\*\* Test Log-rank non ajusté, non ajusté pour les comparaisons multiples

\*\*\* Test du Chi<sup>2</sup>, non ajusté pour les comparaisons multiples

NA Non atteint

### Population pédiatrique

L'Agence du Médicament Européenne a dérogé à l'obligation de soumettre les résultats des études avec docétaxel dans les sous-populations pédiatriques dans le cancer du sein, le cancer du poumon non à petites cellules, le cancer de la prostate, le cancer gastrique, le cancer des voies aéro-digestives supérieures, n'incluant pas les cancers nasopharyngés type II et III moins différenciés (voir rubrique 4.2 Posologie pour une information sur l'utilisation dans les populations pédiatriques).

## **5.2 Propriétés pharmacocinétiques**

### Absorption

Les paramètres pharmacocinétiques du docétaxel ont été évalués chez des patients cancéreux après administration d'une dose de 20-115 mg/m<sup>2</sup>, dans des essais de phase I. La cinétique du docétaxel est indépendante de la dose et correspond à un modèle à trois compartiments, avec des demi-vies de 4 mn, 36 mn et 11,1 heures pour les phases  $\alpha$ ,  $\beta$  et  $\gamma$ , respectivement. La phase tardive est due en partie à une sortie relativement lente du docétaxel du compartiment périphérique.

### Distribution

Après administration d'une dose de 100 mg/m<sup>2</sup>, sous forme d'une perfusion d'une heure, la concentration plasmatique moyenne atteint 3,7 µg/ml, avec une aire sous la courbe (AUC) de 4,6 h.µg/ml. Les valeurs moyennes de la clairance totale et du volume de distribution à l'équilibre étaient respectivement égales à 21 l/h/m<sup>2</sup> et 113 l. Les variations interindividuelles de la clairance totale étaient approximativement de 50%. Le docétaxel se lie à plus de 95% aux protéines plasmatiques.

### Elimination

Une étude portant sur le docétaxel marqué au C<sup>14</sup> a été menée chez trois sujets cancéreux. Le docétaxel a été éliminé en sept jours dans l'urine et les fèces, après un processus de métabolisme oxydatif lié au cytochrome P-450 du groupement ester tert-butylique. L'excrétion urinaire et fécale correspondait respectivement à 6 et 75% de la radioactivité administrée. Environ 80% de la radioactivité retrouvée dans les fèces est excrétée au cours des 48 premières heures sous forme de métabolites inactifs (un métabolite principal et trois métabolites secondaires) et de très faibles quantités de produit inchangé.

### Populations particulières

#### *Age et sexe*

Une analyse pharmacocinétique a été réalisée sur une population de 577 patients. Les paramètres pharmacocinétiques estimés à l'aide du modèle étaient très proches de ceux qui avaient été déduits des essais de phase I. Les paramètres pharmacocinétiques du docétaxel n'ont pas varié en fonction de l'âge ni du sexe.

#### *Insuffisance hépatique*

Chez quelques sujets (n = 23) présentant une élévation modérée des taux d'ALAT et/ou d'ASAT ( $\geq 1,5$  fois la LSN) et des taux de phosphatases alcalines ( $\geq 2,5$  fois la LSN), la clairance corporelle totale moyenne a diminué de 27% (cf. paragraphe 4.2).

#### *Rétention hydrique*

La clairance du docétaxel n'était pas modifiée chez les sujets présentant une rétention hydrique faible à modérée et il n'y a aucune donnée disponible chez les sujets ayant une rétention hydrique sévère.

### Chimiothérapie associée

#### *Doxorubicine*

Utilisé en association, le docétaxel ne modifie ni la clairance de la doxorubicine, ni le niveau plasmatique du doxorubicinol (un métabolite de la doxorubicine). Les paramètres pharmacocinétiques du docétaxel, de la doxorubicine et du cyclophosphamide ne sont pas modifiés par leur co-administration.

#### *Capecitabine*

Une étude de phase I évaluant l'effet de la capecitabine sur la pharmacocinétique du docétaxel et réciproquement, n'a démontré aucun effet de la capecitabine sur la pharmacocinétique du docétaxel (C<sub>max</sub> et ASC) ni d'effet du docétaxel sur la pharmacocinétique du 5' DFUR, un métabolite significatif de la capecitabine.

#### *Cisplatine*

La clairance du docétaxel associé au cisplatine est similaire à celle observée en monothérapie. Le profil pharmacocinétique du cisplatine administré peu après la perfusion de docétaxel est similaire à celui observé avec le cisplatine seul.

#### *Cisplatine et 5-fluorouracile*

L'association du docétaxel avec le cisplatine et le 5-fluorouracile chez 12 patients présentant des tumeurs solides n'a pas montré d'influence sur le profil pharmacocinétique de chacun des produits.

#### *Prednisone et dexaméthasone*

L'effet de la prednisone sur la pharmacocinétique du docétaxel administré avec une prémédication standard de dexaméthasone a été étudié chez 42 patients.

#### *Prednisone*

Aucun effet de la prednisone sur la pharmacocinétique du docétaxel n'a été observé.

### **5.3 Données de sécurité préclinique**

Le potentiel carcinogène du docétaxel n'a pas été étudié.

Le docétaxel s'est révélé mutagène dans les tests du micronoyau et d'aberration chromosomique *in vitro* sur des cellules CHO K<sub>1</sub> ainsi que dans le test du micronoyau *in vivo* chez la souris. Ni le test d'Ames ni l'essai de mutation génique CHO/HGPRT n'ont mis en évidence un effet mutagène du produit. Ces résultats concordent avec l'activité pharmacologique du docétaxel.

Des anomalies portant sur les testicules ont été observées dans les études chez les rongeurs et suggèrent que le docétaxel pourrait altérer la fertilité chez l'homme.

## **6. DONNEES PHARMACEUTIQUES**

### **6.1 Liste des excipients**

#### Flacon de solution à diluer:

Polysorbate 80  
Ethanol anhydre

#### Flacon de solvant:

Eau pour préparations injectables.

### **6.2 Incompatibilités**

Ce médicament ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments à l'exception de ceux mentionnés dans la rubrique 6.6.

### **6.3 Durée de conservation**

- 18 mois.
- Solution de prémélange: la stabilité physico-chimique de cette solution de prémélange conservée entre +2°C et +8°C ou à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 8 heures. D'un point de vue microbiologique, le produit doit être utilisé immédiatement. Dans le cas contraire, les durées et conditions de conservation avant utilisation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient normalement pas dépasser 24 heures à une température comprise entre 2 et 8°C, à moins que la dilution n'ait été réalisée dans des conditions aseptiques contrôlées et validées.

- Solution à perfuser: la stabilité physico-chimique de cette solution conservée à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 4 heures. D'un point de vue microbiologique, le produit doit être utilisé immédiatement. Dans le cas contraire, les durées et conditions de conservation avant utilisation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient normalement pas dépasser 24 heures à une température comprise entre 2 et 8°C, à moins que la dilution n'ait été réalisée dans des conditions aseptiques contrôlées et validées.

#### **6.4 Précautions particulières de conservation et autre manipulation**

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière.

Pour les conditions de conservation du médicament dilué, voir rubrique 6.3.

#### **6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur**

Chaque barquette thermoformée contient:

- un flacon de solution à diluer et,
- un flacon de solvant
- Flacon de solution à diluer pour perfusion Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml  
Flacon en verre type I incolore de 15 ml avec un bouchon en caoutchou bromobutyl et une capsule de protection.

Le flacon contient 2,88 ml d'une solution de docétaxel 27,73 mg/ml dans du polysorbate 80 (volume de remplissage: 94.4 mg/3.40 ml). Ce volume de remplissage a été établi pendant le développement de docétaxel pour compenser les pertes liquidiennes pendant la préparation du prémélange dues à la formation de mousse, à l'adhésion sur la paroi du flacon et au "volume mort". Ce surremplissage permet d'assurer qu'après dilution avec la totalité du flacon de solvant accompagnant le flacon de docétaxel, que le volume minimal extractible de prémélange de 8 ml contient 10 mg/ml de docétaxel, ce qui correspond à la quantité indiquée de 80 mg/2.88 ml par flacon.

##### Flacon de solvant

Flacon en verre type I incolore de 15 ml avec un bouchon en caoutchou bromobutyl et une capsule de protection.

Le flacon de solvant contient 5,12 ml d'eau pour préparations injectables (volume de remplissage: 6.29 ml). L'ajout de la totalité du contenu du flacon du solvant au flacon du Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml solution à diluer pour perfusion assure au prémélange une concentration de 10 mg/ml en docétaxel.

#### **6.6 Précautions particulières d'élimination et manipulation**

Docetaxel Teva est un agent antinéoplasique et, comme tous les autres composés potentiellement toxiques, doit être manipulé et préparé avec précautions. L'emploi de gants est recommandé.

En cas de contact cutané avec la préparation à diluer Docetaxel Teva, le prémélange ou la solution à perfuser, il convient de rincer immédiatement et soigneusement la peau à l'eau et au savon. En cas de contact d'une muqueuse avec la préparation à diluer Docetaxel, le prémélange ou la solution à perfuser, il convient de laver immédiatement la région souillée, à grande eau.

##### Préparation pour l'administration intraveineuse

a) Préparation du prémélange de Docetaxel Teva (10 mg de docétaxel/ml)

Si les flacons sont conservés au froid, laissez reposer le nombre requis de boîtes de Docetaxel Teva à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) pendant 5 minutes.

Extraire de façon aseptique, à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille, la totalité du contenu du flacon de solvant pour Docetaxel Teva en retournant en partie le flacon.

Injecter la totalité du contenu de la seringue dans le flacon de Docetaxel Teva correspondant.

Sortir l'aiguille et la seringue et mélanger manuellement par renversements répétés pendant au moins 45 secondes. Ne pas agiter.

Laisser reposer le flacon de solution de prémélange pendant 5 minutes à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) et vérifier ensuite que la solution est claire et limpide. (La formation de mousse est normale même après 5 minutes en raison de la présence de polysorbate 80 dans la composition du médicament).

La solution de prémélange contient 10 mg/ml de docétaxel et doit être utilisée immédiatement après reconstitution. Cependant la stabilité physico-chimique de cette solution de prémélange conservée entre +2°C et +8°C ou à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 8 heures.

b) Préparation de la solution à perfuser

Plus d'un flacon de prémélange peut être nécessaire pour obtenir la dose prescrite à un patient. En tenant compte de la posologie requise pour le patient exprimée en mg, extraire de façon aseptique, le volume correspondant de solution de prémélange contenant 10 mg/ml de docétaxel du nombre approprié de flacons de solution de prémélange à l'aide d'une seringue graduée munie d'une aiguille. Par exemple une posologie de 140 mg en docétaxel demandera 14 ml de solution de prémélange.

Injecter la quantité requise de volume de la solution de prémélange dans une poche ou un flacon non-PVC pour perfusion de 250 ml contenant soit une solution glucosée à 5% soit une solution pour perfusion de chlorure de sodium à 9 mg/ml (0.9%).

Si une dose supérieure à 200 mg en docétaxel est nécessaire, utiliser une quantité plus importante de vecteur de perfusion de sorte qu'une concentration en docétaxel de 0.74 mg/ml ne soit pas dépassée.

Mélanger manuellement la poche ou le flacon de perfusion par rotation manuelle.

La solution pour perfusion de Docetaxel Teva doit être utilisée dans les 4 heures et doit être administrée de façon aseptique en perfusion d'une heure à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) et dans des conditions normales de lumière.

Comme pour tous les médicaments administrés par voie parentérale, la solution de prémélange et la solution à perfuser de Docetaxel Teva doivent être contrôlées visuellement avant toute utilisation et les solutions contenant un précipité doivent être éliminées.

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

**7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Pays Bas

**8. NUMERO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**

EU/1/09/611/002

**9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE  
L'AUTORISATION**

Date de la première autorisation : 26 janvier 2010  
Date du dernier renouvellement : 22 may 2014

**10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE**

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu/>.

## **ANNEXE II**

- A. TITULAIRE(S) DE L'AUTORISATION DE FABRICATION  
RESPONSABLE(S) DE LA LIBERATION DES LOTS**
- B. CONDITIONS RELATIVES A L'AUTORISATION DE MISE  
SUR LE MARCHE**
- C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE  
L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**
- D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE  
UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT**

**A. TITULAIRE(S) DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE(S)  
DE LA LIBERATION DES LOTS**

Nom et adresse du (des) fabricant(s) responsable(s) de la libération des lots

Pharmachemie B.V.  
Swensweg 5  
PO Box 552  
2003RN Haarlem  
Pays Bas

TEVA Pharmaceutical Works Private Limited Company  
Táncsics Mihály út 82  
H-2100 Gödöllő  
Hongrie

Le nom et l'adresse du fabricant responsable de la libération du lot concerné doivent figurer sur la notice du médicament.

**B. CONDITIONS RELATIVES A L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**

- **CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DELIVRANCE ET D'UTILISATION  
IMPOSEES AU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE  
MARCHE**

Médicament soumis à prescription médicale restreinte (voir Annexe I : Résumé des Caractéristiques du Produit, rubrique 4.2).

**C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE  
SUR LE MARCHE**

**Rapports périodiques actualisés de sécurité (PSUR)**

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché soumettra des rapports périodiques actualisés de sécurité pour ce produit conformément aux exigences définies dans la liste des dates de référence pour l'Union (liste EURD) prévue à l'article 107 quater, paragraphe 7, de la directive 2001/83/CE et publiée sur le portail web européen des médicaments.

**D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SURE ET  
EFFICACE DU MEDICAMENT**

- **Plan de gestion des risques (PGR)**

Sans objet

- **Obligation de mise en place de mesures post-autorisation**

Sans objet.

**ANNEXE III**  
**ETIQUETAGE ET NOTICE**

## **A. ETIQUETAGE**

**MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTERIEUR ET SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE**

**ETUI – 20 mg/0.72 ml**

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT**

Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml solution à diluer et solvant pour perfusion  
docétaxel

**2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)**

Chaque flacon de Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml solution à diluer contient 20 mg de docétaxel. Chaque ml de solution à diluer contient 27,73 mg de docétaxel.

**3. LISTE DES EXCIPIENTS**

Flacon de Docetaxel solution à diluer:  
polysorbate 80, éthanol anhydre (voir la notice pour plus d'informations).

Flacon de solvant:  
Eau pour préparations injectables.

**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Solution à diluer et solvant pour solution pour perfusion.

Chaque boîte contient:

- un flacon de 0.72 ml de solution à diluer (20 mg de docétaxel),
- un flacon de 1.28 ml de solvant (eau pour préparations injectables).

**5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION**

Voie intraveineuse.

ATTENTION: la dilution de la solution à diluer nécessite l'utilisation de la totalité du contenu du flacon de solvant. La solution reconstituée doit être diluée dans le solvant pour perfusion avant administration.

Lire la notice avant utilisation.

**6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS**

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

**7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE**

CYTOTOXIQUE. A administrer sous le contrôle d'un spécialiste expérimenté dans l'utilisation de cytostatiques.

**8. DATE DE PEREMPTION**

EXP

**9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION**

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.  
Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.

**10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y LIEU**

Flacon à usage unique.  
Eliminer de façon appropriée les produits inutilisés.

**11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Pays Bas

**12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**

EU/1/09/611/001

**13. NUMERO DU LOT**

Lot

**14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE**

Medicament soumis à prescription medicale.

**15. INDICATIONS D'UTILISATION**

**16. INFORMATION EN BRAILLE**

Justification de l'absence d'information en Braille acceptée.

**17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D**

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

**18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS**

PC: {numéro}

SN: {numéro}

NN : {numéro}

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PETITS  
CONDITIONNEMENTS PRIMAIRES**

**Etiquette Flacon – solution à diluer 20 mg/0.72 ml**

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT ET VOIE(S)  
D'ADMINISTRATION**

Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml solution à diluer pour perfusion  
docétaxel  
Voie intraveineuse.

**2. MODE D'ADMINISTRATION**

**3. DATE D'EXPIRATION**

EXP

**4. NUMERO DE LOT**

Lot

**5. CONTENU EN POIDS, VOLUME OU UNITE**

0.72 ml (rempli à 0.88 ml)

**6. AUTRES**

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PETITS  
CONDITIONNEMENTS PRIMAIRES**

**Etiquette Flacon – Solvant pour 20 mg/0.72 ml**

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT ET VOIE(S)  
D'ADMINISTRATION**

Solvant pour Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml

**2. MODE D'ADMINISTRATION**

**3. DATE D'EXPIRATION**

EXP

**4. NUMERO DE LOT**

Lot

**5. CONTENU EN POIDS, VOLUME OU UNITE**

Eau pour préparations injectables  
1,28 ml (rempli à 1,71 ml)

**6. AUTRES**

**MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTERIEUR ET SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE**

**ETUI – 80 mg/2.88 ml**

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT**

Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml, solution à diluer et solvant pour perfusion docétaxel

**2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)**

Chaque flacon de Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml solution à diluer contient 80 mg de docétaxel. Chaque ml de solution à diluer contient 27,73 mg de docétaxel.

**3. LISTE DES EXCIPIENTS**

Flacon de Docetaxel solution à diluer:  
polysorbate 80, éthanol anhydre (voir la notice pour plus d'informations).

Flacon de solvant:  
Eau pour préparations injectables.

**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Solution à diluer et solvant pour solution pour perfusion.

Chaque boîte contient:

- un flacon (2,88 ml) de solution à diluer (80 mg de docétaxel),
- un flacon (5,12 ml) de solvant (eau pour préparations injectables).

**5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION**

Voie intraveineuse.

**ATTENTION:** la dilution de la solution à diluer nécessite l'utilisation de la totalité du contenu du flacon de solvant. La solution reconstituée doit être diluée dans le solvant pour perfusion avant administration.

Lire la notice avant utilisation.

**6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS**

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

**7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE**

CYTOTOXIQUE. A administrer sous le contrôle d'un spécialiste expérimenté dans l'utilisation de cytostatiques.

**8. DATE DE PEREMPTION**

EXP

**9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION**

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.  
Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.

**10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y LIEU**

Flacon à usage unique.  
Eliminer de façon appropriée les produits inutilisés.

**11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Pays Bas

**12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**

EU/1/09/611/002

**13. NUMERO DU LOT**

Lot

**14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE**

Medicament soumis à prescription médicale.

**15. INDICATIONS D'UTILISATION**

**16. INFORMATION EN BRAILLE**

Justification de l'absence d'information en Braille acceptée.

**17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D**

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

**18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS**

PC: {numéro}

SN: {numéro}

NN : {numéro}

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PETITS  
CONDITIONNEMENTS PRIMAIRES**

**Etiquette Flacon – solution à diluer 80 mg/2.88 ml**

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT ET VOIE(S)  
D'ADMINISTRATION**

Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml, solution à diluer pour perfusion  
docétaxel  
Voie intraveineuse

**2. MODE D'ADMINISTRATION**

**3. DATE D'EXPIRATION**

EXP

**4. NUMERO DE LOT**

Lot

**5. CONTENU EN POIDS, VOLUME OU UNITE**

2,88 ml (rempli à 3,40 ml)

**6. AUTRES**

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PETITS  
CONDITIONNEMENTS PRIMAIRES**

**Etiquette Flacon – Solvant pour 80 mg/2.88 ml**

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT ET VOIE(S)  
D'ADMINISTRATION**

Solvant pour Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml

**2. MODE D'ADMINISTRATION**

**3. DATE D'EXPIRATION**

EXP

**4. NUMERO DE LOT**

Lot

**5. CONTENU EN POIDS, VOLUME OU UNITE**

Eau pour préparations injectables  
5.12 ml (rempli à 6,29 ml)

**6. AUTRES**

**B. NOTICE**

## NOTICE: INFORMATION DU PATIENT

### **Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml solution à diluer et solvant pour perfusion** docétaxel

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien hospitalier.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien, ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

#### **Que contient cette notice**

1. Qu'est-ce que Docetaxel Teva et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Docetaxel Teva
3. Comment utiliser Docetaxel Teva
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Docetaxel Teva
6. Contenu de l'emballage et autres informations

#### **1. Qu'est-ce que DOCETAXEL Teva et dans quels cas est-il utilisé**

Le nom de ce médicament est Docetaxel Teva. Le docétaxel est une substance extraite des aiguilles d'if.

Le docétaxel appartient à la famille des médicaments anti-cancéreux appelés taxoïdes.

Docetaxel Teva a été prescrit par votre médecin pour le traitement du cancer du sein, de certaines formes de cancer bronchique (cancer du poumon non à petites cellules), du cancer de la prostate, du cancer gastrique ou du cancer des voies aéro-digestives:

- Pour le traitement du cancer du sein à un stade avancé, Docetaxel Teva peut être administré soit seul, soit en association à la doxorubicine, au trastuzumab ou à la capécitabine.
- Pour le traitement du cancer du sein à un stade précoce avec ou sans atteinte des ganglions lymphatiques, Docetaxel Teva peut être administré en association à la doxorubicine et au cyclophosphamide.
- Pour le traitement du cancer du poumon, Docetaxel Teva peut être administré soit seul, soit en association au cisplatine.
- Pour le traitement du cancer de la prostate, Docetaxel Teva est administré en association avec la prednisone ou la prednisolone.
- Pour le traitement du cancer gastrique au stade métastatique, Docetaxel Teva est administré en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile.
- Pour le traitement du cancer des voies aéro-digestives supérieures, Docetaxel Teva est administré en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile.

#### **2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Docetaxel Teva**

**Vous NE devez PAS utiliser Docetaxel Teva :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) au docétaxel ou à l'un des autres composants contenus dans Docetaxel Teva (mentionnés dans la rubrique 6)
- si le nombre de vos globules blancs est trop bas

- si vous avez une insuffisance hépatique sévère.

### **Avertissements et précautions**

Vous aurez avant chaque traitement par Docetaxel Teva, des examens sanguins pour vérifier que vous avez assez de cellules sanguines et une fonction hépatique suffisante pour pouvoir recevoir du Docetaxel Teva. En cas de modifications du nombre de vos globules blancs, vous pourrez présenter de la fièvre ou des infections.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmier/ère si vous avez des douleurs ou une sensibilité abdominale, des diarrhées, des hémorragies rectales, du sang dans les selles ou de la fièvre. Ces symptômes peuvent être les premiers signes d'une toxicité gastro-intestinale grave, pouvant être fatale. Votre médecin doit les évaluer immédiatement.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmière si vous avez des problèmes de vision. Dans ce cas, notamment en cas de vision trouble, vous devez immédiatement avoir un examen des yeux et de la vue.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmière si vous avez déjà développé une réaction allergique à la suite d'un traitement par le paclitaxel.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmière si vous avez des problèmes cardiaques.

En cas d'apparition ou d'aggravation de problèmes au niveau de vos poumons (fièvre, essoufflement ou toux), veuillez en informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmière. Votre médecin pourra arrêter votre traitement immédiatement.

Il vous sera demandé de prendre une prémédication orale par un corticostéroïde comme la dexaméthasone, un jour avant l'administration de Docetaxel Teva et de continuer 1 ou 2 jours après l'administration afin de minimiser certains effets non souhaités qui peuvent survenir après la perfusion de Docetaxel Teva particulièrement des réactions allergiques et de la rétention hydrique (gonflement des mains, des pieds, des jambes ou prise de poids).

Pendant le traitement, il se peut que d'autres médicaments vous soient administrés pour maintenir le nombre de vos cellules sanguines.

Des problèmes de peau sévères tel qu'un syndrome de Stevens-Johnson (SSJ), une nécrolyse épidermique toxique (NET), une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) ont été rapportés avec Docetaxel Teva :

- Les symptômes de SSJ/NET peuvent inclure des cloques, un décollement ou un saignement sur n'importe quelle partie de votre peau (incluant les lèvres, les yeux, la bouche, le nez, les organes génitaux, les mains ou les pieds) avec ou sans éruption. En même temps, vous pouvez également avoir des symptômes pseudo-grippaux, tels que fièvre, frissons ou des douleurs dans les muscles.
- Les symptômes de PEAG peuvent inclure une éruption étendue rouge, squameuse avec des bosses sous une peau gonflée (incluant les plis, le tronc et les mains et les bras) et des cloques accompagnées de fièvre.

Si vous présentez des réactions cutanées sévères ou l'une des réactions listées ci-dessus, contactez immédiatement votre médecin ou un professionnel de santé.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmier/ère si vous avez des problèmes rénaux ou des taux élevés d'acide urique dans le sang avant l'initiation de Docetaxel Teva.

Docetaxel Teva contient de l'alcool. Si vous souffrez de dépendance alcoolique, parlez-en à votre médecin. Voir aussi la rubrique « Docetaxel Teva contient de l'éthanol (alcool) » ci-dessous.

### **Autres médicaments et Docetaxel Teva**

Veillez informer votre médecin ou votre pharmacien hospitalier si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance. En effet Docetaxel Teva ou l'autre médicament pourrait ne pas agir de la même façon et pourrait entraîner plus facilement des effets indésirables. La quantité d'alcool contenue dans ce médicament peut altérer les effets des autres médicaments.

### **Grossesse, fertilité et allaitement**

Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

Docetaxel Teva **NE** doit **PAS** vous être administré si vous êtes enceinte sauf si votre médecin vous l'a clairement indiqué.

Vous ne devez pas tomber enceinte pendant un traitement avec ce médicament et devez utiliser une méthode contraceptive efficace pendant le traitement parce que Docetaxel Teva peut être dommageable pour le bébé à venir.

Si vous tombez enceinte pendant le traitement, vous devez en informer immédiatement votre médecin.

Vous ne devez pas allaiter pendant la durée du traitement par Docetaxel Teva.

Si vous êtes un homme traité par Docetaxel Teva, il vous est déconseillé de concevoir un enfant pendant le traitement et jusqu'à 6 mois après. Il est conseillé de vous renseigner sur la conservation du sperme avant le traitement parce que le docétaxel peut altérer la fertilité masculine.

### **Conduite de véhicules et utilisation de machines**

La quantité d'alcool contenue dans ce médicament peut avoir un effet sur la capacité à conduire ou utiliser des machines. Vous pouvez ressentir des effets secondaires de ce médicament pouvant altérer votre capacité à conduire ou utiliser des outils ou des machines (voir la rubrique 4, Quels sont les effets indésirables éventuels). Si cela se produit, ne pas conduire ou ne pas utiliser d'outils ou de machines avant d'avoir discuté avec votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien hospitalier.

### **Docetaxel Teva contient de l'éthanol (alcool)**

Ce médicament contient 181 mg d'alcool (éthanol anhydre) par flacon (25,1 % (p/p)). La quantité d'alcool contenue dans un flacon de ce médicament est équivalente à 4,6 ml de bière ou 1,9 ml de vin.

La quantité d'alcool contenue dans ce médicament n'est pas susceptible d'avoir un effet chez les adultes et les adolescents, et est peu susceptible d'avoir un effet notable chez les enfants. Chez les jeunes enfants, certains effets peuvent survenir comme par exemple la somnolence.

L'alcool contenu dans ce médicament peut modifier les effets d'autres médicaments.

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous êtes dépendant à l'alcool, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

La quantité d'alcool contenue dans ce médicament peut avoir des effets sur le système nerveux central (la partie du système nerveux qui inclut le cerveau et la moelle épinière).

### **3. COMMENT UTILISER DOCETAXEL TEVA**

Docetaxel Teva vous sera administré par un professionnel de santé.

#### **Posologie recommandée**

La dose dépendra de votre poids et de votre état général. Votre médecin calculera votre surface corporelle en mètres carrés (m<sup>2</sup>) et déterminera la dose qu'il convient de vous administrer.

#### **Mode et voie d'administration**

Docetaxel Teva vous sera administré en perfusion dans une de vos veines (voie intraveineuse). La perfusion durera environ une heure pendant laquelle vous serez à l'hôpital.

#### **Fréquence d'administration**

Vous recevrez habituellement votre perfusion toutes les 3 semaines.

Votre médecin pourra changer la posologie et la fréquence d'administration en fonction des résultats des analyses sanguines, de votre état général et de votre réponse au Docetaxel Teva. Veuillez informer votre médecin notamment en cas de diarrhées, de plaies dans la bouche, de sensation d'engourdissements de picotements ou de fourmillements, de fièvre et rapportez-lui vos résultats d'analyse sanguine. Ces informations lui permettront de déterminer si une réduction de posologie doit être envisagée. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien hospitalier.

### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS**

Comme tous les médicaments, Docetaxel Teva peut provoquer des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Votre médecin vous en parlera et vous expliquera les risques et bénéfices potentiels de votre traitement.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés lors de l'administration de Docetaxel Teva utilisé seul sont: diminution du nombre des globules rouges ou des globules blancs, perte de cheveux, nausées, vomissements, plaies dans la bouche, diarrhées et fatigue.

La sévérité des effets indésirables de Docetaxel Teva peut être majorée quand Docetaxel Teva est associé avec d'autres médicaments anticancéreux.

A l'hôpital pendant la perfusion les réactions allergiques suivantes peuvent survenir **(peuvent affecter plus d'une personne sur 10)**:

- bouffées de chaleur, réactions cutanées, démangeaisons,
- oppression thoracique; difficulté respiratoire,
- fièvre ou frissons,
- douleurs dorsales
- hypotension

Des réactions plus sévères peuvent survenir.

Si vous avez déjà développé une réaction allergique au paclitaxel, vous êtes susceptible de développer une réaction allergique au docétaxel, qui peut s'avérer plus sévère.

Vous ferez l'objet d'une surveillance attentive par l'équipe médicale lors de la perfusion. Signalez immédiatement si vous constatez l'un de ces effets indésirables.

Entre les perfusions de Docetaxel Teva les effets suivants peuvent survenir, avec une fréquence variable en fonction des autres médicaments associés:

**Très fréquents (peuvent affecter plus d'une personne sur 10)**

- infections, diminution du nombre de globules rouges (anémie), ou de globules blancs (qui jouent un rôle important contre les infections) et des plaquettes
- fièvre: en cas de fièvre vous devez appeler votre médecin immédiatement
- réactions allergiques décrites ci-dessus
- perte de l'appétit (anorexie)
- insomnie
- sensation d'engourdissement ou de picotements ou douleurs des articulations ou des muscles
- maux de tête
- altération du goût
- inflammation des yeux ou augmentation de la production des larmes
- gonflement par dysfonctionnement du drainage lymphatique
- respiration courte
- écoulement nasal; inflammation de la gorge et du nez; toux
- saignement du nez
- plaies de la bouche
- troubles de la digestion incluant nausées, vomissements et diarrhée, constipation
- douleur abdominale
- indigestion
- perte des cheveux :dans la plupart des cas, les cheveux repousseront normalement à l'arrêt du traitement. Dans certains cas (fréquence indéterminée) la perte permanente des cheveux a été observée.
- rougeur et gonflement des paumes de vos mains ou des plantes de vos pieds (mais également des bras, du visage ou du corps), qui peuvent faire peler votre peau
- changement de la couleur de vos ongles, qui peuvent se décoller
- douleurs musculaires; dorsales et osseuses
- modification ou absence des règles
- gonflement des mains, pieds et jambes
- fatigue ou syndrome pseudo-grippal
- prise ou perte de poids
- infection des voies aériennes supérieures.

**Fréquents (peuvent affecter au plus 1 personne sur 10)**

- infection buccale à champignons
- déshydratation

- vertiges
- troubles de l'audition
- diminution de la pression artérielle; battements du cœur rapides ou irréguliers
- insuffisance cardiaque
- œsophagite
- sécheresse de la bouche
- difficultés à avaler ou douleur à l'ingestion
- hémorragie
- augmentation des enzymes du foie (nécessitant la réalisation de tests sanguins réguliers)
- augmentation du taux de sucre dans le sang (diabète)
- diminution du potassium, du calcium et/ou des phosphates dans votre sang.

**Peu fréquent (peuvent affecter au plus 1 personne sur 100)**

- évanouissement
- réactions cutanées au site d'injection, phlébite (inflammation de la veine) ou gonflement
- caillots sanguins
- La leucémie myéloïde aiguë et le syndrome myélodysplasique (types de cancers du sang) pourraient survenir chez les patients traités par docétaxel avec certains autres traitements anticancéreux.

**Rares (peuvent affecter au plus 1 personne sur 1 000)**

- inflammation du côlon, de l'intestin grêle, pouvant être fatale (fréquence indéterminée), perforation intestinale

**Fréquence indéterminée (ne pouvant pas être estimée sur la base des données disponibles) :**

- maladie pulmonaire interstitielle (inflammation des poumons entraînant une toux et des difficultés respiratoire. L'inflammation des poumons peut aussi survenir quand le traitement par docétaxel est utilisé avec une radiothérapie).
- pneumonie (infection des poumons)
- fibrose pulmonaire (cicatrices et épaississement au niveau des poumons avec essoufflement).
- vision trouble due à un gonflement de la rétine de l'œil (œdème maculaire cystoïde)
- diminution du sodium et/ou du magnésium dans votre sang (troubles de l'équilibre électrolytique).
- Arythmie ventriculaire ou tachycardie ventriculaire (se traduisant par un rythme cardiaque irrégulier et/ou rapide, un essoufflement important, des vertiges et/ou des évanouissements). Certains de ces symptômes peuvent être graves. Si vous souffrez de l'un d'entre eux, prévenez immédiatement votre médecin.
- Réaction cutanée au niveau des précédents sites d'injection.
- Le lymphome non hodgkinien (cancer affectant le système immunitaire) et d'autres cancers pourraient survenir chez les patients traités par docétaxel avec certains autres traitements anticancéreux.
- Syndrome de Stevens-Johnson (SJJ) et nécrolyse épidermique toxique (NET) (cloques, décollement, ou saignement sur n'importe quelle partie de votre peau - incluant les lèvres, les yeux, la bouche, le nez, les organes génitaux, les mains ou les pieds - avec ou sans éruption. En même temps, vous pouvez également avoir des symptômes pseudo-grippaux tels que fièvre, frissons, ou douleur dans les muscles.)
- Pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) (éruption étendue, rouge, squameuse, avec des bosses sous une peau gonflée - incluant les plis, le tronc et les mains et les bras - et des cloques accompagnées de fièvre.)

- Le syndrome de lyse tumorale est un problème grave révélé par des changements dans votre bilan sanguin tels qu'une augmentation du taux d'acide urique, de potassium, de phosphore et une diminution du taux de calcium ; cela entraîne des symptômes tels que des convulsions, une insuffisance rénale (réduction de la quantité ou obscurcissement de l'urine) et des troubles du rythme cardiaque. Si cela se produit, vous devez en informer immédiatement votre médecin.
- Myosite (inflammation des muscles – chaleur, rougeur, gonflement – qui induit une douleur et une faiblesse musculaire).

#### **Déclaration des effets secondaires**

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via [le système national de déclaration décrit en Annexe V](#). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

## **5. COMMENT CONSERVER DOCETAXEL TEVA**

### **Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**

Docetaxel Teva ne doit pas être utilisé après la date d'expiration mentionnée sur l'étui et les flacons après « EXP ». La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.  
Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière.

La solution de prémélange doit être utilisée immédiatement après reconstitution. Cependant la stabilité physico-chimique de cette solution de prémélange conservée entre +2°C et +8°C ou à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 8 heures.

La solution pour perfusion conservée à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) doit être utilisée dans les 4 heures.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

## **6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS.**

### **Que contient le flacon de Docetaxel Teva, solution à diluer:**

- Le principe actif est le docétaxel. Chaque flacon de Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml solution à diluer contient 20 mg de docétaxel. Chaque ml de solution à diluer contient 27,73 mg de docétaxel.
- Les autres composants sont le polysorbate 80 et l'éthanol anhydre à 25.1% (m/m) (voir rubrique 2).

**Que contient le flacon de solvant:**

Eau pour préparations injectables.

**A quoi ressemble Docetaxel Teva et contenu de l'emballage extérieur:**

Docetaxel Teva solution à diluer pour perfusion est une solution visqueuse, limpide, jaune à jaune marron.

Chaque boîte contient:

- un flacon en verre incolore de 6 ml avec une capsule de protection contenant 0,72 ml de solution à diluer et,
- un flacon en verre incolore de 6 ml avec une capsule de protection contenant 1,28 ml de solvant.

**Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Pays Bas

**Fabricant:**

Pharmachemie B.V.  
Swensweg 5  
PO Box 552  
2003 RN Haarlem  
Pays Bas

TEVA Pharmaceutical Works Private Limited Company

Táncsics Mihály út 82  
H-2100 Gödöllő  
Hongrie

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

**België/Belgique/Belgien**

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG  
Tel/Tél: +32 3 820 73 73

**Lietuva**

UAB Teva Baltics  
Tel: +370 5 266 02 03

**България**

Активис ЕАД  
Тел.: +359 2 489 95 85

**Luxembourg/Luxemburg**

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG  
Tél: +32 3 820 73 73

**Česká republika**

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.  
Tel: +420 251 007 111

**Magyarország**

Teva Gyógyszergyár Zrt.  
Tel.: +36 1 288 64 00

**Danmark**

Teva Denmark A/S  
Tlf: +45 44 98 55 11

**Malta**

Teva Pharmaceuticals Ireland  
L-Irlanda  
Tel: +353 19127700

**Deutschland**

Teva GmbH  
Tel: +49 731 402 08

**Eesti**

UAB Teva Baltics Eesti filiaal  
Tel: +372 661 0801

**Ελλάδα**

Specifar A.B.E.E.  
Τηλ: +30 211 880 5000

**España**

Teva Pharma, S.L.U.  
Tel: +34 91 387 32 80

**France**

Teva Santé  
Tél: +33 1 55 91 78 00

**Hrvatska**

Pliva Hrvatska d.o.o  
Tel: + 385 1 37 20 000

**Ireland**

Teva Pharmaceuticals Ireland  
Tel: +353 19127700

**Ísland**

Teva Finland Oy  
Sími: +358 20 180 5900

**Italia**

Teva Italia S.r.l.  
Tel: +39 0289 17981

**Κύπρος**

Specifar A.B.E.E.  
Ελλάδα  
Τηλ: +30 211 880 5000

**Latvija**

UAB Teva Baltics filiāle Latvija  
Tel: +371 67 323 666

**Nederland**

Teva Nederland B.V.  
Tel: +31 800 0228 400

**Norge**

Teva Norway AS  
Tlf: +47 66 77 55 90

**Österreich**

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH  
Tel: +43 1 97007 0

**Polska**

Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 345 93 00

**Portugal**

Teva Pharma - Produtos Farmacêuticos Lda  
Tel: +351 21 476 75 50

**România**

Teva Pharmaceuticals S.R.L  
Tel: +40 21 230 65 24

**Slovenija**

Pliva Ljubljana d.o.o.  
Tel: +386 1 58 90 390

**Slovenská republika**

Teva Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.  
Tel: +421 2 5726 7911

**Suomi/Finland**

Teva Finland Oy  
Puh/Tel: +358 20 180 5900

**Sverige**

Teva Sweden AB  
Tel: +46 42 12 11 00

**United Kingdom**

Teva UK Limited  
Tel: +44 1977 628 500

**La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est**

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu>.

Les informations suivantes sont destinées exclusivement aux professionnels de santé:

## **GUIDE DE PRÉPARATION DE DOCETAXEL TEVA 20 mg /0.72 ml SOLUTION À DILUER ET SOLVANT POUR SOLUTION POUR PERFUSION**

---

*Il est important que vous lisiez la totalité de cette procédure avant la préparation ou du prémélange de Docetaxel Teva ou de la solution pour perfusion de Docetaxel Teva*

### **1. COMPOSITION**

Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml solution à diluer pour perfusion est une solution visqueuse, limpide, jaune à jaune marron contenant 27,73 mg/ml de docétaxel dans du polysorbate 80. Le solvant pour Docetaxel Teva est de l'eau pour préparations injectables.

### **2. PRESENTATION**

Docetaxel Teva est disponible en flacons unidoses.

Chaque boîte contient un flacon de Docetaxel Teva (20 mg/0.72 ml) et un flacon correspondant de solvant pour Docetaxel Teva dans un carton.

Les flacons de Docetaxel Teva doivent être conservés à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de la lumière.

Docetaxel Teva ne doit pas être utilisé après la date d'expiration mentionnée sur l'emballage et les flacons.

#### **2.1 Flacon de Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml :**

- Le flacon de Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml est un flacon en verre incolore de 6 ml avec un bouchon en caoutchouc bromobutyl et une capsule de protection.
- Le flacon de Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml contient une solution de docétaxel dans du polysorbate 80 à la concentration de 27,73 mg/ml.
- Chaque flacon contient 20 mg/0,72 mg d'une solution de docétaxel à 27,73 mg/ml dans du polysorbate 80 (rempli à 24,4 mg/0,88 ml). Ce volume a été établi au cours du développement du docétaxel pour compenser les pertes lors de la préparation du prémélange (voir rubrique 4) dues à la formation de mousse, à l'adhésion sur les parois du flacon et aux "volumes morts". Ce surremplissage permet d'assurer qu'après dilution avec la totalité du flacon de solvant accompagnant le flacon de docétaxel, que le volume minimal extractible de prémélange de 2 ml contient 10 mg/ml de docétaxel ce qui correspond à la quantité indiquée de 20 mg/0.72 ml par flacon.

#### **2.2 Flacon de solvant pour Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml :**

- Le flacon de solvant pour Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml est un flacon en verre incolore de 6 ml avec un bouchon en caoutchou bromobutyl et une capsule de protection.
- La composition du solvant de Docetaxel Teva est de l'eau pour préparations injectables.

- Chaque flacon de solvant contient 1,28 ml d'eau pour préparations injectables (rempli à 1,71 ml). L'ajout de la totalité du contenu du flacon de solvant au contenu du flacon de Docetaxel Teva 20 mg/0.72 ml assure pour le prémélange une concentration de 10 mg/ml de docétaxel.

### **3. RECOMMANDATIONS POUR UNE MANIPULATION SURE**

Docetaxel Teva est un agent antinéoplasique et comme tous les autres composés potentiellement toxiques, des précautions doivent être prises pendant la manipulation et la préparation de la solution de Docetaxel Teva. L'utilisation de gants est recommandée.

En cas de contact cutané avec la préparation à diluer de Docetaxel Teva, la solution de prémélange ou la solution pour perfusion, laver immédiatement et soigneusement la peau avec de l'eau et du savon. En cas de contact avec une muqueuse avec la préparation à diluer Docetaxel Teva, la solution de prémélange ou la solution pour perfusion, laver immédiatement et soigneusement à grande eau la muqueuse contaminée.

### **4. PRÉPARATION POUR L'ADMINISTRATION INTRA VEINEUSE**

#### **4.1 Préparation de la solution de prémélange de Docetaxel Teva (10 mg de docétaxel/ml)**

4. 1. 1 Si les flacons sont conservés au froid, laissez reposer le nombre requis de boîtes de Docetaxel Teva à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) pendant 5 minutes.
4. 1. 2 Extraire de façon aseptique, à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille la totalité du contenu du flacon de solvant pour Docetaxel Teva en retournant en partie le flacon.
4. 1. 3 Injecter la totalité du contenu de la seringue dans le flacon de Docetaxel Teva correspondant.
4. 1. 4 Sortir l'aiguille et la seringue et mélanger manuellement par renversements répétés pendant au moins 45 secondes. Ne pas agiter.
4. 1. 5 Laisser reposer le flacon de prémélange pendant 5 minutes à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) et ensuite vérifier que la solution est homogène et claire (la formation de mousse est normale même après 5 minutes en raison de la présence de polysorbate 80 dans la formule du produit)

La solution de prémélange contient 10 mg/ml de docétaxel et doit être utilisée immédiatement après reconstitution; cependant la stabilité physico-chimique de cette solution de prémélange conservée entre +2°C et +8°C ou à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 8 heures.

#### **4.2 Préparation de la solution pour perfusion**

4. 2. 1 Plusieurs flacons de prémélange peuvent être nécessaires pour obtenir la dose prescrite à un patient. En tenant compte de la dose prescrite exprimée en mg, prélever de façon aseptique, à l'aide d'une seringue graduée munie d'une aiguille, le volume correspondant de prémélange contenant 10 mg/ml de docétaxel, à partir du nombre approprié de flacons de prémélange. Par exemple, une dose de 140 mg de docétaxel nécessitera 14 ml de solution de prémélange de docétaxel.
4. 2. 2 Injecter le volume de prémélange à administrer dans une poche non PVC ou un flacon de perfusion de 250 ml contenant soit une solution glucosée à 5% soit une solution pour

perfusion de chlorure de sodium à 9 mg/ml (0,9%). Si une dose supérieure à 200 mg en docétaxel est nécessaire, utiliser une quantité plus importante de vecteur de perfusion de sorte qu'une concentration en docétaxel de 0,74 mg/ml ne soit pas dépassée.

**4.2.3** Mélanger la poche ou le flacon de perfusion par rotation manuelle.

**4.2.4** La solution pour perfusion de Docetaxel Teva doit être utilisée dans les 4 heures et doit être administrée de façon aseptique en perfusion d'une heure à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) et dans des conditions normales de lumière.

**4.2.5** Comme tous les médicaments administrés par voie parentérale, la solution de prémélange et la solution à perfuser de Docetaxel Teva doivent être contrôlées de façon visuelle avant leur utilisation, toutes les solutions contenant un précipité doivent être éliminées.

## **5. ÉLIMINATION DES DÉCHETS**

Tout le matériel utilisé pour la reconstitution et l'administration doit être détruit conformément aux procédures hospitalières de traitement des déchets cytotoxiques. Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

## NOTICE: INFORMATION DU PATIENT

### Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml solution à diluer et solvant pour perfusion docétaxel

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien hospitalier.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien, ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

#### **Que contient cette notice**

1. Qu'est-ce que Docetaxel Teva et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Docetaxel Teva
3. Comment utiliser Docetaxel Teva
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Docetaxel Teva
6. Contenu de l'emballage et autres informations

#### **1. Qu'est-ce que DOCETAXEL Teva et dans quels cas est-il utilisé**

Le nom de ce médicament est Docetaxel Teva. Le docétaxel est une substance extraite des aiguilles d'if.

Le docétaxel appartient à la famille des médicaments anti-cancéreux appelés taxoïdes.

Docetaxel Teva a été prescrit par votre médecin pour le traitement du cancer du sein, de certaines formes de cancer bronchique (cancer du poumon non à petites cellules), du cancer de la prostate, du cancer gastrique ou du cancer des voies aéro-digestives:

- Pour le traitement du cancer du sein à un stade avancé, Docetaxel Teva peut être administré soit seul, soit en association à la doxorubicine, au trastuzumab ou à la capécitabine.
- Pour le traitement du cancer du sein à un stade précoce avec ou sans atteinte des ganglions lymphatiques, Docetaxel Teva peut être administré en association à la doxorubicine et au cyclophosphamide.
- Pour le traitement du cancer du poumon, Docetaxel Teva peut être administré soit seul, soit en association au cisplatine.
- Pour le traitement du cancer de la prostate, Docetaxel Teva est administré en association avec la prednisone ou la prednisolone.
- Pour le traitement du cancer gastrique au stade métastatique, Docetaxel Teva est administré en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile.
- Pour le traitement du cancer des voies aéro-digestives supérieures, Docetaxel Teva est administré en association avec le cisplatine et le 5-fluorouracile.

#### **2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Docetaxel Teva**

**Vous NE devez PAS utiliser Docetaxel Teva :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) au docétaxel ou à l'un des autres composants contenus dans Docetaxel Teva (mentionnés dans la rubrique 6)
- si le nombre de vos globules blancs est trop bas

- si vous avez une insuffisance hépatique sévère

### **Avertissements et précautions**

Vous aurez avant chaque traitement par Docetaxel Teva, des examens sanguins pour vérifier que vous avez assez de cellules sanguines et une fonction hépatique suffisante pour pouvoir recevoir du Docetaxel Teva. En cas de modifications du nombre de vos globules blancs, vous pourrez présenter de la fièvre ou des infections.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmier/ère si vous avez des douleurs ou une sensibilité abdominale, des diarrhées, des hémorragies rectales, du sang dans les selles ou de la fièvre. Ces symptômes peuvent être les premiers signes d'une toxicité gastro-intestinale grave, pouvant être fatale. Votre médecin doit les évaluer immédiatement.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmière si vous avez des problèmes de vision. Dans ce cas, notamment en cas de vision trouble, vous devez immédiatement avoir un examen des yeux et de la vue.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmière si vous avez déjà développé une réaction allergique à la suite d'un traitement par le paclitaxel.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmière si vous avez des problèmes cardiaques.

En cas d'apparition ou d'aggravation de problèmes au niveau de vos poumons (fièvre, essoufflement ou toux), veuillez en informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmière. Votre médecin pourra arrêter votre traitement immédiatement.

Il vous sera demandé de prendre une prémédication orale par un corticostéroïde comme la dexaméthasone, un jour avant l'administration de Docetaxel Teva et de continuer 1 ou 2 jours après l'administration afin de minimiser certains effets non souhaités qui peuvent survenir après la perfusion de Docetaxel Teva particulièrement des réactions allergiques et de la rétention hydrique (gonflement des mains, des pieds, des jambes ou prise de poids).

Pendant le traitement, il se peut que d'autres médicaments vous soient administrés pour maintenir le nombre de vos cellules sanguines.

Des problèmes de peau sévères tel qu'un syndrome de Stevens-Johnson (SSJ), une nécrolyse épidermique toxique (NET), une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) ont été rapportés avec Docetaxel Teva :

- Les symptômes de SSJ/NET peuvent inclure des cloques, un décollement ou un saignement sur n'importe quelle partie de votre peau (incluant les lèvres, les yeux, la bouche, le nez, les organes génitaux, les mains ou les pieds) avec ou sans éruption. En même temps, vous pouvez également avoir des symptômes pseudo-grippaux, tels que fièvre, frissons ou des douleurs dans les muscles.
- Les symptômes de PEAG peuvent inclure une éruption étendue rouge, squameuse avec des bosses sous une peau gonflée (incluant les plis, le tronc et les mains et les bras) et des cloques accompagnées de fièvre.

Si vous présentez des réactions cutanées sévères ou l'une des réactions listées ci-dessus, contactez immédiatement votre médecin ou un professionnel de santé.

Veillez informer votre médecin, votre pharmacien hospitalier ou votre infirmier/ère si vous avez des problèmes rénaux ou des taux élevés d'acide urique dans le sang avant l'initiation de Docetaxel Teva.

Docetaxel Teva contient de l'alcool. Si vous souffrez de dépendance alcoolique, parlez-en à votre médecin. Voir aussi la rubrique « Docetaxel Teva contient de l'éthanol (alcool) » ci-dessous.

### **Autres médicaments et Docetaxel Teva**

Veillez informer votre médecin ou votre pharmacien hospitalier si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance. En effet Docetaxel Teva ou l'autre médicament pourrait ne pas agir de la même façon et pourrait entraîner plus facilement des effets indésirables. La quantité d'alcool contenue dans ce médicament peut altérer les effets des autres médicaments.

### **Grossesse, fertilité et allaitement**

Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

Docetaxel Teva **NE** doit **PAS** vous être administré si vous êtes enceinte sauf si votre médecin vous l'a clairement indiqué.

Vous ne devez pas tomber enceinte pendant un traitement avec ce médicament et devez utiliser une méthode contraceptive efficace pendant le traitement parce que Docetaxel Teva peut être dommageable pour le bébé à venir.

Si vous tombez enceinte pendant le traitement, vous devez en informer immédiatement votre médecin.

Vous ne devez pas allaiter pendant la durée du traitement par Docetaxel Teva.

Si vous êtes un homme traité par Docetaxel Teva, il vous est déconseillé de procréer pendant le traitement et jusqu'à 6 mois après. Il est conseillé de vous renseigner sur la conservation du sperme avant le traitement parce que le docétaxel peut altérer la fertilité masculine.

### **Conduite de véhicules et utilisation de machines**

La quantité d'alcool contenue dans ce médicament peut avoir un effet sur la capacité à conduire ou utiliser des machines. Vous pouvez ressentir des effets secondaires de ce médicament pouvant altérer votre capacité à conduire ou utiliser des outils ou des machines (voir la rubrique 4, Quels sont les effets indésirables éventuels). Si cela se produit, ne pas conduire ou ne pas utiliser d'outils ou de machines avant d'avoir discuté avec votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien hospitalier.

### **Docetaxel Teva contient de l'éthanol (alcool)**

Ce médicament contient 723 mg d'alcool (éthanol anhydre) par flacon (25,1 % (p/p)). La quantité d'alcool contenue dans un flacon de ce médicament est équivalente à 18,3 ml de bière ou 7,6 ml de vin.

La quantité d'alcool contenue dans ce médicament n'est pas susceptible d'avoir un effet chez les adultes et les adolescents, et est peu susceptible d'avoir un effet notable chez les enfants. Chez les jeunes enfants, certains effets peuvent survenir comme par

exemple la somnolence.

L'alcool contenu dans ce médicament peut modifier les effets d'autres médicaments.

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous êtes dépendant à l'alcool, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

La quantité d'alcool contenue dans ce médicament peut avoir des effets sur le système nerveux central (la partie du système nerveux qui inclut le cerveau et la moelle épinière).

### **3. Comment utiliser Docetaxel Teva**

Docetaxel Teva vous sera administré par un professionnel de santé.

#### **Posologie recommandée**

La dose dépendra de votre poids et de votre état général. Votre médecin calculera votre surface corporelle en mètres carrés (m<sup>2</sup>) et déterminera la dose qu'il convient de vous administrer.

#### **Mode et voie d'administration**

Docetaxel Teva vous sera administré en perfusion dans une de vos veines (voie intraveineuse). La perfusion durera environ une heure pendant laquelle vous serez à l'hôpital.

#### **Fréquence d'administration**

Vous recevrez habituellement votre perfusion toutes les 3 semaines.

Votre médecin pourra changer la posologie et la fréquence d'administration en fonction des résultats des analyses sanguines, de votre état général et de votre réponse au Docetaxel Teva. Veuillez informer votre médecin notamment en cas de diarrhées, de plaies dans la bouche, de sensation d'engourdissements de picotements ou de fourmillements, de fièvre et rapportez-lui vos résultats d'analyse sanguine. Ces informations lui permettront de déterminer si une réduction de posologie doit être envisagée. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien hospitalier.

### **4. Quels sont les effets indésirables éventuels**

Comme tous les médicaments, Docetaxel Teva peut provoquer des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Votre médecin vous en parlera et vous expliquera les risques et bénéfices potentiels de votre traitement.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés lors de l'administration de Docetaxel Teva utilisé seul sont: diminution du nombre des globules rouges ou des globules blancs, perte de cheveux, nausées, vomissements, plaies dans la bouche, diarrhées et fatigue.

La sévérité des effets indésirables de Docetaxel Teva peut être majorée quand Docetaxel Teva est associé avec d'autres médicaments anticancéreux.

A l'hôpital, pendant la perfusion, les réactions allergiques suivantes peuvent survenir (pouvant affecter **plus d'une personne sur 10**) :

- bouffées de chaleur, réactions cutanées, démangeaisons
- oppression thoracique; difficulté respiratoire
- fièvre ou frissons
- douleurs dorsales
- hypotension.

Des réactions plus sévères peuvent survenir.

Si vous avez déjà développé une réaction allergique au paclitaxel, vous êtes susceptible de développer une réaction allergique au docétaxel, qui peut s'avérer plus sévère.

Vous ferez l'objet d'une surveillance attentive par l'équipe médicale lors de la perfusion. Signalez immédiatement si vous constatez l'un de ces effets indésirables.

Entre les perfusions de Docetaxel Teva les effets suivants peuvent survenir, avec une fréquence variable en fonctions des autres médicaments associés:

**Très fréquents (peuvent affecter plus d'une personne sur 10)**

- infections, diminution du nombre de globules rouges (anémie), ou de globules blancs (qui jouent un rôle important contre les infections) et des plaquettes,
- fièvre: en cas de fièvre vous devez appeler votre médecin immédiatement
- réactions allergiques décrites ci-dessus
- perte de l'appétit (anorexie)
- insomnie
- sensation d'engourdissement ou de picotements ou douleurs des articulations ou des muscles
- maux de tête
- altération du goût
- inflammation des yeux ou augmentation de la production des larmes
- gonflement par dysfonctionnement du drainage lymphatique
- respiration courte
- écoulement nasal; inflammation de la gorge et du nez; toux
- saignement du nez
- plaies de la bouche
- troubles de la digestion incluant nausées, vomissements et diarrhée, constipation
- douleur abdominale
- indigestion
- perte des cheveux : dans la plupart des cas, les cheveux repousseront normalement à l'arrêt du traitement. Dans certains cas (fréquence indéterminée) la perte permanente des cheveux a été observée.
- rougeur et gonflement des paumes de vos mains ou des plantes de vos pieds (mais également des bras, du visage ou du corps), qui peuvent faire peler votre peau
- changement de la couleur de vos ongles, qui peuvent se décoller
- douleurs musculaires; dorsales et osseuses
- modification ou absence des règles
- gonflement des mains, pieds et jambes
- fatigue ou syndrome pseudo-grippal
- prise ou perte de poids
- infection des voies aériennes supérieures.

**Fréquents (peuvent affecter au plus 1 personne sur 10)**

- infection buccale à champignons
- déshydratation
- vertiges
- troubles de l'audition
- diminution de la pression artérielle; battements du cœur rapides ou irréguliers
- insuffisance cardiaque
- œsophagite
- sécheresse de la bouche
- difficultés à avaler ou douleur à l'ingestion
- hémorragie
- augmentation des enzymes du foie (nécessitant la réalisation de test sanguins réguliers)
- augmentation du taux de sucre dans le sang (diabète)
- diminution du potassium, du calcium et/ou des phosphates dans votre sang.

**Peu fréquent (peuvent affecter au plus 1 personne sur 100)**

- évanouissement
- réactions cutanées au site d'injection, phlébite (inflammation de la veine) ou gonflement
- caillots sanguins
- La leucémie myéloïde aiguë et le syndrome myélodysplasique (types de cancers du sang) pourraient survenir chez les patients traités par docétaxel avec certains autres traitements anticancéreux.

**Rares (peuvent affecter au plus 1 personne sur 1 000)**

- inflammation du côlon, de l'intestin grêle, pouvant être fatale (fréquence indéterminée), perforation intestinale

**Fréquence indéterminée (ne pouvant être estimée sur la base des données disponibles) :**

- maladie pulmonaire interstitielle (inflammation des poumons entraînant une toux et des difficultés respiratoire. L'inflammation des poumons peut aussi survenir quand le traitement par docétaxel est utilisé avec une radiothérapie).
- pneumonie (infection des poumons)
- fibrose pulmonaire (cicatrices et épaississement au niveau des poumons avec essoufflement).
- vision floue due à un gonflement de la rétine dans l'œil (œdème maculaire cystoïde)
- diminution du taux de sodium et/ou du magnésium dans votre sang (troubles de l'équilibre électrolytique).
- Arythmie ventriculaire ou tachycardie ventriculaire (se traduisant par un rythme cardiaque irrégulier et/ou rapide, un essoufflement important, des vertiges et/ou des évanouissements). Certains de ces symptômes peuvent être graves. Si vous souffrez de l'un d'entre eux, prévenez immédiatement votre médecin.
- Réaction cutanée au niveau des précédents sites d'injection.
- Le lymphome non hodgkinien (cancer affectant le système immunitaire) et d'autres cancers pourraient survenir chez les patients traités par docétaxel avec certains autres traitements anticancéreux.
- Syndrome de Stevens-Johnson (SJJ) et nécrolyse épidermique toxique (NET) (cloques, décollement, ou saignement sur n'importe quelle partie de votre peau - incluant les lèvres, les yeux, la bouche, le nez, les organes génitaux, les mains ou

- les pieds - avec ou sans éruption. En même temps, vous pouvez également avoir des symptômes pseudo-grippaux tels que fièvre, frissons, ou douleur dans les muscles.)
- Pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) (éruption étendue, rouge, squameuse, avec des bosses sous une peau gonflée - incluant les plis, le tronc et les mains et les bras - et des cloques accompagnées de fièvre.)
  - Le syndrome de lyse tumorale est un problème grave révélé par des changements dans votre bilan sanguin tels qu'une augmentation du taux d'acide urique, de potassium, de phosphore et une diminution du taux de calcium ; cela entraîne des symptômes tels que des convulsions, une insuffisance rénale (réduction de la quantité ou obscurcissement de l'urine) et des troubles du rythme cardiaque. Si cela se produit, vous devez en informer immédiatement votre médecin.
  - Myosite (inflammation des muscles – chaleur, rougeur, gonflement – qui induit une douleur et une faiblesse musculaire).

#### Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via **le système national de déclaration décrit en [Annexe V](#)**. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

## **5. Comment utiliser Docetaxel Teva**

### **Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**

Ce médicament ne doit pas être utilisé après la date d'expiration mentionnée sur l'étui et les flacons après « EXP ». La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.  
Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière.

La solution de prémélange doit être utilisée immédiatement après reconstitution. Cependant la stabilité physico-chimique de cette solution de prémélange conservée entre +2°C et +8°C ou à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 8 heures.

La solution pour perfusion conservée à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) doit être utilisée dans les 4 heures.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

## **6. Contenu de l'emballage et autres informations**

### **Que contient le flacon de Docetaxel Teva, solution à diluer:**

- Le principe actif est le docétaxel. Chaque flacon de Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml solution à diluer contient 80 mg de docétaxel. Chaque ml de solution à diluer contient 27,73 mg de docétaxel.
- Les autres composants sont le polysorbate 80 et de l'éthanol anhydre à 25.1% (m/m) (voir rubrique 2).

**Que contient le flacon de solvant:**

Eau pour préparations injectables.

**A quoi ressemble Docetaxel Teva et contenu de l'emballage extérieur:**

Docetaxel Teva solution à diluer pour perfusion est une solution visqueuse, limpide, jaune à jaune marron.

Chaque boîte contient:

- un flacon en verre incolore de 15 ml avec une capsule de protection contenant 2,88 ml de solution à diluer et,
- un flacon en verre incolore de 15 ml avec une capsule de protection contenant 5,12 ml de solvant.

**Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Pays Bas

**Fabricant:**

Pharmachemie B.V.  
Swensweg 5  
PO Box 552  
2003 RN Haarlem,  
Pays Bas

TEVA Pharmaceutical Works Private Limited Company  
Táncsics Mihály út 82  
H-2100 Gödöllő  
Hongrie

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

**België/Belgique/Belgien**

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG  
Tel/Tél: +32 3 820 73 73

**Lietuva**

UAB Teva Baltics  
Tel: +370 5 266 02 03

**България**

Активис ЕАД  
Тел.: +359 2 489 95 85

**Luxembourg/Luxemburg**

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG  
Tél: +32 3 820 73 73

**Česká republika**

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.  
Tel: +420 251 007 111

**Danmark**

Teva Denmark A/S  
Tlf: +45 44 98 55 11

**Deutschland**

Teva GmbH  
Tel: +49 731 402 08

**Eesti**

UAB Teva Baltics Eesti filiaal  
Tel: +372 661 0801

**Ελλάδα**

Specifar A.B.E.E.  
Τηλ: +30 211 880 5000

**España**

Teva Pharma, S.L.U.  
Tel: +34 91 387 32 80

**France**

Teva Santé  
Tél: +33 1 55 91 78 00

**Hrvatska**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
Tel: + 385 1 37 20 000

**Ireland**

Teva Pharmaceuticals Ireland  
Tel: +353 19127700

**Ísland**

Teva Finland Oy  
Sími: +358 20 180 5900

**Italia**

Teva Italia S.r.l.  
Tel: +39 0289 17981

**Κύπρος**

Specifar A.B.E.E.  
Ελλάδα  
Τηλ: +30 211 880 5000

**Latvija**

UAB Teva Baltics filiāle Latvijā  
Tel: +371 67 323 666

**Magyarország**

Teva Gyógyszergyár Zrt.  
Tel.: +36 1 288 64 00

**Malta**

Teva Pharmaceuticals Ireland  
L-Irlanda  
Tel: +353 19127700

**Nederland**

Teva Nederland B.V.  
Tel: +31 800 0228 400

**Norge**

Teva Norway AS  
Tlf: +47 66 77 55 90

**Österreich**

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH  
Tel: +43 1 97007 0

**Polska**

Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 345 93 00

**Portugal**

Teva Pharma - Produtos Farmacêuticos Lda  
Tel: +351 21 476 75 50

**România**

Teva Pharmaceuticals S.R.L.  
Tel: +40 21 230 65 24

**Slovenija**

Pliva Ljubljana d.o.o.  
Tel: +386 1 58 90 390

**Slovenská republika**

Teva Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.  
Tel: +421 2 5726 7911

**Suomi/Finland**

Teva Finland Oy  
Puh/Tel: +358 20 180 5900

**Sverige**

Teva Sweden AB  
Tel: +46 42 12 11 00

**United Kingdom**

Teva UK Limited  
Tel: +44 1977 628 500

**La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est**

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu>.

Les informations suivantes sont destinées exclusivement aux professionnels de santé:

## **GUIDE DE PRÉPARATION DE DOCETAXEL TEVA 80 mg/2.88 ml SOLUTION À DILUER ET SOLVANT POUR SOLUTION POUR PERFUSION**

---

*Il est important que vous lisiez la totalité de cette procédure avant la préparation ou du prémélange de Docetaxel Teva ou de la solution pour perfusion de Docetaxel Teva*

### **1. COMPOSITION**

Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml solution à diluer pour perfusion est une solution visqueuse, limpide, jaune à jaune marron contenant 27,73 mg/ml de docétaxel dans du polysorbate 80. Le solvant pour Docetaxel Teva de l'eau pour préparations injectables.

### **2. PRESENTATION**

Docetaxel Teva est disponible en flacons unidoses.

Chaque boîte contient un flacon de Docetaxel Teva (80 mg/2.88 ml) et un flacon correspondant de solvant pour Docetaxel Teva dans un carton.

Les flacons de Docetaxel Teva doivent être conservés à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de la lumière.

Docetaxel Teva ne doit pas être utilisé après la date d'expiration mentionnée sur l'emballage et les flacons.

#### **2.1 Flacon de Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml :**

- Le flacon de Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml est un flacon en verre incolore de 15 ml avec un bouchon en caoutchouc bromobutyl et une capsule de protection.
- Le flacon de Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml contient une solution de docétaxel dans du polysorbate 80 à la concentration de 27,73 mg/ml.

Chaque flacon contient 80 mg/2.88 ml d'une solution de docétaxel à 27,73 mg/ml dans du polysorbate 80 (rempli à 94.4 mg/3.40 ml). Ce volume a été établi au cours du développement du docétaxel pour compenser les pertes lors de la préparation du prémélange (voir rubrique 4) dues à la formation de mousse, à l'adhésion sur les parois du flacon et aux "volumes morts". Ce surremplissage permet d'assurer qu'après dilution avec la totalité du flacon de solvant accompagnant le flacon de docétaxel, que le volume minimal extractible de prémélange de 8 ml contenant 10 mg/ml docétaxel ce qui correspond à la quantité indiquée de 80 mg /2.88 ml par flacon.

#### **2.2 Flacon de solvant pour Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml:**

- Le flacon de solvant pour Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml est un flacon en verre incolore de 15 ml avec un bouchon en caoutchou bromobutyl et une capsule de protection.
- La composition du solvant de Docetaxel Teva est l'eau pour préparations injectables.

- Chaque flacon de solvant contient 5,12 ml d'eau pour préparations injectables (rempli à 6.29 ml). L'ajout de la totalité du contenu du flacon de solvant au contenu du flacon de Docetaxel Teva 80 mg/2.88 ml assure pour le prémélange une concentration de 10 mg/ml de docétaxel.

### **3. RECOMMANDATIONS POUR UNE MANIPULATION SURE**

Docetaxel Teva est un agent antinéoplasique et comme tous les autres composés potentiellement toxiques, des précautions doivent être prises pendant la manipulation et la préparation de la solution de Docetaxel Teva. L'utilisation de gants est recommandée.

En cas de contact cutané par la préparation à diluer de Docetaxel Teva, la solution de prémélange ou la solution pour perfusion, laver immédiatement et soigneusement la peau avec de l'eau et du savon. En cas de contact avec une muqueuse par la préparation à diluer Docetaxel Teva, la solution de prémélange ou la solution pour perfusion, laver immédiatement et soigneusement à grande eau la muqueuse contaminée.

### **4. PRÉPARATION POUR L'ADMINISTRATION INTRA VEINEUSE**

#### **4.1 Préparation de la solution de prémélange de Docetaxel Teva (10 mg de docétaxel/ml)**

- 4.1.1 Si les flacons sont conservés au froid, laissez reposer le nombre requis de boîtes de Docetaxel Teva à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) pendant 5 minutes.
- 4.1.2 Extraire de façon aseptique, à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille la totalité du contenu du flacon de solvant pour Docetaxel Teva en retournant en partie le flacon.
- 4.1.3 Injecter la totalité du contenu de la seringue dans le flacon de Docetaxel Teva correspondant.
- 4.1.4 Sortir l'aiguille et la seringue et mélanger manuellement par renversements répétés pendant au moins 45 secondes. Ne pas agiter.
- 4.1.5 Laisser reposer le flacon de prémélange pendant 5 minutes à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) et ensuite vérifier que la solution est homogène et claire (la formation de mousse est normale même après 5 minutes en raison de la présence de polysorbate 80 dans la formule du produit)

La solution de prémélange contient 10 mg/ml de docétaxel et doit être utilisée immédiatement après reconstitution; cependant la stabilité physico-chimique de cette solution de prémélange conservée entre +2°C et +8°C ou à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) a été démontrée sur une période de 8 heures.

#### **4.2 Préparation de la solution pour perfusion**

- 4.2.1 Plusieurs flacons de prémélange peuvent être nécessaires pour obtenir la dose prescrite à un patient. En tenant compte de la dose prescrite exprimée en mg, prélever de façon aseptique, à l'aide d'une seringue graduée munie d'une aiguille, le volume correspondant de prémélange contenant 10 mg/ml de docétaxel, à partir du nombre approprié de flacons de prémélange. Par exemple, une dose de 140 mg de docétaxel nécessitera 14 ml de solution de prémélange de docétaxel.
- 4.2.2 Injecter le volume de prémélange à administrer dans une poche non PVC ou un flacon

de perfusion de 250 ml contenant soit une solution glucosée à 5% soit une solution pour perfusion de chlorure de sodium à 9 mg/ml (0.9%). Si une dose supérieure à 200 mg en docétaxel est nécessaire, utiliser une quantité plus importante de vecteur de perfusion de sorte qu'une concentration en docétaxel de 0.74 mg/ml ne soit pas dépassée.

4.2.3 Mélanger la poche ou le flacon de perfusion par rotation manuelle.

4.2.4 La solution pour perfusion de Docetaxel Teva doit être utilisée dans les 4 heures et doit être administrée de façon aseptique en perfusion d'une heure à température ambiante (ne dépassant pas 25°C) et dans des conditions normales de lumière.

4.2.5 Comme tous les médicaments administrés par voie parentérale, la solution de prémélange et la solution à perfuser de Docetaxel Teva doivent être contrôlées de façon visuelle avant leur utilisation, toutes les solutions contenant un précipité doivent être éliminées.

## **5. ÉLIMINATION DES DÉCHETS**

Tout le matériel utilisé pour la reconstitution et l'administration doit être détruit conformément aux procédures hospitalières de traitement des déchets cytotoxiques. Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.