

ANNEXE I
RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

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

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg, gélules

Retsevmo 80 mg, gélules

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Retsevmo 40 mg, gélules

Chaque gélule contient 40 mg de selpercatinib.

Retsevmo 80 mg, gélules

Chaque gélule contient 80 mg de selpercatinib.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Gélules.

Retsevmo 40 mg, gélules

Gélule grise opaque, 6 x 18 mm (taille 2), avec les mentions « Lilly », « 3977 » et « 40 mg » imprimées à l'encre noire.

Retsevmo 80 mg, gélules

Gélule bleue opaque, 8 x 22 mm (taille 0), avec les mentions « Lilly », « 2980 » et « 80 mg » imprimées à l'encre noire.

4. INFORMATIONS CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Retsevmo est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints :

- d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé présentant une fusion du gène *RET* non précédemment traités par un inhibiteur de *RET*
- de tumeurs solides avancées présentant une fusion du gène *RET*, quand les options thérapeutiques ne ciblant pas le gène *RET* apportent un bénéfice clinique limité, ou ont été épuisées (voir rubriques 4.4 et 5.1).

Retsevmo est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes et des adolescents à partir de 12 ans atteints :

- d'un cancer de la thyroïde avancé présentant une fusion du gène *RET* réfractaire à l'iode radioactif (si un traitement par iode radioactif est approprié)
- d'un cancer médullaire de la thyroïde (CMT) avancé présentant une mutation du gène *RET*

4.2 Posologie et mode d'administration

Le traitement par Retsevmo doit être instauré et supervisé par des médecins expérimentés dans l'utilisation des traitements anticancéreux.

Test de détection du gène RET

La présence d'une mutation (dans le CMT) ou d'une fusion (pour tous les autres types de tumeurs) du gène RET doit être confirmée par un test validé avant l'instauration du traitement par Retsevmo.

Posologie

La dose recommandée de Retsevmo sur la base du poids corporel est :

- moins de 50 kg : 120 mg deux fois par jour.
- 50 kg ou plus : 160 mg deux fois par jour.

En cas de vomissement ou d'omission d'une dose, le patient ne doit pas prendre une dose supplémentaire mais prendre la dose suivante à l'heure prévue.

Le traitement doit être poursuivi jusqu'à la progression de la maladie ou la survenue d'une toxicité inacceptable.

La dose de selpercatinib doit être réduite de 50 % en cas de co-administration avec un inhibiteur puissant du CYP3A. En cas d'arrêt de l'inhibiteur du CYP3A, la dose de selpercatinib doit être augmentée (après 3-5 demi-vies de l'inhibiteur) jusqu'à la dose qui était utilisée avant de commencer l'inhibiteur.

Adaptations posologiques

La prise en charge de certains effets indésirables peut nécessiter une interruption du traitement et/ou une réduction de la dose. Les modifications de dose de Retsevmo sont résumées dans les Tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : Modifications de dose recommandées pour Retsevmo en cas d'effets indésirables en fonction du poids corporel

Modification de la dose	Adultes et adolescents \geq 50 kg	Adultes et adolescents $<$ 50 kg
Dose initiale	160 mg par voie orale deux fois par jour	120 mg par voie orale deux fois par jour
Première réduction de dose	120 mg par voie orale deux fois par jour	80 mg par voie orale deux fois par jour
Deuxième réduction de dose	80 mg par voie orale deux fois par jour	40 mg par voie orale deux fois par jour
Troisième réduction de dose	40 mg par voie orale deux fois par jour	Non applicable

Tableau 2 : Modifications de dose recommandées en cas d'effets indésirables

Effet indésirable (EI)		Modification de dose
Élévation du taux des transaminases ALAT ou ASAT	Grade 3 ou 4	<ul style="list-style-type: none">• Interrompre le traitement jusqu'au retour à la valeur initiale (voir rubriques 4.4 et 4.8). Reprendre le traitement à une dose réduite de 2 niveaux.• Si, après au moins 2 semaines, le selpercatinib est toléré sans réapparition de l'élévation du taux des ALAT ou des ASAT, augmenter la dose de 1 niveau.• Si le selpercatinib est toléré sans réapparition pendant au moins 4 semaines, reprendre à la posologie précédant l'apparition de l'élévation du taux des ASAT ou des ALAT de grade 3 ou 4.• Arrêter définitivement le selpercatinib en cas de réapparition d'une élévation du taux des ALAT ou des ASAT de grade 3 ou 4 malgré les modifications de dose.
Hypersensibilité	Tous grades	<ul style="list-style-type: none">• Interrompre le traitement jusqu'à disparition de la toxicité et débiter un traitement par corticostéroïdes à la dose de 1 mg/kg (voir rubriques 4.4 et 4.8). Reprendre le traitement par selpercatinib à une dose de 40 mg deux fois par jour tout en continuant le traitement par corticostéroïdes. Arrêter le selpercatinib en cas de réapparition de l'hypersensibilité.• Si, après au moins 7 jours, le selpercatinib est toléré sans réapparition de l'hypersensibilité, augmenter progressivement la dose de selpercatinib d'1 niveau chaque semaine jusqu'à atteindre la dose prise avant l'apparition de l'hypersensibilité. Diminuer progressivement la dose de corticostéroïdes lorsque le selpercatinib a été toléré pendant au moins 7 jours à la dose définitive.

Allongement de l'intervalle QT	Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre le traitement en cas d'intervalles QTcF > 500 ms jusqu'au retour à une valeur de QTcF < 470 ms ou à la valeur initiale (voir rubrique 4.4). • Reprendre le traitement par selpercatinib au niveau de dose inférieur suivant.
	Grade 4	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter définitivement le selpercatinib si l'allongement de l'intervalle QT n'est toujours pas contrôlé après deux diminutions de dose ou si le patient présente des signes ou des symptômes d'arythmie grave.
Hypertension artérielle	Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> • La pression artérielle du patient doit être contrôlée avant le début du traitement. • Le traitement par selpercatinib doit être interrompu en cas d'hypertension cliniquement significative, jusqu'à son contrôle par un traitement antihypertenseur. Reprendre le traitement par selpercatinib au palier de dose inférieur si cela est indiqué cliniquement (voir rubriques 4.4 et 4.8).
	Grade 4	<ul style="list-style-type: none"> • Le selpercatinib doit être arrêté définitivement en cas d'absence de contrôle de l'hypertension cliniquement significative.
Événements hémorragiques	Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement par selpercatinib doit être interrompu jusqu'au retour à l'état initial. Reprendre le traitement à une dose réduite. <p>Si les événements de grade 3 réapparaissent après une modification de la dose, arrêter définitivement le traitement par selpercatinib.</p>
	Grade 4	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter définitivement le traitement par selpercatinib.
Pneumopathie interstitielle diffuse (PID)/Pneumopathie inflammatoire	Grade 2	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre le traitement par selpercatinib jusqu'au retour à l'état initial. • Reprendre le traitement à une dose réduite. • Arrêter le traitement par selpercatinib en cas de réapparition de la PID/pneumopathie inflammatoire.
	Grade 3 ou 4	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter le traitement par selpercatinib.

Autres effets indésirables	Grade 3 ou 4	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement par selpercatinib doit être interrompu jusqu'au retour à l'état initial. Reprendre le traitement à une dose réduite. • Si les événements de grade 4 réapparaissent après une modification de la dose, arrêter définitivement le traitement par selpercatinib.
----------------------------	--------------	--

Populations particulières

Sujets âgés

Aucune adaptation de la posologie n'est requise en fonction de l'âge (voir rubrique 5.2).

Dans l'ensemble, aucune différence n'a été observée en termes d'effets indésirables apparus pendant le traitement ni en termes d'efficacité du selpercatinib entre les patients âgés de 65 ans et plus et les patients plus jeunes. Les données disponibles sont limitées chez les patients âgés de 75 ans et plus.

Insuffisance rénale

Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale légère, modérée ou sévère. Aucune donnée n'est disponible chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale ni chez les patients sous dialyse (rubrique 5.2).

Insuffisance hépatique

Une surveillance étroite des patients atteints d'insuffisance hépatique est importante. Aucune adaptation de la posologie n'est requise pour les patients atteints d'insuffisance hépatique légère (Child-Pugh de classe A) ou modérée (Child-Pugh de classe B). Chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (Child-Pugh de classe C), la posologie recommandée est de 80 mg de selpercatinib deux fois par jour (rubrique 5.2).

Population pédiatrique

Retsevmo ne doit pas être utilisé chez les enfants âgés de moins de 12 ans.

Aucune donnée n'est disponible chez les enfants ou les adolescents atteints de tumeurs présentant une fusion du gène RET, à l'exception du cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET. Retsevmo peut être utilisé à partir de l'âge de 12 ans dans le traitement des patients atteints d'un CMT présentant une mutation du gène RET ou d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET (voir rubrique 5.1). Les données disponibles chez les enfants ou les adolescents âgés de moins de 18 ans qui présentent un CMT avec mutation du gène RET ou un cancer la thyroïde présentant une fusion du gène RET sont très limitées. La posologie doit être déterminée en fonction du poids corporel des patients (voir rubrique 4.2). Sur la base des résultats d'une étude préclinique (voir rubrique 5.3), une surveillance des cartilages de croissance non soudés doit être effectuée chez les patients adolescents. Une interruption ou un arrêt du traitement doit être envisagé en fonction de la sévérité de toute anomalie du cartilage de croissance et sur la base d'une évaluation individuelle du rapport bénéfice-risque.

Mode d'administration

Retsevmo doit être administré par voie orale.

Les gélules doivent être avalées entières (elles ne doivent pas être ouvertes, écrasées ou mâchées avant d'être avalées) et peuvent être prises avec ou sans nourriture.

Les patients doivent prendre le traitement chaque jour approximativement à la même heure.

En cas d'utilisation concomitante avec un inhibiteur de la pompe à protons, Retsevmo doit être pris au cours d'un repas (voir rubrique 4.5).

Retsevmo doit être administré 2 heures avant ou 10 heures après la prise d'antagonistes du récepteur H₂ (voir rubrique 4.5).

4.3 Contre-indications

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

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Efficacité sur tous les types de tumeurs

Le bénéfice du selpercatinib a été établi dans des essais à bras unique portant sur un échantillon relativement faible de patients chez lesquels les tumeurs présentaient des fusions du gène RET. Des effets bénéfiques du selpercatinib ont été déterminés sur la base du taux de réponse objective et de la durée de la réponse dans un nombre limité de types de tumeurs. L'effet peut être quantitativement différent en fonction du type de tumeur, ainsi que des altérations génomiques concomitantes (voir rubrique 5.1). Pour ces raisons, le selpercatinib doit être utilisé uniquement en cas d'absence d'options thérapeutiques pour lesquelles un bénéfice clinique a été établi, ou lorsque ces options thérapeutiques ont été épuisées (c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas d'options thérapeutiques satisfaisantes).

Pneumopathie interstitielle diffuse (PID)/Pneumopathie inflammatoire

Des cas de PID/pneumopathie inflammatoire sévères, menaçant le pronostic vital ou d'issue fatale ont été rapportés chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). La survenue de symptômes pulmonaires évocateurs d'une PID/pneumopathie inflammatoire chez les patients doit être surveillée. Le traitement par selpercatinib doit être interrompu et les patients doivent être rapidement examinés à la recherche d'une PID s'ils présentent des symptômes respiratoires aigus ou une aggravation des symptômes respiratoires évocateurs d'une PID (par exemple, dyspnée, toux et fièvre), et doivent être traités de façon médicalement appropriée. En fonction de la sévérité de la PID/pneumopathie inflammatoire, le traitement par selpercatinib doit être interrompu, poursuivi à dose réduite ou définitivement arrêté (voir rubrique 4.2).

Élévation du taux d'alanine aminotransférase (ALAT)/aspartate aminotransférase (ASAT)

Une élévation du taux d'ALAT et d'ASAT de grade ≥ 3 a été rapportée chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). Une surveillance des taux d'ALAT et d'ASAT doit être réalisée avant initiation du traitement puis toutes les 2 semaines pendant les 3 premiers mois de traitement, tous les mois pendant les 3 mois de traitement suivants et si cliniquement indiqué. En fonction de la sévérité de l'élévation des taux d'ALAT ou d'ASAT, il peut être nécessaire de modifier la posologie de selpercatinib (voir rubrique 4.2).

Hypertension artérielle

Une hypertension artérielle a été rapportée chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). La pression artérielle doit être contrôlée avant de débiter le traitement par selpercatinib, surveillée pendant le traitement et une prise en charge adaptée par un traitement antihypertenseur devra être mise en place si nécessaire. En fonction de la sévérité de l'élévation de la pression artérielle, il peut être nécessaire de modifier la dose de selpercatinib (voir rubrique 4.2). En l'absence de contrôle de l'hypertension artérielle cliniquement significative malgré un traitement adapté par antihypertenseur, le selpercatinib doit être arrêté définitivement.

Allongement de l'intervalle QT

Un allongement de l'intervalle QT a été rapporté chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 5.1). Le selpercatinib doit être utilisé avec précaution chez les patients présentant des pathologies telles que le syndrome du QT long congénital ou acquis, ou d'autres pathologies qui prédisposent aux arythmies.

Avant de débiter le traitement par selpercatinib, les patients doivent présenter une valeur de l'intervalle QTcF ≤ 470 ms et un bilan des électrolytes sériques dans les normes. Une surveillance de l'électrocardiogramme et un dosage des électrolytes sériques doivent être réalisés 1 semaine après le

début du traitement par selpercatinib, puis au moins une fois par mois pendant les 6 premiers mois et si cliniquement indiqué. La fréquence de la surveillance doit être adaptée en fonction de facteurs de risque incluant la diarrhée, les vomissements et/ou les nausées. Avant de débiter le traitement par selpercatinib et en cours de traitement, il conviendra de corriger toute hypokaliémie, hypomagnésémie ou hypocalcémie. La surveillance de l'intervalle QT par des ECG devra être plus fréquente chez les patients traités concomitamment par des médicaments connus pour prolonger l'intervalle QT.

Une interruption du traitement ou une modification de la dose de selpercatinib peuvent être nécessaires (voir rubrique 4.2).

Hypothyroïdie

Une hypothyroïdie a été rapportée chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). Il est recommandé d'effectuer chez tous les patients des analyses biologiques pour évaluer la fonction thyroïdienne avant le début du traitement. Les patients présentant une hypothyroïdie préexistante doivent être traités conformément à la pratique médicale courante avant le début du traitement par selpercatinib. Tous les patients doivent faire l'objet d'une surveillance étroite à la recherche de signes et symptômes de dysfonctionnement thyroïdien pendant le traitement par selpercatinib. La fonction thyroïdienne doit être surveillée régulièrement tout au long du traitement par selpercatinib. Les patients qui développent un dysfonctionnement thyroïdien doivent être traités conformément à la pratique médicale courante, cependant des patients pourraient avoir une réponse insuffisante à la substitution par la lévothyroxine (T4) car le selpercatinib peut inhiber la conversion de la lévothyroxine en triiodothyronine (T3) et une supplémentation en liothyronine pourrait être nécessaire (voir rubrique 4.5).

Inducteurs puissants du CYP3A4

L'administration concomitante d'inducteurs puissants du CYP3A4 doit être évitée en raison du risque de diminution de l'efficacité du selpercatinib (voir rubrique 4.5).

Femmes en âge de procréer/Contraception féminine et masculine

Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode hautement efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après la dernière dose de selpercatinib. Les hommes ayant pour partenaires des femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après la dernière dose de selpercatinib (voir rubrique 4.6).

Fertilité

Compte tenu des résultats de sécurité précliniques, Retsevmo pourrait affecter la fertilité masculine et féminine (voir rubriques 4.6 et 5.3). Avant initiation du traitement, une préservation de la fertilité doit être conseillée aux hommes et aux femmes.

Hypersensibilité

Une hypersensibilité a été rapportée chez des patients traités par selpercatinib, majoritairement chez des patients présentant un CBNPC préalablement traités par immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1 (voir rubrique 4.8). Les signes et symptômes d'hypersensibilité ont inclus fièvre, éruption cutanée et arthralgies ou myalgies, accompagnés d'une diminution du nombre de plaquettes ou d'une élévation du taux des aminotransférases.

En cas d'hypersensibilité, interrompre le traitement par selpercatinib et débiter un traitement par corticostéroïdes. En fonction de la sévérité de la réaction d'hypersensibilité, il peut être nécessaire de modifier la dose de selpercatinib (voir rubrique 4.2). Le traitement par corticostéroïdes doit être poursuivi jusqu'à ce que le patient atteigne la dose cible, puis une diminution progressive de cette corticothérapie sera réalisée. Le traitement par selpercatinib doit être arrêté définitivement en cas de récurrence de l'hypersensibilité.

Hémorragies

Des événements hémorragiques graves, dont certains d'évolution fatale, ont été rapportés chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8).

En cas de survenue d'une hémorragie sévère récidivante ou mettant en jeu le pronostic vital, le traitement par selpercatinib doit être arrêté définitivement (voir rubrique 4.2).

Syndrome de lyse tumorale (SLT)

Des cas de SLT ont été observés chez des patients traités par selpercatinib. Les facteurs de risque du SLT incluent une forte masse tumorale, une insuffisance rénale chronique préexistante, une oligurie, une déshydratation, une hypotension et des urines acides. Ces patients doivent faire l'objet d'une surveillance rapprochée et être traités selon les recommandations cliniques. Une prophylaxie appropriée comprenant une hydratation doit être envisagée.

Épiphysiolyse de la tête fémorale chez les patients pédiatriques

Une épiphysiolyse de la tête fémorale a été rapportée chez des patients pédiatriques (<18 ans) traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). Les patients doivent être surveillés pour détecter tout symptôme évocateur d'une épiphysiolyse de la tête fémorale et traités selon les recommandations médicales et chirurgicales appropriées.

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

Effets d'autres médicaments sur la pharmacocinétique du selpercatinib

Le selpercatinib est métabolisé par le CYP3A4. Les médicaments susceptibles d'avoir une influence sur l'activité de l'enzyme CYP3A4 peuvent donc altérer la pharmacocinétique du selpercatinib.

Le selpercatinib est un substrat de la glycoprotéine-P (P-gp) et de la protéine de résistance au cancer du sein (BCRP) *in vitro*, cependant ces transporteurs ne semblent pas limiter l'absorption orale du selpercatinib, puisque sa biodisponibilité orale est de 73 % et que l'exposition n'a été augmentée que de façon minimale par la co-administration de l'inhibiteur de la P-gp rifampicine (augmentation d'environ 6,5 % et 19 % respectivement de l'ASC₀₋₂₄ et de la C_{max} du selpercatinib).

Agents susceptibles d'accroître les concentrations plasmatiques du selpercatinib

La co-administration d'une dose unique de 160 mg de selpercatinib avec l'itraconazole, un inhibiteur puissant du CYP3A, a augmenté la C_{max} et l'ASC du selpercatinib respectivement de 30 % et de 130 %, comparativement au selpercatinib administré seul. Si des inhibiteurs puissants du CYP3A et/ou de la P-gp, doivent être concomitamment administrés, incluant (liste non exhaustive) le kétoconazole, l'itraconazole, le voriconazole, le ritonavir, le saquinavir, la télichromycine, le posaconazole et la néfazodone, la dose de selpercatinib doit être réduite (voir rubrique 4.2).

Agents susceptibles de réduire les concentrations plasmatiques du selpercatinib

La co-administration de rifampicine, un inducteur puissant du CYP3A4, a entraîné une diminution d'environ 87 % et 70 % respectivement de l'ASC et de la C_{max} du selpercatinib, par rapport au selpercatinib administré seul. En conséquence, l'utilisation concomitante d'inducteurs puissants du CYP3A4, incluant (liste non exhaustive) la carbamazépine, le phénobarbital, la phénytoïne, la rifabutine, la rifampicine et le millepertuis (*Hypericum perforatum*), doit être évitée.

Effets du selpercatinib sur la pharmacocinétique d'autres médicaments (augmentation de la concentration plasmatique)

Substrats sensibles du CYP2C8

Le selpercatinib a augmenté la C_{max} et l'ASC du répaglinide (un substrat du CYP2C8) respectivement d'environ 91 % et 188 %. En conséquence, la co-administration avec des substrats sensibles du

CYP2C8 (par exemple odiaquine, cérivastatine, enzalutamide, paclitaxel, répaglinide, torasémide, sorafénib, rosiglitazone, buprénorphine, sélexipag, dasabuvir et montélukast) doit être évitée.

Substrats sensibles du CYP3A4

Le selpercatinib a augmenté la C_{\max} et l'ASC du midazolam (un substrat du CYP3A4) respectivement d'environ 39 % et 54 %. En conséquence, une utilisation concomitante avec des substrats sensibles du CYP3A4 (par exemple alfentanil, avanafil, buspirone, conivaptan, darifénacine, darunavir, ébastine, lomitapide, lovastatine, midazolam, naloxéol, nisoldipine, saquinavir, simvastatine, tipranavir, triazolam, vardénafil) doit être évitée.

Co-administration avec des médicaments qui affectent le pH gastrique

La solubilité du selpercatinib dépend du pH : elle diminue lorsque le pH augmente. Aucune différence cliniquement significative n'a été observée sur la pharmacocinétique du selpercatinib co-administré avec plusieurs doses quotidiennes de ranitidine (antagoniste du récepteur H_2) administrées 2 heures après la dose de selpercatinib.

Co-administration avec des médicaments inhibiteurs de la pompe à protons

La co-administration avec plusieurs doses quotidiennes d'oméprazole (un inhibiteur de la pompe à protons) a diminué l'ASC_{0-inf} et la C_{\max} du selpercatinib lorsqu'il était administré sans nourriture. La co-administration avec plusieurs doses quotidiennes d'oméprazole n'a pas modifié significativement l'ASC_{0-inf} et la C_{\max} de Retsevmo lorsqu'il était administré avec de la nourriture.

Co-administration avec des médicaments substrats de transporteurs

Le selpercatinib inhibe le transporteur rénal multidrug and toxin extrusion protein 1 (MATE1). Des interactions *in vivo* du selpercatinib avec des substrats cliniquement pertinents de MATE1, comme la créatinine, pourraient se produire (voir rubrique 5.2).

Le selpercatinib est un inhibiteur *in vitro* de la P-gp et de la BCRP. *In vivo*, le selpercatinib a augmenté la C_{\max} et l'ASC du dabigatran, un substrat de la P-gp, de 43 % et 38 %, respectivement. Par conséquent, il convient d'être prudent lors de la prise d'un substrat sensible de la P-gp (par exemple fexofénadine, dabigatran étexilate, colchicine, saxagliptine), et en particulier ceux dont l'index thérapeutique est étroit (par exemple, digoxine) (voir rubrique 5.2).

Médicaments susceptibles d'être moins efficaces lorsqu'ils sont administrés avec le selpercatinib

Le selpercatinib pourrait inhiber la D2 déiodinase et ainsi diminuer la conversion de la lévothyroxine (T4) en triiodothyronine (T3). Les patients pourraient donc avoir une réponse insuffisante à la substitution par la lévothyroxine et une supplémentation par la liothyronine pourrait être nécessaire (voir rubrique 4.4).

Population pédiatrique

Les études d'interaction n'ont été réalisées que chez l'adulte.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Femmes en âge de procréer/Contraception féminine et masculine

Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode hautement efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après la dernière dose de selpercatinib. Les hommes ayant pour partenaires des femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après la dernière dose de selpercatinib.

Grossesse

Il n'existe pas de donnée sur l'utilisation du selpercatinib chez la femme enceinte. Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence une toxicité sur la reproduction (voir rubrique 5.3). Retsevmo n'est pas recommandé pendant la grossesse et chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de méthode efficace de contraception. Retsevmo ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, sauf si les bénéfices attendus justifient les risques potentiels encourus par le fœtus.

Allaitement

On ne sait pas si le selpercatinib est excrété dans le lait maternel. Un risque pour les nouveau-nés/nourrissons ne peut être exclu. L'allaitement doit être interrompu pendant toute la durée du traitement par Retsevmo et pendant au moins une semaine après la prise de la dernière dose.

Fertilité

Aucune donnée sur l'effet du selpercatinib sur la fertilité humaine n'est disponible. Compte tenu des résultats issus des études menées chez l'animal, Retsevmo pourrait affecter la fertilité masculine et féminine (voir rubrique 5.3). Avant initiation du traitement, une préservation de la fertilité doit être conseillée aux hommes et aux femmes.

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

Retsevmo peut avoir une influence mineure sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. La prudence s'impose lors de la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines, puisque les patients sont susceptibles de présenter une fatigue ou des sensations vertigineuses au cours du traitement par Retsevmo (voir rubrique 4.8).

4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de sécurité

Les effets indésirables (EIs) rapportés chez les patients traités par selpercatinib dans le cadre d'une étude clinique d'escalade de doses de phase I/II ouverte, multicentrique (LIBRETTO-001) et de deux études cliniques de phase III comparatives, ouvertes, multicentriques et randomisées (LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531) sont résumés. Les EIs graves les plus fréquents ($\geq 1,0\%$) sont pneumonie (5,3 %), hémorragie (2,4 %), douleur abdominale (2,1 %), diminution du taux de sodium sanguin (2,0 %), diarrhée (1,5 %), hypersensibilité (1,4 %), vomissements (1,3 %), augmentation de la créatinine sanguine (1,3 %), fièvre (1,3 %), infections des voies urinaires (1,3 %), élévation des ALAT (1,0 %) et élévation des ASAT (1,0 %).

L'arrêt définitif de Retsevmo suite à un effet indésirable survenu lors du traitement, indépendamment de la relation de causalité au traitement, a eu lieu chez 8,8 % des patients. Les EIs les plus fréquents ayant mené à un arrêt définitif (3 patients ou plus) étaient : élévation des ALAT (0,7 %), fatigue (0,5 %), élévation des ASAT (0,4 %), augmentation de la bilirubine sanguine (0,3 %), pneumonie (0,3 %), thrombocytopenie (0,3 %), hémorragie (0,3 %) et hypersensibilité (0,3 %).

Liste tabulée des effets indésirables

La fréquence et la sévérité des EIs rapportés chez les patients traités par selpercatinib dans l'étude clinique LIBRETTO-001, l'étude clinique LIBRETTO-431 et l'étude clinique LIBRETTO-531 sont présentés dans le Tableau 3.

Les EIs sont présentés par classes de systèmes d'organes selon la classification MedDRA et par fréquence.

Les catégories de fréquence sont définies par la convention suivante : Très fréquent ($\geq 1/10$), fréquent ($\geq 1/100$, $< 1/10$), peu fréquent ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$), très rare ($< 1/10\ 000$), et fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

La durée médiane de traitement par selpercatinib a été de 30,09 mois pour l'étude clinique LIBRETTO-001, de 16,7 mois pour l'étude clinique LIBRETTO-431 et de 14,9 mois pour l'étude clinique LIBRETTO-531.

Tableau 3 : Effets indésirables chez les patients traités par selpercatinib (N=1 188)

Classe de système d'organes MedDRA	Terme préférentiel MedDRA	Fréquence Tous grades	Fréquence Grades ≥ 3
Infections et infestations	Infections des voies urinaires ^a	Très fréquent	Fréquent
	Pneumonie ^b	Très fréquent	Fréquent
Affections du système immunitaire ^c	Hypersensibilité ^d	Fréquent	Fréquent
Affections endocriniennes	Hypothyroïdie	Très fréquent	-
Troubles du métabolisme et de la nutrition	Perte d'appétit	Très fréquent	Peu fréquent
Affections du système nerveux	Céphalée ^e	Très fréquent	Fréquent
	Sensation vertigineuse ^f	Très fréquent	Peu fréquent
Affections cardiaques	Allongement du QT à l'électrocardiogramme ^g	Très fréquent	Fréquent
Affections vasculaires	Hypertension artérielle ^h	Très fréquent	Très fréquent
	Hémorragie ⁱ	Très fréquent	Fréquent
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Pneumopathie interstitielle diffuse/pneumopathie inflammatoire ^j	Fréquent	Peu fréquent
	Chylothorax	Fréquent	Peu fréquent
Affections gastro-intestinales	Diarrhée ^k	Très fréquent	Fréquent
	Sécheresse buccale ^l	Très fréquent	Peu fréquent
	Douleurs abdominales ^m	Très fréquent	Fréquent
	Constipation	Très fréquent	Peu fréquent
	Nausée	Très fréquent	Fréquent
	Vomissement ⁿ	Très fréquent	Fréquent
	Stomatite ^o	Très fréquent	Peu fréquent
	Ascite chyleuse ^p	Fréquent	Peu fréquent
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Éruption cutanée ^q	Très fréquent	Fréquent
Affections musculosquelettiques et du tissu conjonctif	Épiphyseolyse de la tête fémorale ^r	Fréquent	Fréquent
Affections des organes de reproduction et du sein	Dysfonction érectile ^s	Très fréquent	Peu fréquent
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Œdème ^t	Très fréquent	Fréquent
	Fatigue ^u	Très fréquent	Fréquent
	Fièvre	Très fréquent	Peu fréquent

Investigations ^v	Élévation de l'ASAT	Très fréquent	Très fréquent
	Élévation de l'ALAT	Très fréquent	Très fréquent
	Diminution du taux de calcium	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du nombre de lymphocytes	Très fréquent	Très fréquent
	Diminution du nombre de globules blancs	Très fréquent	Fréquent
	Diminution de l'albumine	Très fréquent	Fréquent
	Augmentation de la créatinine	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du taux de sodium	Très fréquent	Très fréquent
	Augmentation de la phosphatase alcaline	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du nombre de plaquettes	Très fréquent	Fréquent
	Augmentation de la bilirubine totale	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du nombre de neutrophiles	Très fréquent	Fréquent
	Diminution de l'hémoglobine	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du taux de magnésium	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du taux de potassium	Très fréquent	Fréquent

^a Les infections des voies urinaires comprennent infection des voies urinaires, cystite, urosepsis, infection des voies urinaires à Escherichia, pyélonéphrite à Escherichia, infection rénale, présence de nitrites dans les urines, pyélonéphrite, urétrite, infection bactérienne des voies urinaires et infection fongique de l'appareil génito-urinaire.

^b Pneumonie inclut pneumonie, infection pulmonaire, pneumopathie d'inhalation, empyème, condensation pulmonaire, infection pleurale, pneumonie bactérienne, pneumonie staphylococcique, pneumonie atypique, abcès pulmonaire, pneumonie à pneumocystis jirovecii, pneumonie pneumococcique, pneumonie à virus respiratoire syncytial, épanchement pleural infecté et pneumonie virale.

^c Les réactions d'hypersensibilité ont été caractérisées par une éruption maculo-papuleuse souvent précédée de fièvre avec des arthralgies/myalgies associées pendant le premier cycle de traitement du patient (généralement entre les jours 7-21).

^d Hypersensibilité inclut hypersensibilité médicamenteuse et hypersensibilité.

^e Céphalée inclut céphalée, céphalée sinusale et céphalée de tension.

^f Sensation vertigineuse inclut sensation vertigineuse, vertige, prodrome de syncope et sensation vertigineuse posturale.

^g Allongement du QT à l'électrocardiogramme inclut allongement du QT à l'électrocardiogramme et intervalle QT anormal sur électrocardiogramme.

^h Hypertension artérielle inclut hypertension et augmentation de la tension artérielle.

ⁱ Hémorragie inclut épistaxis, hémoptysie, contusion, hématurie, hémorragie rectale, hémorragie vaginale, hémorragie cérébrale, hématome traumatique, présence de sang dans l'urine, hémorragie conjonctivale, ecchymose, saignement gingival, hématochézie, pétéchie, vésicule sanguine, hématome spontané, hématome de la paroi abdominale, hémorragie anale, angine bulleuse hémorragique, coagulation intravasculaire disséminée, hémorragie oculaire, hémorragie gastrique, hémorragie gastrointestinale, hémorragie intracrânienne, hémorragie sous-cutanée, hémorragie hémorroïdale, hématome hépatique, hémorragie intra-abdominale, hémorragie buccale, hémorragie œsophagienne, hématome pelvien, hématome périorbitaire, hémorragie périorbitaire, hémorragie pharyngée, contusion pulmonaire, purpura, hématome rétropéritonéal, hémorragie cutanée, hémorragie sous-arachnoïdienne, hémorragie intestinale diverticulaire, hématome oculaire, hématomèse, hémorragie, accident vasculaire cérébral hémorragique, hémorragie hépatique, hémorragie laryngée, hémorragie gastrointestinale basse, méléna, ménorragie, sang occulte positif, hémorragie post-intervention, hémorragie post-ménopausique, hémorragie rétinienne, hémorragie sclérale, hémorragie sous-durale, hémorhox traumatique, hémorragie tumorale, hémorragie gastrointestinale haute, hémorragie utérine, hématome au site de ponction vasculaire, hémarthrose et hématome.

^j Pneumopathie interstitielle diffuse/pneumopathie inflammatoire inclut pneumopathie interstitielle diffuse, pneumopathie inflammatoire, pneumopathie radique, affection pulmonaire restrictive, syndrome de détresse respiratoire aiguë, alvéolite, bronchiolite, histiocytose à cellules de Langerhans, poumon radique, maladie pulmonaire cystique, infiltration pulmonaire et opacité pulmonaire.

- ^k Diarrhée inclut diarrhée, incontinence anale, défécation urgente, selles fréquentes et hypermotilité gastrointestinale.
- ^l Sécheresse buccale inclut sécheresse buccale et sécheresse des muqueuses.
- ^m Douleur abdominale inclut douleur abdominale, douleur abdominale haute, inconfort abdominal, douleur abdominale basse et douleur gastrointestinale.
- ⁿ Vomissement inclut vomissement, haut-le-cœur et régurgitation.
- ^o Stomatite comprend stomatite, ulcération buccale, inflammation des muqueuses et formation de cloques sur les muqueuses buccales.
- ^p L'ascite chyleuse comprend l'ascite chyleuse (MedDRA LLTs).
- ^q Éruption cutanée inclut éruption cutanée, éruption maculo-papuleuse, dermatite, desquamation de la peau, éruption maculaire, éruption érythémateuse, urticaire, dermatite allergique, éruption cutanée exfoliative, éruption papuleuse, éruption morbilliforme, prurit, éruption vésiculaire, éruption papillon, éruption folliculaire, éruption généralisée, éruption pustuleuse et réaction cutanée.
- ^r Une épiphysiolyse de la tête fémorale a été fréquemment observée (6,4 %) chez les patients pédiatriques (< 18 ans) traités par selpercatinib (n=47).
- ^s Une dysfonction érectile a été très fréquemment observée (12,4 %) chez des hommes traités par selpercatinib dans les études cliniques (n=986).
- ^t Œdème inclut œdème périphérique, œdème du visage, œdème périorbitaire, gonflement du visage, œdème localisé, gonflement périphérique, œdème généralisé, œdème des paupières, gonflement des yeux, lymphœdème, œdème génital, gonflement scrotal, œdème angioneurotique, œdème des yeux, œdème, œdème scrotal, œdème cutané, gonflement, œdème orbitaire, gonflement des testicules, gonflement vulvovaginal, gonflement orbitaire, œdème du pénis, gonflement périorbitaire et gonflement de la paupière.
- ^u Fatigue inclut fatigue, asthénie et malaise.
- ^v D'après les résultats d'analyses biologiques. Le pourcentage est calculé sur la base d'un dénominateur défini comme le nombre de patients pour lesquels des valeurs à l'inclusion et au moins une valeur après l'inclusion étaient présentes.

Description d'effets indésirables sélectionnés chez les patients traités par selpercatinib

Élévations des transaminases (élévation de l'ASAT/ALAT)

D'après les résultats des analyses biologiques, des élévations des taux d'ALAT et d'ASAT ont été rapportées respectivement chez 59,4 % et 61 % des patients. Des élévations des taux d'ALAT ou d'ASAT de grade 3 ou 4 ont été rapportées respectivement chez 14,1 % et 9,5 % des patients. Dans l'étude clinique LIBRETTO-001, le délai médian de première apparition était de 4,7 semaines pour l'élévation de l'ASAT (intervalle : 0,7 ; 227,9) et de 4,4 semaines pour l'élévation de l'ALAT (intervalle : 0,9 ; 186,1). Dans l'étude clinique LIBRETTO-431, le délai médian de première apparition était de 5,1 semaines pour l'élévation de l'ASAT (intervalle : 0,7 ; 88,1), et de 5,1 semaines pour l'élévation de l'ALAT (intervalle : 0,7 ; 110,9). Dans l'étude clinique LIBRETTO-531, le délai médian de première apparition était de 6,1 semaines pour l'élévation de l'ASAT (intervalle : 0,1 ; 85,1), et de 6,1 semaines pour l'élévation de l'ALAT (intervalle : 0,1 ; 85,1). Une modification de la dose est recommandée chez les patients qui présentent une élévation de grade 3 ou 4 de l'ALAT ou de l'ASAT (voir rubrique 4.2).

Allongement de l'intervalle QT

Parmi les 837 patients de l'étude clinique LIBRETTO-001 qui ont eu des ECG, une revue des données a montré que 8,1 % des patients présentaient un intervalle QTcF maximal > 500 ms après l'inclusion et que 21,6 % des patients présentaient une augmentation maximale de l'intervalle QTcF > 60 ms par rapport à la valeur obtenue avant le début du traitement. Parmi les 156 patients de l'étude clinique LIBRETTO-431 qui ont eu des ECG, 5,1 % des patients présentaient un intervalle QTcF maximal > 500 ms après l'inclusion, et 16,7 % des patients présentaient une augmentation maximale de l'intervalle QTcF > 60 ms par rapport à la valeur obtenue à l'inclusion. Parmi les 191 patients de l'étude clinique LIBRETTO-531 qui ont eu des ECG, 3,7 % des patients présentaient un intervalle QTcF maximal > 500 ms après l'inclusion, et 17,8 % des patients présentaient une augmentation maximale de l'intervalle QTcF > 60 ms par rapport à la valeur à l'inclusion.

Dans les études cliniques LIBRETTO-001, LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531, aucun cas de torsades de pointes, d'arythmies, de tachycardie ventriculaire, de fibrillation ventriculaire ou de flutter ventriculaire de grade ≥ 3 ou cliniquement significatifs apparus pendant le traitement n'a été rapporté. Des événements fatals de mort subite et d'arrêt cardiaque ont été rapportés chez des patients ayant des

antécédents médicaux cardiaques significatifs. Dans l'ensemble des études cliniques, deux patients (0,2 %) ont interrompu le traitement par selpercatinib en raison d'un allongement de l'intervalle QT. Une interruption du traitement ou une modification de la dose de Retsevmo peuvent être nécessaires (voir rubriques 4.2 et 4.4).

Hypertension artérielle

Chez les 837 patients dont la pression artérielle a été mesurée dans LIBRETTO-001, l'augmentation maximale médiane de la pression systolique depuis la valeur à l'inclusion a été de 32 mm Hg (intervalle : -15 ; +100). Les résultats étaient similaires pour la pression artérielle diastolique, mais avec des augmentations moins importantes. Dans LIBRETTO-001, seulement 10,3 % des patients ont conservé leur tension artérielle de l'inclusion pendant le traitement, 40,7 % ont eu une augmentation de 1 grade, 38,5 % de 2 grades et 9,8 % de 3 grades. Un événement indésirable d'hypertension lors du traitement a été rapporté chez 44,8 % des patients avec hypertension connue (28,2 % de grade 3 ou 4) et 41,7 % des patients sans hypertension connue (14,1 % de grade 3 ou 4).

Chez les 154 patients traités par selpercatinib dont la pression artérielle a été mesurée dans LIBRETTO-431, 23,4 % des patients ont conservé leur grade initial pendant le traitement, 49,4 % ont connu une augmentation de 1 grade de sévérité, 22,7 % ont connu une augmentation de 2 grades de sévérité, et 3,3 % ont connu une augmentation de 3 grades de sévérité.

Chez les 192 patients traités par selpercatinib dont la pression artérielle a été mesurée dans LIBRETTO-531, 20,8 % des patients ont conservé leur grade initial pendant le traitement, 43,8 % ont connu une augmentation de 1 grade de sévérité, 27,6 % ont connu une augmentation de 2 grades de sévérité, et 6,8 % ont connu une augmentation de 3 grades de sévérité.

Dans l'ensemble, un total de 19,8 % des patients dans LIBRETTO-001, de 20,3% des patients dans LIBRETTO-431, et de 19,2 % des patients dans LIBRETTO-531, ont présenté une hypertension de grade 3 (définie par une pression artérielle systolique maximale supérieure à 160 mmHg). Une hypertension de grade 4 survenue pendant le traitement a été rapportée chez 0,1 % des patients dans LIBRETTO-001 et chez aucun patient dans LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531.

Deux patients (0,2%) ont définitivement arrêté le traitement en raison d'une hypertension dans LIBRETTO-001 et aucun patient dans LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531. Une modification de la dose est recommandée pour les patients chez lesquels une hypertension survient (voir rubrique 4.2). En l'absence de contrôle de l'hypertension artérielle cliniquement significative malgré un traitement adapté par antihypertenseur, le selpercatinib doit être arrêté définitivement (voir rubrique 4.4).

Hypersensibilité

Les signes et symptômes d'hypersensibilité ont inclus fièvre, éruption cutanée et arthralgies ou myalgies, accompagnés d'une diminution du nombre de plaquettes ou d'une élévation des aminotransférases.

Dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 24,0 % (201/837) des patients traités par selpercatinib ont été préalablement traités par une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1.

L'hypersensibilité est survenue chez un total de 5,7 % (48/837) des patients traités par selpercatinib, y compris une hypersensibilité de grade 3 chez 1,9 % (16/837) des patients.

Sur les 48 patients ayant développé une hypersensibilité dans LIBRETTO-001, 54,2 % (26/48) avaient un CBNPC et avaient été préalablement traités par une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1.

Une hypersensibilité de grade 3 est survenue chez 3,5 % (7/201) des patients traités par une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1 antérieure dans LIBRETTO-001.

Dans LIBRETTO-001, le délai médian de survenue a été de 1,9 semaine (intervalle : 0,7 à 203,9 semaines) : 1,7 semaine chez les patients préalablement traités par une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1 et 4,4 semaines chez les patients naïfs d'immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1.

Des patients atteints de CBNPC avancé ou métastatique ont été inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-431. L'hypersensibilité est survenue chez un total de 1,9 % (3/158) des patients traités par selpercatinib, dont une hypersensibilité de grade 3 chez 0,6 % (1/158) des patients. Dans une analyse intégrée des études LIBRETTO-001 et LIBRETTO-431, parmi les patients atteints de CBNPC ayant reçu selpercatinib et ayant déjà été traités par un traitement anti-PD-1/PD-L1 (N=205), une hypersensibilité est survenue chez 16,6 % des patients, dont une hypersensibilité \geq grade 3 chez 5,9 % d'entre eux.

Des patients atteints de CMT avancé ou métastatique ont été inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-531. L'hypersensibilité est survenue chez 1 patient (0,5 % (1/193)) traité par selpercatinib. Ce patient a présenté une hypersensibilité de grade 3.

Une interruption du traitement ou une modification de la dose de Retsevmo peuvent être nécessaires (voir rubrique 4.2).

Hémorragies

Des événements hémorragiques de grade ≥ 3 sont survenus chez 2,5 % des patients traités par selpercatinib dans les études cliniques LIBRETTO-001, LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531. Dans LIBRETTO-001, cela inclut 4 patients (0,5 %) pour lesquels une issue fatale a été rapportée : deux cas d'hémorragie cérébrale, un cas d'hémorragie au site de trachéotomie et un cas d'hémoptysie. Aucun événement hémorragique fatal n'a été signalé chez les patients traités par selpercatinib dans LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531. Le délai médian de survenue a été de 34,1 semaines (intervalle : 0,1 à 234,6 semaines) dans LIBRETTO-001, de 16,8 semaines (intervalle : 1,1 à 94,1 semaines) dans LIBRETTO-431, et de 10,7 semaines (intervalle : 1,0 ; 124,1 semaines) dans LIBRETTO-531.

En cas de survenue d'une hémorragie sévère récidivante ou mettant en jeu le pronostic vital, le traitement par selpercatinib doit être arrêté définitivement (voir rubrique 4.2).

Autres informations concernant les populations particulières

Population pédiatrique

Trois patients âgés de moins de 18 ans (intervalle : 15-17) atteints d'un cancer médullaire de la thyroïde (CMT) présentant une mutation du gène RET étaient inclus dans l'étude LIBRETTO-001. Huit patients âgés de moins de 18 ans (intervalle : 12-17) atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET étaient inclus dans l'étude LIBRETTO-121. Un patient âgé de 12 ans atteint d'un CMT) présentant une mutation du gène RET était inclus dans l'étude LIBRETTO-531. Des cas d'épiphyse de la tête fémorale ont été rapportés chez des patients âgés de moins de 18 ans traités par selpercatinib (voir rubrique 4.4). Aucune autre donnée de sécurité particulière n'a été identifiée chez les enfants de moins de 18 ans.

Sujets âgés

Parmi les patients traités par selpercatinib dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 24,7 % avaient entre 65 et 74 ans, 8,6 % avaient entre 75 et 84 ans et 1,0 % avaient 85 ans ou plus. Parmi les patients traités par selpercatinib dans l'étude clinique LIBRETTO-431, 26,6 % avaient entre 65 et 74 ans, 9,5 % avaient entre 75 et 84 ans et 1,3 % avaient 85 ans ou plus. Parmi les patients traités par selpercatinib dans l'étude clinique LIBRETTO-531, 20,2 % avaient entre 65 et 74 ans ou plus, 5,2 % avaient entre 75 et 84 ans et aucun n'avait 85 ans ou plus. La fréquence des événements indésirables graves a été plus élevée chez les patients ≥ 65 -74 ans (58,0%), 75-84 ans (62,5%) et ≥ 85 ans (100,0%) que chez les patients < 65 ans (46,7%) dans LIBRETTO-001. Dans LIBRETTO-431, la fréquence des événements indésirables graves a été plus élevée chez les patients ≥ 65 -74 ans (38,1 %), 75-84 ans (46,7 %), ≥ 85 ans (50,0 %), que chez les patients < 65 ans (31,3 %). Dans LIBRETTO-531, la fréquence des événements indésirables graves a été plus élevée chez les patients entre 75 et 84 ans (50 %) que chez les patients < 65 ans (20,8 %) et entre 65 et 74 ans (17,9 %).

Dans l'étude clinique LIBRETTO-001, la fréquence des EIs ayant conduit à un arrêt du selpercatinib a été plus élevée chez les patients ≥ 65 -74 ans (10,1%), 75-84 ans (19,4%) et ≥ 85 ans (37,5%) que chez les patients < 65 ans (7,6%). Dans l'étude LIBRETTO-431, la fréquence des EIs ayant conduit à un arrêt du selpercatinib a été plus élevée chez les patients âgés de ≥ 65 -74 ans (14,3 %), 75-84 ans (20,0 %) que chez les patients âgés de < 65 ans (7,1 %). Aucun patient âgé de ≥ 85 ans n'a arrêté le selpercatinib en raison d'un EI. Dans LIBRETTO-531, la fréquence des EIs ayant conduit à un arrêt du selpercatinib a été plus élevée chez les patients entre 75 et 84 ans (10 %) et chez les patients âgés de ≥ 65 -74 ans (7,7 %) que chez les patients âgés de moins de 65 ans (3,5 %).

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

Les symptômes d'un surdosage n'ont pas été établis. En cas de suspicion de surdosage, un traitement symptomatique doit être mis en place.

5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique: agents antinéoplasiques et immunomodulateurs, agents antinéoplasiques, inhibiteurs de protéine kinase, Code ATC : L01EX22

Mécanisme d'action

Le selpercatinib est un inhibiteur du récepteur à tyrosine kinase *RET* (*rearranged during transfection*, réarrangé pendant la transfection). Le selpercatinib a inhibé le RET de type sauvage et plusieurs isoformes mutées du RET ainsi que le VEGFR1 et le VEGFR3, avec des valeurs de CI50 comprises entre 0,92 nM et 67,8 nM. Dans d'autres tests enzymatiques, le selpercatinib a aussi inhibé le FGFR 1, 2 et 3 à des concentrations plus élevées toujours cliniquement atteignables.

Dans un test de liaison à une concentration de 1 µM de selpercatinib, une activité significative de liaison antagoniste (> 50 %) a été observée pour le transporteur de la 5-HT (sérotonine) (activité antagoniste de 70,2 %) et le récepteur adrénergique α2C (activité antagoniste de 51,7 %). La concentration de 1 µM est environ 7 fois supérieure à la concentration plasmatique non liée maximale à la dose efficace de selpercatinib.

Certaines mutations ponctuelles de RET ou réarrangements chromosomiques impliquant des fusions *in-frame* de RET avec divers partenaires peuvent engendrer des protéines de fusion de RET chimériques activées constitutivement qui peuvent agir comme des facteurs oncogéniques en favorisant la prolifération de lignées cellulaires tumorales. Dans des modèles de tumeur *in vitro* et *in vivo*, une activité anti-tumorale du selpercatinib a été démontrée dans des cellules présentant une activation constitutive de la protéine RET résultant de fusions et de mutations génétiques, incluant CCDC6-RET, KIF5B-RET, RET V804M et RET M918T. De plus, le selpercatinib a présenté une activité anti-tumorale chez des souris auxquelles une tumeur positive pour la fusion de RET dérivée de patients avait été implantée par voie transcrânienne.

Propriétés pharmacodynamiques

Électrophysiologie cardiaque

Dans une étude approfondie de l'intervalle QT avec contrôle positif chez 32 sujets sains, aucune modification importante (c'est-à-dire, > 20 ms) de l'intervalle QTcF n'a été détectée à des concentrations de selpercatinib similaires à celles observées avec un schéma posologique thérapeutique. Une analyse exposition/réponse a indiqué que des concentrations supra-thérapeutiques pourraient entraîner un allongement du QTc > 20 ms.

Un allongement de l'intervalle QT a été rapporté chez des patients traités par selpercatinib. Une interruption du traitement ou une modification de la dose pourraient donc être nécessaires chez ces patients (voir rubriques 4.2 et 4.4).

Efficacité et sécurité cliniques

L'efficacité de Retsevmo a été évaluée dans une étude clinique de phase I/II, multicentrique, ouverte, à bras unique, menée chez des patients adultes atteints de CBNPC, de cancer de la thyroïde, ou d'autres tumeurs solides, avancés, présentant une fusion du gène RET ainsi que chez des patients adultes et adolescents atteints de CMT avec mutation du gène RET : l'étude clinique LIBRETTO-001.

L'efficacité de Retsevmo dans le CBNPC présentant une fusion du gène RET a été confirmée dans l'étude clinique de phase III LIBRETTO-431 (voir rubrique « CBNPC présentant une fusion du gène RET et naïf de traitement »). L'efficacité de Retsevmo dans le CMT présentant mutation du gène RET

a été confirmée dans l'étude clinique de phase III LIBRETTO-531 (voir rubrique « Cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET et naïf de traitement par vandétanib et cabozantinib (CMT) »).

L'étude clinique LIBRETTO-001 comprenait deux phases : phase I (escalade de dose) et phase II (expansion de dose). L'objectif principal de la phase I était de déterminer la dose recommandée de selpercatinib pour la phase II. L'objectif principal de la phase II était d'évaluer l'activité anti-tumorale du selpercatinib en déterminant le taux de réponse globale (ORR), évalué par un comité de revue indépendant (CRI). Des patients présentant une maladie mesurable ou non mesurable, selon les critères RECIST 1.1, avec preuve d'une altération du gène RET dans la tumeur ont été inclus. Cette étude a exclu les patients qui présentaient une localisation symptomatique du SNC (tumeur primitive, métastase, méningite carcinomateuse ou compression médullaire), ceux qui présentaient un antécédent d'infarctus du myocarde, une valeur de l'intervalle QTcF > 470 msec, une pathologie cardiovasculaire active cliniquement significative et ceux qui ne présentaient pas une altération (fusion ou mutation) du gène RET. Par contre, les patients présentant des métastases du SNC stables ont été inclus.

Les patients de la phase II de l'étude ont reçu Retsevmo 160 mg deux fois par jour par voie orale jusqu'à survenue d'une toxicité inacceptable ou progression de la maladie. L'identification d'une altération du gène RET a été déterminée de manière prospective dans des laboratoires locaux utilisant le séquençage de nouvelle génération (NGS), la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) ou l'hybridation par fluorescence *in situ* (FISH). Le critère principal d'évaluation de l'efficacité était le taux de réponse objective (ORR, *overall response rate*), évalué par un comité de revue indépendant (CRI) en aveugle, selon les critères RECIST v1.1. Les critères secondaires d'évaluation incluaient la durée de la réponse (DOR, *duration of response*), la survie sans progression (PFS, *progression free survival*) et la survie globale (OS, *overall survival*).

CBNPC présentant une fusion du gène RET et naïf de traitement

LIBRETTO-431

L'efficacité de Retsevmo dans le CBNPC présentant une fusion du gène RET a été confirmée dans LIBRETTO-431, une étude de phase III multicentrique, randomisée, avec comparateur en ouvert, comparant le selpercatinib à une chimiothérapie à base de sels de platine et de pémétréxed avec ou sans pembrolizumab chez des patients atteints d'un CBNPC avancé ou métastatique présentant une fusion du gène RET. Les patients adultes atteints d'un CBNPC histologiquement confirmé, non résecable, localement avancé ou métastatique et n'ayant jamais reçu de traitement systémique pour une maladie métastatique étaient éligibles. Les patients ayant reçu un traitement adjuvant ou néoadjuvant étaient également éligibles si la dernière dose de traitement systémique avait été administrée au moins 6 mois avant la randomisation. Les patients ont reçu 160 mg de selpercatinib deux fois par jour (dose initiale) ou une chimiothérapie à base de sels de platine et de pémétréxed avec ou sans pembrolizumab. Les patients ont été stratifiés en fonction de la région géographique (Asie de l'Est versus le reste du monde), du statut des métastases cérébrales évaluées par l'investigateur au début de l'étude (absentes ou inconnues versus présentes) et de l'intention de l'investigateur (avant la randomisation) de traiter le patient avec ou sans pembrolizumab. Le critère principal d'évaluation de l'efficacité était la PFS selon RECIST 1.1 par un comité de revue indépendant en aveugle (CRI en aveugle). Les critères secondaires d'efficacité comprenaient l'OS, l'ORR/DOR/DCR selon le CRI en aveugle, l'ORR/DOR intracrânien selon le CRI en aveugle et le délai jusqu'à détérioration des symptômes pulmonaires selon le NSCLC-SAQ.

Sur les 261 patients inclus et randomisés dans l'étude clinique LIBRETTO-431, dans la population en intention de traiter (ITT), 212 ont été stratifiés en fonction de l'intention de l'investigateur de traiter le patient avec du pembrolizumab (avant la randomisation), pour former la population ITT-Pembrolizumab. Dans la population ITT-Pembrolizumab, 129 patients ont reçu du selpercatinib tandis que 83 ont reçu une chimiothérapie à base de sels de platine et de pémétréxed avec du pembrolizumab. L'âge médian des patients dans la population ITT-Pembrolizumab était de 61,5 ans (intervalle de 31 à 84 ans). 53,3 % des patients étaient des femmes. 41,3 % des patients étaient caucasiens, 56,3 % asiatiques et 1 % noirs. 67,9 % n'ont jamais fumé. Dans la population ITT-Pembrolizumab, 93 % des patients présentaient une maladie métastatique, et 20,3 % présentaient

des métastases du SNC au début de l'étude. Le statut de performance ECOG rapporté était de 0-1 (96,7 %) ou de 2 (3,3 %). Le partenaire de fusion le plus fréquent était KIF5B (44,8 %), suivi de CCDC6 (9,9 %). L'étude clinique a atteint son critère principal, à savoir l'amélioration de la PFS à la fois, dans la population ITT-Pembrolizumab et dans la population en ITT. Les résultats principaux d'efficacité pour la population ITT-Pembrolizumab chez les patients atteints de CBNPC avec fusion RET et naïfs de traitement sont résumés dans le Tableau 4 et la figure 1.

Tableau 4 LIBRETTO-431 : Résumé des données d'efficacité (évaluation par le CRI en aveugle, population ITT-pembrolizumab)

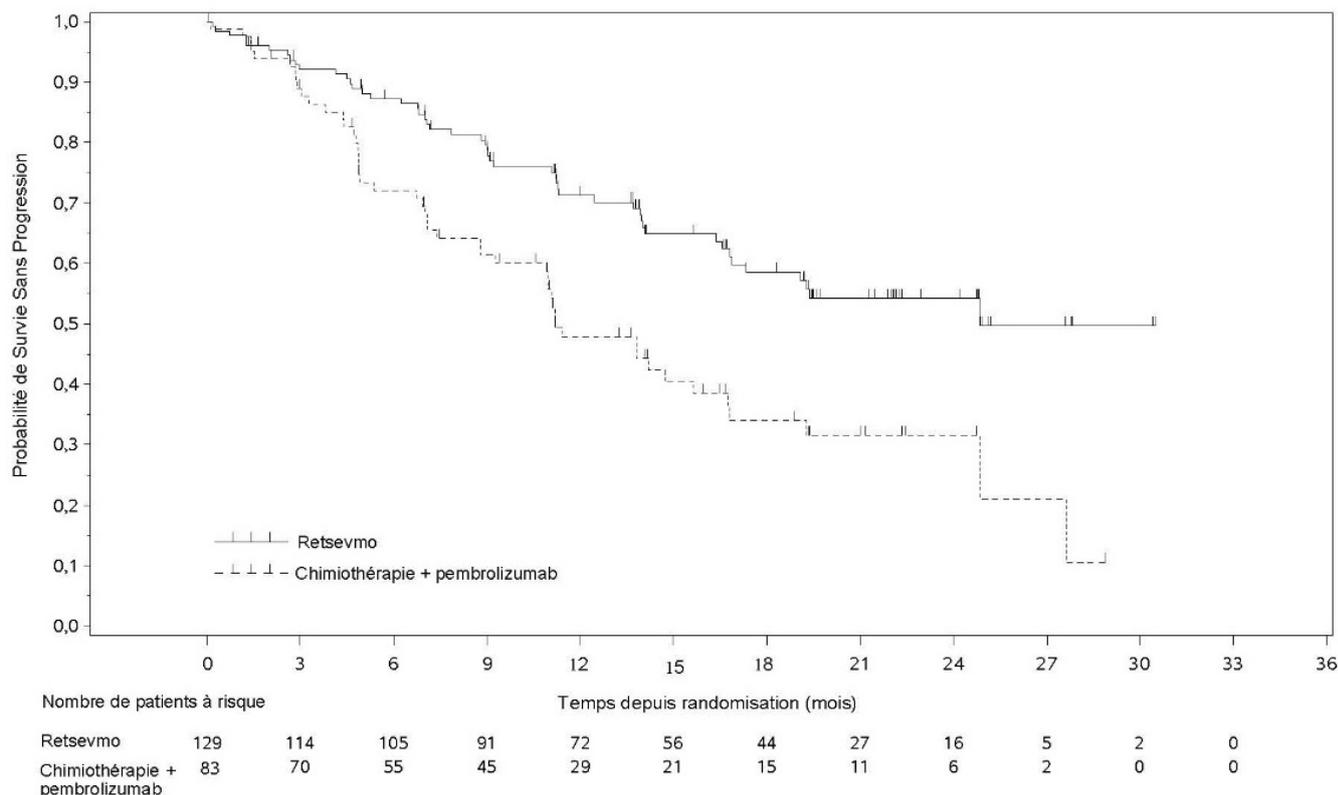
	Selpercatinib	Contrôle (traitement à base de sels de platine et de pémétréxed avec pembrolizumab)
Survie sans progression (PFS)	N = 129	N = 83
Médiane [mois] (IC à 95 %)	24,84 (16,89 ; NE)	11,17 (8,77 ; 16,76)
Hazard ratio (IC à 95 %)	0,465 (0,309 ; 0,699)	
Valeur p stratifiée selon le test log-rank	0,0002	
Taux de PFS à 24 mois (%) (IC à 95%)	54,2 (43,6 ; 63,6)	31,6 (20,1 ; 43,7)
Réponse objective (RC + RP)		
% (IC à 95 %)	83,7 (76,2 ; 89,6)	65,1 (53,8 ; 75,2)
Réponse complète n (%)	9 (7,0)	5 (6,0)
Réponse partielle n (%)	99 (76,7)	49 (59,0)
Durée de réponse*		
Médiane [mois] (IC à 95 %)	24,18 (17,94 ; NE)	11,47 (9,66 ; 23,26)
Taux (%) de patients avec durée de réponse		
24 mois (IC à 95 %)	59,6 (47,5 ; 69,8)	22,8 (6,3 ; 45,5)

NE = non estimable

*La durée médiane de suivi était de 17,97 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 12,32 ; 21,03) dans le groupe selpercatinib et de 14,55 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 9,69 ; 20,73) dans le groupe contrôle.

A la date du 1^{er} mai 2023.

Figure 1. LIBRETTO-431 : Courbes de Kaplan-Meier de la survie sans progression (évaluation par un CRI en aveugle, population ITT-Pembrolizumab)



A la date du 1^{er} mai 2023.

L'OS n'était pas mature au moment de l'analyse principale de la PFS. Au moment de la mise à jour de l'analyse intermédiaire descriptive de l'OS (correspondant, au 1^{er} mai 2024, à 43 % des événements nécessaires à l'analyse finale de l'OS), 75 événements ont été observés dans les deux bras dans la population ITT, et le HR était de 1,259 ([IC à 95 % : 0,777 ; 2,040] ; p = 0,3496). À 30 mois, l'OS estimée était de 71 % (IC à 95 % : 63 ; 78) dans le groupe selpercatinib et de 76 % (IC à 95 % : 66 ; 84) dans le groupe contrôle. L'OS peut être affectée par le déséquilibre des traitements après progression. Parmi les 68 patients du bras contrôle dont la maladie a progressé, 50 patients (74 %) ont reçu du selpercatinib au moment de la progression. Sur les 71 patients du groupe selpercatinib dont la maladie a progressé, 16 (23 %) ont reçu une chimiothérapie et/ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire, et 44 (62 %) ont continué de recevoir le selpercatinib.

Dans la population ITT-Pembrolizumab, le selpercatinib a significativement retardé le délai d'aggravation des symptômes du CBNPC rapportés par les patients, tel que mesuré par le score total du NSCLC-Symptom Assessment Questionnaire (augmentation ≥ 2 points) par rapport au groupe contrôle (HR : 0,34 [IC à 95 % : 0,20 ; 0,55]. Le délai médian n'a pas été atteint pour le bras selpercatinib contre 1,9 mois [IC à 95 % : 0,7 ; 6,6] pour le bras contrôle. En outre, le selpercatinib a significativement retardé le délai jusqu'à confirmation de la détérioration de la fonction physique et a maintenu la qualité de vie globale au fil du temps.

LIBRETTO-001

Parmi les 362 patients atteints d'un CBNPC présentant une fusion du gène RET inclus dans l'étude LIBRETTO-001, 69 étaient naïfs de traitement. L'âge médian était de 63 ans (intervalle : 23 à 92 ans) ; 62,3 % étaient des femmes ; 69,6 % étaient caucasiens ; 18,8 % étaient asiatiques ; 5,8 % étaient noirs et 69,6 % sans antécédent tabagique. A l'inclusion, la plupart des patients (98,6 %) présentaient une maladie métastatique et 23,2 % présentaient des métastases du SNC, selon l'évaluation par l'investigateur. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (94,2 %) ou de 2 (5,8 %). Le partenaire de fusion le plus fréquent était KIF5B (69,6 %), suivi de CCDC6 (14,5 %) puis

de NCOA4 (1,4 %). Les résultats d'efficacité pour les patients atteints d'un CBNPC présentant une fusion du gène RET et naïfs de traitement sont résumés dans le Tableau 5.

Tableau 5 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	69
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	82,6 (71,6, 90,7)
Réponse complète n (%)	5 (7,2)
Réponse partielle n (%)	52 (75,4)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane, (IC à 95 %)	20,23 (15,4 ; 29,5)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥ 6 mois (IC à 95 %)	87,5 (75,5 ; 93,8)
≥ 12 mois (IC à 95 %)	66,7 (52,4 ; 77,6)

*La durée médiane de suivi a été de 37,09 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 24,0 ; 45,1)
A la date du 13 janvier 2023.

CBNPC présentant une fusion du gène RET précédemment traité

Au total, 247 patients avaient reçu une chimiothérapie antérieure à base de sels de platine dans l'étude clinique LIBRETTO-001. L'âge médian était de 61 ans (intervalle : 23 à 81 ans) ; 56,7 % étaient des femmes ; 43,7 % étaient caucasiens ; 47,8 % étaient asiatiques ; 4,9 % étaient noirs et 66,8 % sans antécédent tabagique. A l'inclusion, la plupart des patients (98,8 %) présentaient une maladie métastatique et 31,2 % présentaient des métastases du SNC, selon l'évaluation par l'investigateur. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (97,1 %) ou de 2 (2,8 %). Le partenaire de fusion le plus fréquent était KIF5B (61,9 %), suivi de CCDC6 (21,5 %) puis de NCOA4 (2,0 %). Le nombre médian de traitements systémiques antérieurs était de 2 (intervalle 1–15) et 43,3 % (n = 107/247) avaient reçu au moins 3 lignes de traitements systémiques antérieurs. Les traitements antérieurs incluaient une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1 (58,3 %), un inhibiteur multikinase (MKI) (31,6 %) et des taxanes (34,8 %) ; 41,3 % étaient traités par un autre traitement systémique. Les résultats d'efficacité pour les patients atteints d'un CBNPC présentant une fusion du gène RET précédemment traité sont résumés dans le Tableau 6.

Tableau 6 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	247
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	61,5 (55,2 ; 67,6)
Réponse complète n (%)	20 (8,1)
Réponse partielle n (%)	132 (53,4)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95 %)	31,6 (20,4 ; 42,3)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥ 6 mois (IC à 95 %)	87,0 (80,4 ; 91,5)
≥ 12 mois (IC à 95 %)	73,0 (65,0 ; 79,5)

*La durée médiane du suivi a été de 39,52 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 24,6 ; 45,0).
A la date du 13 janvier 2023.

Réponse sur les métastases et lésions cérébrales

Dans l'étude clinique LIBRETTO-431, l'ORR du SNC évalué par le CRI en aveugle était de 82,4 % (14/17, IC à 95 % : 56,6 ; 96,2) chez les 17 patients présentant des métastases cérébrales mesurables à l'inclusion et traités par selpercatinib, contre 58,3 % (7/12, IC à 95 % : 27,7 ; 84,4) chez les 12 patients du groupe contrôle de la population ITT-Pembrolizumab. Une RC a été observée chez 6/17 (35,3 %) des patients du groupe selpercatinib, contre 2/12 (16,7 %) des patients du groupe contrôle. Avec une durée médiane de suivi pour la DOR de 9,92 mois (IC à 95 % : 7,66 ; 18,10) dans le bras selpercatinib et de 12,68 mois (IC à 95 % : 2,79 ; NE) dans le bras contrôle, la DOR médiane n'a pas été atteinte pour le selpercatinib (IC à 95 % : 7,62 ; NE) contre 13,4 mois (IC à 95 % : 3,45 ; NE) dans le bras contrôle. Chez les 192 patients pour lesquels des scanners intracrâniens de référence étaient disponibles, le hazard ratio spécifique à la cause pour le délai jusqu'à progression dans le SNC, évalué par le CRI en aveugle, était de 0,28 ; IC à 95 % : 0,12 ; 0,68 (HR de 0,17 ; IC à 95 % : 0,04 ; 0,69 pour 150 patients sans métastases intracrâniennes à l'inclusion, et HR de 0,61 ; IC à 95 % : 0,19 ; 1,92 pour 42 patients avec des métastases intracrâniennes à l'inclusion). 8 patients (6,7 %) dans le groupe selpercatinib ont présenté un premier événement de progression du SNC, contre 13 patients (18,1 %) dans le groupe contrôle.

Le taux de réponse global (ORR) au niveau du SNC évalué par le CRI était de 84,6 % (22/26 ; IC à 95 % : 65,1 ; 95,6) chez 26 patients présentant une maladie mesurable dans l'étude clinique LIBRETTO-001. Une RC a été observée chez 7 patients (26,9 %) et une RP chez 15 patients (57,5 %). La durée de la réponse (DOR) médiane au niveau du SNC était de 9,36 mois (IC à 95 % : 7,4 ; 15,3).

Cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET, naïf de traitement systémique

Parmi les patients atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène *RET*, naïfs de traitement systémique autre que l'iode radioactif, et inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 24 patients ont pu être suivis pendant au moins 6 mois et ont été jugés éligibles pour l'évaluation de l'efficacité. L'âge médian était de 60,5 ans (intervalle de 20 à 84 ans). 58,3 % des patients étaient des hommes ; 75 % étaient caucasiens. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (95,8 %) ou de 2 (4,2 %). 100 % des patients présentaient un antécédent de maladie métastatique. 22 des 24 patients (91,7 %) avaient reçu de l'iode radioactif avant l'inclusion et ont été considérés comme réfractaires à l'iode radioactif. Les différentes formes histologiques représentées chez les 24 patients étaient les suivantes : 23 patients présentaient un cancer papillaire et 1 patient un cancer peu différencié. Le partenaire de fusion le plus fréquent était CCDC6 (62,5 %) suivi de NCOA4 (29,2 %). Les résultats d'efficacité chez les patients ayant un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène *RET*, naïfs de traitement systémique sont résumés dans le Tableau 7.

Tableau 7 LIBRETTO-001: Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	24
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	95,8 (78,9 ; 99,9)
Réponse complète n (%)	5 (20,8)
Réponse partielle n (%)	18 (75,0)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95 %)	NE (42,8 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥12 mois (IC à 95%)	100,0 (NE ; NE)
≥24 mois (IC à 95%)	90,9 (50,8 ; 98,7)

NE = non évaluable

*La durée médiane du suivi a été de 17,81 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 9,2 ; 42,3)

A la date du 13 janvier 2023.

Cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET précédemment traité

Parmi les patients atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène *RET* prétraité par

un traitement systémique autre que l'iode radioactif et inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 41 patients ont pu être suivis pendant au moins 6 mois et ont été jugés éligibles pour l'évaluation de l'efficacité. L'âge médian était de 58 ans (intervalle : 25 à 88 ans) ; 43,9% étaient des hommes ; 58,5 % étaient caucasiens ; 29,3 % étaient asiatiques et 7,3 % étaient noirs. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (92,7 %) ou de 2 (7,3 %). 100 % des patients présentaient une maladie métastatique. Les patients avaient reçu un nombre médian de 3 lignes de traitements systémiques antérieurs (intervalle : 1-7). Les traitements antérieurs les plus fréquents incluaient l'iode radioactif (73,2 %), MKI (85,4 %). 9,8% des patients avaient reçu un autre traitement systémique. Les différentes formes histologiques représentées chez les 41 patients étaient les suivantes : 31 patients présentaient un cancer papillaire, 5 un cancer faiblement différencié, 4 un cancer anaplasique et 1 un cancer à cellules de Hurthle. Le partenaire de fusion le plus fréquent était CCDC6 (61,0 %) suivi de NCOA4 (19,5 %).

Les résultats d'efficacité pour un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET précédemment traité sont résumés dans le Tableau 8.

Tableau 8 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	41
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	85,4 (70,8 ; 94,4)
Réponse complète n (%)	5 (12,2)
Réponse partielle n (%)	30 (73,2)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95 %)	26,7 (12,1 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥12 mois (IC à 95%)	71,7 (52,4 ; 84,2)
≥24 mois (IC à 95%)	50,7 (30,4 ; 67,8)

NE = non évaluable

*La durée médiane du suivi a été de 33,87 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 12,9 ; 44,8)

A la date du 13 janvier 2023.

Cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET et naïf de traitement par vandétanib et cabozantinib (CMT)

LIBRETTO-531

L'efficacité de Retsevmo dans le CMT présentant une mutation du gène RET a été confirmée dans LIBRETTO-531, une étude clinique de phase III multicentrique, randomisée, avec comparateur en ouvert, comparant le selpercatinib soit au cabozantinib, soit au vandétanib, selon le choix du médecin, chez des patients atteints d'un CMT avancé présentant une mutation du gène RET, dont la maladie a progressé, et naïfs de traitement par inhibiteur de kinase. Les patients adultes ou adolescents atteints d'un CMT histologiquement confirmé, non résécable, localement avancé ou métastatique et n'ayant jamais reçu de traitement par inhibiteur de kinase étaient éligibles. Les patients ont reçu 160 mg de selpercatinib deux fois par jour (dose initiale) ou, selon le choix du médecin, 140 mg de cabozantinib une fois par jour ou 300 mg de vandétanib une fois par jour. Les patients ont été stratifiés en fonction de la mutation RET (M918T versus d'autres mutations) et du traitement choisi si randomisés dans le groupe contrôle (cabozantinib versus vandétanib). Le critère principal d'évaluation de l'efficacité était la PFS selon RECIST 1.1 par un CRI en aveugle. Les critères secondaires clés d'efficacité comprenaient la survie sans échec de traitement (TFFS) et la tolérance comparée, et les autres critères secondaires incluaient l'OS et l'ORR/DOR selon le CRI en aveugle.

Sur les 291 patients inclus et randomisés dans LIBRETTO-531 formant la population ITT, 193 patients ont été randomisés dans le bras selpercatinib, et 98 patients dans le bras contrôle. Sur les 98 patients randomisés dans le bras contrôle, 73 patients ont été stratifiés dans le bras cabozantinib, et 25 patients dans le bras vandétanib. L'âge médian des patients dans la population ITT était de 55 ans (intervalle de 12 à 84 ans). 37,1 % des patients étaient des femmes. 69,4 % des patients étaient

caucasiens, 27,7 % asiatiques et 2,9 % noirs. La plupart des patients (77 %) présentaient une maladie métastatique à l'inclusion. Le statut de performance ECOG rapporté était de 0-1 (98,3 %) ou de 2 (1 %). Le partenaire de mutation le plus fréquent était M918T (62,5 %). L'étude clinique a atteint son critère principal, à savoir l'amélioration de la PFS dans la population ITT. Les résultats principaux d'efficacité pour la population ITT sont résumés dans le Tableau 9 et la figure 2.

Tableau 9 LIBRETTO-531 : Résumé des données d'efficacité (évaluation par le CRI en aveugle, population ITT)

	Selpercatinib	Contrôle (Cabozantinib ou Vandétanib)
Survie sans progression (PFS)	N = 193	N = 98
Médiane [mois] (IC à 95 %)	NE (NE; NE)	16,76 (12,22 ; 25,10)
Hazard ratio (IC à 95 %)	0,280 (0,165 ; 0,475)	
Valeur p stratifiée selon le test log-rank	<0,0001	
Taux de PFS à 30 mois (%) (IC à 95%)	76,4 (66,5 ; 83,8)	24,8 (6,9 ; 48,3)
Survie sans échec de traitement*	N = 193	N = 98
Médiane [mois] (IC à 95 %)	NE (NE; NE)	13,93 (11,27 ; 25,10)
Hazard ratio (IC à 95 %)	0,254 (0,153 ; 0,423)	
Valeur p stratifiée selon le test log-rank	<0,0001	
Taux de TFFS à 30 mois (%) (IC à 95%)	75,8 (65,9 ; 83,2)	25,3 (7,2 ; 48,8)
Réponse objective (RC + RP)		
% (IC à 95 %)	69,4 (62,4 ; 75,8)	38,8 (29,1 ; 49,2)
Réponse complète n (%)	23 (11,9)	4 (4,1)
Réponse partielle n (%)	111 (57,5)	34 (34,7)
Durée de réponse[#]		
Médiane [mois] (IC à 95 %)	NE (NE; NE)	16,56 (10,41 ; NE)
Taux (%) de patients avec durée de réponse		
≥ 24 mois (IC à 95 %)	79,1 (66,9 ; 87,2)	NE (NE; NE)

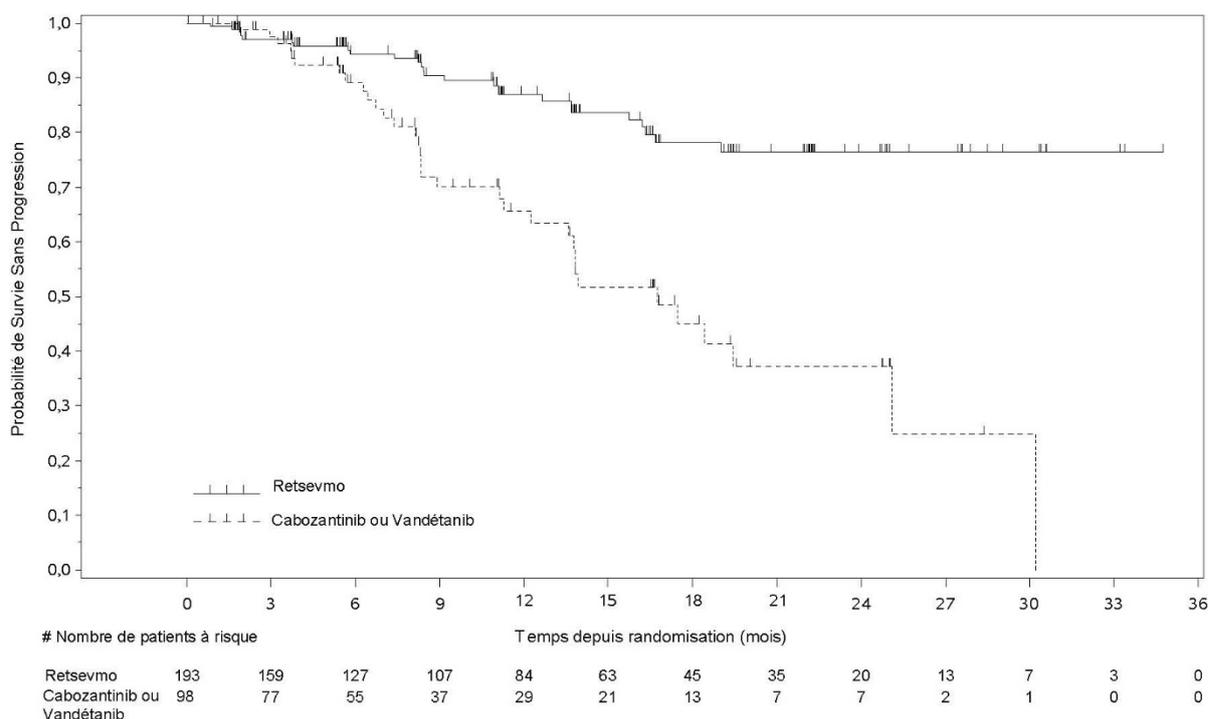
NE = non évaluable

*La survie sans échec de traitement est définie comme le temps écoulé entre la randomisation et la première occurrence : d'une progression radiographique documentée de la maladie selon RECIST 1.1, ou d'une toxicité inacceptable conduisant à l'arrêt du traitement selon l'évaluation de l'investigateur, ou d'un décès quelle qu'en soit la cause.

[#]La durée médiane du suivi a été de 11,14 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 5,62 ; 16,62) dans le groupe selpercatinib et de 12,81 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 6,34 ; 15,51) dans le groupe contrôle.

A la date du 22 mai 2023.

Figure 2. LIBRETTO-531 : Courbes de Kaplan-Meier de la survie sans progression (évaluation par un CRI en aveugle, population ITT)



A la date du 22 mai 2023

Au moment de l'analyse principale de la PFS, 18 événements de SG ont été observés dans les deux bras. Dans la population ITT, le HR de la SG était de 0,374 ([IC à 95 % : 0,147 ; 0,949]). Le taux de censure était de 95,9 % dans le bras selpercatinib et de 89,8 % dans le bras contrôle.

La tolérance comparative a été évaluée chez 242 patients (groupe selpercatinib, N=161 ; groupe contrôle, N=81). Dans le bras selpercatinib, la proportion de temps sous traitement pendant lesquels les patients ont signalé une « gêne importante liée aux effets secondaires » (8 %) était statistiquement plus faible que dans le groupe contrôle (24 %) (IC à 95 % : -23 % ; -10 % ; p<0,0001) comme évalué par le Functional Assesment of Cancer Therapy, item GP5, réponse 3 « Assez » ou 4 « Beaucoup ».

Lors d'une analyse ultérieure de la SG au 11 mars 2024, 26 événements ont été observés dans les deux bras et le HR de la SG était de 0,275 (IC à 95 % : 0,124 ; 0,608). Le HR de la PFS pour cette analyse était de 0,202 (IC à 95 % : 0,128 ; 0,320) et l'ORR dans le groupe selpercatinib était de 82,4 % contre 43,9 % dans le groupe contrôle.

LIBRETTO-001

Parmi les 324 patients atteints d'un CMT présentant une mutation du gène *RET* inclus dans l'étude LIBRETTO-001, 143 étaient naïfs de traitement par cabozantinib et vandétanib. Parmi ces patients, 116 étaient naïfs de traitement systémique et 27 avaient déjà reçu un autre traitement systémique. Parmi les patients naïfs de traitement par cabozantinib et vandétanib, l'âge médian était de 57 ans (intervalle : 15 à 87 ans). Deux patients (1,4 %) avaient moins de 18 ans ; 58,0 % étaient des hommes ; 86,7 % étaient caucasiens ; 5,6 % étaient asiatiques ; 1,4 % étaient noirs. La plupart des patients (97,9 %) présentaient une maladie métastatique à l'inclusion. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (95,9 %) ou de 2 (4,2 %). La mutation la plus fréquente était M918T (60,1 %), suivie de mutations extracellulaires de la cystéine (23,8 %). Les résultats d'efficacité pour les patients atteints d'un CMT avec mutation du gène *RET* et naïfs de traitement par cabozantinib et vandétanib sont résumés dans le Tableau 10.

Tableau 10 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	143
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	82,5 (75,3 ; 88,4)
Réponse complète n (%)	34 (23,8)
Réponse partielle n (%)	84 (58,7)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane, (IC à 95 %)	NE (51,3 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥ 12 mois (IC à 95 %)	91,4 (84,6 ; 95,3)
≥ 24 mois (IC à 95 %)	84,1 (75,9 ; 89,7)

NE = non évaluable

*La durée médiane de suivi a été de 39,4 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 32,3, 45,4).

A la date du 13 janvier 2023.

Cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET précédemment traité

Parmi les patients atteints d'un CMT présentant une mutation du gène RET inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 152 avaient déjà été traités par cabozantinib et/ou vandétanib et ont été jugés éligibles pour l'évaluation de l'efficacité. L'âge médian était de 58 ans (intervalle : 17 à 90 ans), 1 patient (0,7 %) avait moins de 18 ans, 63,8 % étaient des hommes, 90,1% étaient caucasiens, 1,3 % étaient asiatiques, 1,3 % étaient noirs.

L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (92,7 %) ou de 2 (7,2 %). 98,0 % des patients présentaient une maladie métastatique. La mutation la plus fréquente était M918T (65,1 %), suivie de mutations extracellulaires de la cystéine (15,8 %). Tous les patients (n = 152) avaient reçu un traitement systémique antérieur, avec un nombre médian de 2 lignes de traitements systémiques antérieurs et 27,6 % (n = 42) avaient reçu 3 lignes ou plus de traitements.

Les résultats d'efficacité pour un CMT avec mutation du gène RET précédemment traité sont résumés dans le Tableau 11.

Tableau 11 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	152
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	77,6 (70,2 ; 84,0)
Réponse complète n (%)	19 (12,5)
Réponse partielle n (%)	99 (65,1)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95 %)	45,3 (33,6 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥ 12 mois (IC à 95 %)	83,0 (74,6 ; 88,8)
≥ 24 mois (IC à 95 %)	66,4 (56,3 ; 74,7)

NE = non évaluable

*La durée médiane du suivi a été de 38,3 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 23,0 ; 46,1).

A la date du 13 janvier 2023.

Autres tumeurs solides présentant une fusion du gène RET

L'efficacité a été évaluée chez 52 patients atteints de tumeurs présentant une fusion du gène RET autres que le CBNPC et le cancer de la thyroïde dont la maladie progressait pendant ou après un

traitement systémique antérieur ou qui ne disposaient d'aucune option de traitement alternative satisfaisante. L'âge médian était de 54 ans (intervalle : 21 à 85 ans) ; 51,9 % étaient des femmes ; 67,3 % étaient caucasiens, 25,0 % étaient asiatiques et 5,8 % étaient noirs ; L'indice de performance ECOG était de 0-1 (92,3 %) ou de 2 (7,7 %) et 96,2 % des patients présentaient une maladie métastatique. Quarante-sept patients (90,4 %) avaient reçu un traitement systémique antérieur avec un nombre médian de 2 lignes de traitements systémiques antérieurs (intervalle : 0 à 9) et 28,8 % avaient reçu 3 lignes ou plus de traitements systémiques antérieurs. Aucun patient n'avait été traité précédemment par un inhibiteur sélectif de RET. Les cancers les plus fréquents étaient ceux du pancréas (25 %), du côlon (25 %) et des glandes salivaires (7,7 %). Les partenaires de fusion les plus fréquents étaient NCOA4 (34,6 %), CCDC6 (17,3 %) et KIF5B (11,5 %). Les résultats d'efficacité pour les tumeurs solides présentant une fusion du gène RET autres que le CBNPC et le cancer de la thyroïde sont résumés dans les tableaux 12 et 13.

Tableau 12 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Evaluation par le CRI
N	52
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95%)	44,2 (30,5 ; 58,7)
Réponse complète n (%)	3 (5,8)
Réponse partielle n (%)	20 (38,5)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95%)	37,19 (13,3 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥6 mois (IC à 95%)	84,7 (59,5 ; 94,8)
≥12 mois (IC à 95%)	79 (53,1 ; 91,6)

*La durée médiane du suivi a été de 28,55 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 11,2 ; 40,9).

NE = non évaluable

A la date du 13 janvier 2023.

Tableau 13 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse par type de tumeur

Type de tumeur	Patients (N = 52)	ORR (évaluation par le CRI)		Durée de réponse (mois)
		n (%)	IC à 95%	
Pancréatique	13	7 (53,8)	25,1 ; 80,78	2,50 ; 52,14
Colorectale	13	4 (30,8)	9,1 ; 61,4	1,84+ ; 13,31
Glandes salivaires	4	2 (50,0)	6,8 ; 93,2	5,72 ; 37,19
Cholangiocarcinome	3	1 (33,3)	0,8 ; 90,6	14,82
Primitive inconnue	3	1 (33,3)	0,8 ; 90,6	9,23
Sarcome	3	1 (33,3)	0,8 ; 90,6	31,44+
Sein	2	PR ; CR	NA	2,30+ ; 17,28
Xanthogranulome	2	NE ; NE ^a	NA	NA
Carcinome cutané	2	NE ; PR	NA	14,82+
Carcinoïde	1	PR	NA	40,94+
Ovarienne	1	PR	NA	28,55+
Carcinosarcome pulmonaire	1	NE	NA	NA
Neuroendocrinienne rectale	1	NE	NA	NA
Intestin grêle	1	CR	NA	24,54
Neuroendocrinienne	1	PR	NA	3,54+
Cancer bronchique à petites cellules	1	SD	NA	NA

+ indique une réponse continue.

^a Un patient atteint de xanthogranulome souffrait d'une maladie qui n'a pas pu être évaluée par le CRI car la peau était le seul site de la maladie. D'après l'évaluation de l'investigateur, ce patient présentait une CR.

IC = intervalle de confiance, CR = réponse complète, DOR = durée de réponse, NA = non applicable, NE = non évaluable, ORR = taux de réponse objective, PR = réponse partielle, SD = maladie stable.
A la date du 13 janvier 2023.

En raison de la rareté des cancers présentant une fusion du gène RET, les patients ont été étudiés parmi plusieurs types de tumeurs avec un nombre limité de patients pour certains types de tumeurs, ce qui entraîne une incertitude dans l'estimation de l'ORR par type de tumeur. L'ORR sur la population totale peut ne pas refléter la réponse attendue dans un type de tumeur spécifique.

Population pédiatrique

Au 13 janvier 2023, 10 patients âgés entre 12 et ≤ 21 ans atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène *RET* ont été traités dans l'étude clinique LIBRETTO-121, une étude de phase 1/2 en cours chez des patients pédiatriques atteints d'une tumeur solide avancée ou primitive du SNC présentant une altération activatrice du RET. Parmi ces 10 patients, 8 patients étaient âgés de moins de 18 ans. Sur les 10 patients, 4 patients ont été préalablement traités avec de l'iode radioactif uniquement, 2 patients avaient déjà reçu un traitement systémique ne comprenant pas d'iode radioactif et 4 patients étaient naïfs de traitement systémique. Pour l'ensemble des 10 patients, le taux de réponse global évalué par le CRI était de 60,0 % (IC à 95 % : 26,2 ; 87,8). 3 patients ont eu une réponse complète confirmée tandis que 3 patients ont eu une réponse partielle confirmée.

L'Agence européenne des médicaments a accordé une dérogation à l'obligation de soumettre les résultats d'études réalisées avec le selpercatinib chez les patients âgés de 6 mois ou moins dans les tumeurs solides (voir rubrique 4.2 pour les informations concernant l'usage pédiatrique).

L'Agence européenne des médicaments a différé l'obligation de soumettre les résultats d'études réalisées avec le selpercatinib dans un ou plusieurs sous-groupes de la population pédiatrique pour des tumeurs solides récidivantes/réfractaires, y compris des tumeurs solides présentant une fusion du gène RET, le cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET, et d'autres tumeurs avec altération/activation du gène RET (voir rubrique 4.2 pour les informations concernant l'usage pédiatrique).

Autorisation de mise sur le marché conditionnelle

Une autorisation de mise sur le marché « conditionnelle » a été délivrée pour ce médicament. Cela signifie que des preuves supplémentaires concernant ce médicament sont attendues. L'Agence européenne des médicaments réévaluera toute nouvelle information sur ce médicament au moins chaque année et, si nécessaire, ce RCP sera mis à jour.

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

La pharmacocinétique du selpercatinib a été évaluée chez des patients présentant des tumeurs solides localement avancées ou métastatiques ayant reçu 160 mg deux fois par jour, sauf indication contraire. L'ASC et la C_{max} du selpercatinib à l'état d'équilibre ont augmenté de manière linéaire à supra-proportionnelle à la dose sur l'intervalle de doses de 20 mg une fois par jour à 240 mg deux fois par jour.

L'état d'équilibre a été atteint en 7 jours environ et le ratio d'accumulation médian après administration de 160 mg deux fois par jour était de 3,4 fois. La C_{max} moyenne du selpercatinib à l'état d'équilibre [coefficient de variation (CV %)] était de 2 980 ng/mL (53 %) et l'ASC_{0-24 h} était de 51 600 ng*h/mL (58 %).

Des études *in vivo* indiquent que le selpercatinib est un inhibiteur faible de la P-gp.

Des études *in vitro* indiquent que le selpercatinib n'inhibe pas ou n'induit pas le CYP1A2, le CYP2B6, le CYP2C9, le CYP2C19 ni le CYP2D6 à des concentrations cliniquement pertinentes.

Des études *in vitro* indiquent que le selpercatinib inhibe MATE1 et la BCRP, mais qu'il n'inhibe pas OAT1, OAT3, OCT1, OCT2, OATP1B1, OATP1B3, BSEP et MATE2-K à des concentrations cliniquement pertinentes. Le selpercatinib peut augmenter la créatinine sérique par diminution de la sécrétion tubulaire rénale de la créatinine via l'inhibition de MATE1.

Les formes posologiques en gélules et en comprimés pelliculés du selpercatinib sont bioéquivalentes.

Absorption

Après administration par voie orale de 160 mg, Retsevmo a été absorbé rapidement avec un T_{max} d'environ 2 heures. La moyenne géométrique de la biodisponibilité orale absolue était de 73,2 % (intervalle : 60,2-81,5 %).

Effet de la nourriture

Comparativement à l'ASC et à la C_{max} du selpercatinib à jeun, l'ASC du selpercatinib a été augmentée de 9 % et la C_{max} a été réduite de 14 % après administration orale d'une dose unique de 160 mg à des sujets sains ayant pris un repas riche en lipides. Ces modifications n'ont pas été considérées comme cliniquement pertinentes. Par conséquent, le selpercatinib peut être pris avec ou sans nourriture.

Distribution

Le volume moyen (CV %) de distribution (V_{ss}/F) du selpercatinib, estimé par analyse pharmacocinétique de population, est de 203,1 L (69 %) après administration orale de selpercatinib chez des patients adultes. Le selpercatinib est lié à 96 % aux protéines plasmatiques humaines *in vitro* et la liaison est indépendante de la concentration. Le ratio de concentration sang/plasma est de 0,7.

Biotransformation

Le selpercatinib est métabolisé principalement par le CYP3A4. Après administration orale d'une dose unique radiomarquée au [¹⁴C] de 160 mg de selpercatinib à des sujets sains, le selpercatinib intact constituait 86 % des composants radioactifs mesurés dans le plasma.

Élimination

La clairance (CL/F) moyenne (CV %) du selpercatinib est de 5,5 L/h (45 %) et la demi-vie est de 26,5 heures après administration orale de selpercatinib chez les patients adultes. Après administration orale d'une dose unique radiomarquée au [¹⁴C] de 160 mg de selpercatinib à des sujets sains, 69 % (14 % intacte) de la radioactivité administrée a été retrouvée dans les fèces et 24 % (11,5 % intacte) dans l'urine.

Populations particulières

Age, sexe et masse corporelle

L'âge (intervalle : 12 à 92 ans) ou le sexe n'ont pas eu d'effet cliniquement pertinent sur la pharmacocinétique de Retsevmo. Les patients pesant < 50 kg doivent commencer le traitement par Retsevmo à une dose de 120 mg deux fois par jour tandis que les patients ≥ 50 kg doivent commencer le traitement par Retsevmo à une dose de 160 mg deux fois par jour.

Insuffisance hépatique

L'ASC_{0-∞} du selpercatinib a augmenté de 7 % chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère et de 32 % chez les patients atteints d'insuffisance modérée selon la classification de Child-Pugh. Ainsi, l'exposition au selpercatinib (ASC) chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère et modérée (classes A et B de Child-Pugh) est comparable à celle observée chez les sujets sains lors de l'administration d'une dose de 160 mg.

L'ASC_{0-∞} du selpercatinib a augmenté de 77 % chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique sévère (classe C de Child-Pugh). Les données cliniques concernant la sécurité d'emploi du selpercatinib chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère sont limitées. C'est pourquoi, il est recommandé de modifier la dose des patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (rubrique 4.2).

Insuffisance rénale

Dans une étude de pharmacologie clinique utilisant une dose unique de 160 mg de selpercatinib, l'exposition (ASC) n'a pas changé chez les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée ou sévère. Les patients atteints d'insuffisance rénale terminale (DFGe < 15 mL/min) et les patients sous dialyse n'ont pas été étudiés.

Population pédiatrique

D'après des données limitées de pharmacocinétiques, la C_{max} et l'ASC ont été similaires chez les patients adolescents âgés de 12 à 18 ans et chez les adultes.

5.3 Données de sécurité préclinique

Des études de doses répétées ont été menées chez des rats juvéniles, adolescents / adultes et des mini-porcs adolescents / adultes afin de caractériser la toxicité. Les organes cibles de toxicité communs au rat et au mini-porc sont le système hématopoïétique, les tissus lymphoïdes, la langue, le pancréas, le tractus gastro-intestinal, le cartilage de croissance et les tissus reproductifs mâles. De manière générale, les toxicités affectant ces organes étaient réversibles, à l'exception de la toxicité testiculaire chez les animaux juvéniles, adolescents / adultes, et des modifications du cartilage de croissance chez les rats juvéniles. Une toxicité réversible a été observée pour les ovaires chez le mini-porc uniquement. A des doses élevées, la toxicité gastro-intestinale a causé une morbidité chez le mini-porc à des expositions qui étaient généralement inférieures aux expositions déterminées chez l'homme à la dose recommandée. Dans une étude chez le mini-porc, les femelles ont présenté une légère augmentation réversible de l'allongement du QTc d'environ 12 % par rapport aux contrôles et de 7 %

par rapport aux valeurs avant administration. Les organes cibles de toxicité observés uniquement chez le rat sont les incisives, le foie, le vagin, les poumons, la glande de Brunner et une minéralisation de plusieurs tissus associée à une hyperphosphatémie. Les toxicités survenant uniquement chez le rat sont réversibles pour tous les organes atteints.

Toxicité juvénile

Une exposition au selpercatinib environ 0,5 à 2 fois supérieure à l'exposition chez l'homme adulte a entraîné une mortalité chez les rats âgés de moins de 21 jours. Une exposition comparable a été tolérée chez les rats âgés de 21 jours et plus.

Des rats juvéniles, adolescents / adultes et des mini-porcs adolescents / adultes avec des cartilages de croissance non soudés et ayant reçu du selpercatinib ont présenté des modifications microscopiques d'hypertrophie, d'hyperplasie, et de dysplasie du cartilage de croissance (physe). Chez les rats juvéniles, la dysplasie au niveau du cartilage de croissance était irréversible et associée à une diminution de la longueur du fémur et à des réductions de la densité minérale osseuse. Des modifications du squelette ont été observées à des niveaux d'exposition équivalents à ceux observés chez des patients adultes prenant la dose recommandée de 160 mg deux fois par jour.

Les rats mâles juvéniles à qui l'on a administré du selpercatinib et que l'on a laissé atteindre l'âge de la reproduction après l'arrêt de l'administration, ont présenté une diminution des performances de reproduction lorsqu'ils ont été accouplés avec des rates non traitées. Une diminution des indices de fertilité et de copulation, une augmentation des pertes avant et après implantation et une diminution du nombre d'embryons viables, ont été observées à une exposition environ 3,4 fois supérieure à l'exposition efficace chez les adultes.

Génotoxicité

Le selpercatinib n'est pas génotoxique à des doses thérapeutiques. Dans le test du micronoyau *in vivo* chez des rats, le selpercatinib a été positif à des concentrations supérieures à 7 fois la C_{max} à la dose humaine de 160 mg deux fois par jour. Dans le test du micronoyau *in vitro* sur lymphocytes du sang périphérique humain, une réponse équivoque a été observée à une concentration correspondant à environ 485 fois la C_{max} à la dose humaine.

Mutagenèse

Le selpercatinib n'a pas entraîné de mutation dans le test de mutagenicité bactérienne.

Carcinogénèse

Aucune étude à long terme visant à évaluer le potentiel carcinogénique du selpercatinib n'a été réalisée.

Embryotoxicité/tératogénicité

Compte tenu des données issues des études de la reproduction chez l'animal et de ses mécanismes d'action, le selpercatinib peut être nocif pour le fœtus en cas d'administration à une femme enceinte. L'administration de selpercatinib à des rates gravides pendant l'organogénèse, à des expositions maternelles approximativement égales à celles observées à la dose humaine recommandée de 160 mg deux fois par jour, a provoqué une létalité embryonnaire et des malformations.

Toxicité sur la reproduction

Les résultats d'études menées chez des rats et des mini-porcs semblent indiquer que le selpercatinib pourrait perturber la fertilité des mâles et des femelles.

Dans une étude de la fertilité menée chez des rats mâles, une déplétion dose-dépendante en cellules germinales et une rétention des spermatozoïdes ont été observées à des niveaux d'exposition

subcliniques sur la base de l'ASC (0,2 fois l'exposition clinique à la dose humaine recommandée). Ces effets ont été associés à une réduction du poids des organes, à une diminution de la motilité des spermatozoïdes et à une augmentation des spermatozoïdes anormaux lorsque l'exposition correspond à environ deux fois l'exposition clinique à la dose humaine recommandée d'après l'ASC. Les observations microscopiques dans l'étude de la fertilité chez les rats mâles correspondaient aux effets observés lors des études de doses répétées chez les rats et les mini-porcs, dans lesquelles une dégénérescence testiculaire dose-dépendante et irréversible avait été associée à une diminution du nombre de spermatozoïdes dans la lumière de l'épididyme à des niveaux d'exposition subcliniques d'après l'ASC (0,1 à 0,4 fois l'exposition clinique à la dose humaine recommandée).

Dans l'étude de fertilité et celle sur le développement embryonnaire précoce chez des rates, une diminution du nombre de cycles œstraux et une embryolétalité ont été observées à des niveaux d'exposition approximativement égaux à l'exposition clinique à la dose recommandée pour l'homme, d'après l'ASC. Dans des études de doses répétées chez des rats, une mucification vaginale réversible avec kératinisation de cellules individuelles et altération des cycles œstraux a été notée à des niveaux d'exposition cliniquement pertinents d'après l'ASC. Chez les mini-porcs, une diminution des corps jaunes et/ou des kystes du corps jaunes a été observée à des niveaux d'exposition subclinique d'après l'ASC (0,07 fois à 0,3 fois l'exposition clinique à la dose humaine recommandée).

6. DONNÉES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Contenu de la gélule

Cellulose microcristalline
Silice colloïdale anhydre

Enveloppe de la gélule

Retsevmo 40 mg, gélules

Gélatine
Dioxyde de titane (E171)
Oxyde de fer (E172)

Retsevmo 80 mg, gélules

Gélatine
Dioxyde de titane (E171)
Bleu brillant FCF (E133)

Composition de l'encre noire des gélules

Gomme laque
Éthanol (96 %)
Alcool isopropylique
Butanol
Propylène glycol
Eau purifiée
Ammoniaque concentrée
Hydroxyde de potassium
Oxyde de fer noir

6.2 Incompatibilités

Sans objet.

6.3 Durée de conservation

3 ans.

6.4 Précautions particulières de conservation

Ce médicament ne nécessite pas de conditions particulières de conservation.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Flacon en plastique

Chaque boîte contient 1 flacon en HDPE avec un bouchon vissé en plastique.

Retsevmo 40 mg, gélules

Retsevmo 40 mg, gélules, est fourni en flacon en HDPE contenant 60 gélules.

Retsevmo 80 mg, gélules

Retsevmo 80 mg, gélules, est fourni en flacon en HDPE contenant 60 gélules ou en flacon en HDPE contenant 120 gélules.

Conditionnement en plaquette thermoformée

Retsevmo 40 mg, gélules

Fourni en plaquettes thermoformées PCTFE/PVC scellées avec une feuille d'aluminium dans un étui, dans des boîtes de 14, 42, 56 ou 168 gélules.

Retsevmo 80 mg, gélules

Fourni en plaquettes thermoformées PCTFE/PVC scellées avec une feuille d'aluminium dans un étui, dans des boîtes de 14, 28, 56 ou 112 gélules.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6 Précautions particulières d'élimination

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

Eli Lilly Nederland B.V.
Papendorpseweg 83
3528BJ Utrecht
Pays-Bas

8. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/001
EU/1/20/1527/002
EU/1/20/1527/003
EU/1/20/1527/004
EU/1/20/1527/005
EU/1/20/1527/006
EU/1/20/1527/007
EU/1/20/1527/008

EU/1/20/1527/009
EU/1/20/1527/010
EU/1/20/1527/011

9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation : 11 février 2021
Date du dernier renouvellement : 13 janvier 2025

10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE

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

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

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg comprimés pelliculés
Retsevmo 80 mg comprimés pelliculés
Retsevmo 120 mg comprimés pelliculés
Retsevmo 160 mg comprimés pelliculés

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Retsevmo 40 mg comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 40 mg de selpercatinib.

Retsevmo 80 mg comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 80 mg de selpercatinib.

Retsevmo 120 mg comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 120 mg de selpercatinib.

Retsevmo 160 mg comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 160 mg de selpercatinib.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé (comprimé).

Retsevmo 40 mg comprimés pelliculés

Comprimé rond, de couleur gris clair avec la mention « 5340 » gravée sur une face et la mention « Ret 40 » gravée sur l'autre face. Le diamètre du comprimé est d'environ 6 mm.

Retsevmo 80 mg comprimés pelliculés

Comprimé rond, de couleur rouge foncé-violet avec la mention « 6082 » gravée sur une face et la mention « Ret 80 » gravée sur l'autre face. Le diamètre est d'environ 7,3 mm.

Retsevmo 120 mg comprimés pelliculés

Comprimé rond, de couleur violet clair avec la mention « 6120 » gravée sur une face et la mention « Ret 120 » gravée sur l'autre face. Le diamètre est d'environ 8,75 mm.

Retsevmo 160 mg comprimés pelliculés

Comprimé rond, de couleur rose clair avec la mention « 5562 » gravée sur une face et la mention « Ret 160 » gravée sur l'autre face. Le diamètre est d'environ 9,75 mm.

4. INFORMATIONS CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Retsevmo est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints :

- d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé présentant une fusion du gène *RET* non précédemment traités par un inhibiteur de *RET*
- de tumeurs solides avancées présentant une fusion du gène *RET*, quand les options thérapeutiques ne ciblant pas le gène *RET* apportent un bénéfice clinique limité, ou ont été épuisées (voir rubriques 4.4 et 5.1).

Retsevmo est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes et des adolescents à partir de 12 ans atteints :

- d'un cancer de la thyroïde avancé présentant une fusion du gène *RET* réfractaire à l'iode radioactif (si un traitement par iode radioactif est approprié)
- d'un cancer médullaire de la thyroïde (CMT) avancé présentant une mutation du gène *RET*

4.2 Posologie et mode d'administration

Le traitement par Retsevmo doit être instauré et supervisé par des médecins expérimentés dans l'utilisation des traitements anticancéreux.

Test de détection du gène RET

La présence d'une mutation (dans le CMT) ou d'une fusion (pour tous les autres types de tumeurs) du gène *RET* doit être confirmée par un test validé avant l'instauration du traitement par Retsevmo.

Posologie

La dose recommandée de Retsevmo sur la base du poids corporel est:

- Moins de 50 kg : 120 mg deux fois par jour.
- 50 kg ou plus : 160 mg deux fois par jour.

En cas de vomissement ou d'omission d'une dose, le patient ne doit pas prendre une dose supplémentaire mais prendre la dose suivante à l'heure prévue.

Le traitement doit être poursuivi jusqu'à la progression de la maladie ou la survenue d'une toxicité inacceptable.

La dose de selpercatinib doit être réduite de 50% en cas de co-administration avec un inhibiteur puissant du CYP3A. En cas d'arrêt de l'inhibiteur du CYP3A, la dose de selpercatinib doit être

augmentée (après 3-5 demi-vies de l'inhibiteur) jusqu'à la dose qui était utilisée avant de commencer l'inhibiteur.

Adaptations posologiques

La prise en charge de certains effets indésirables peut nécessiter une interruption du traitement et/ou une réduction de la dose. Les modifications de dose de Retsevmo sont résumées dans les Tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : Modifications de dose recommandées pour Retsevmo en cas d'effets indésirables en fonction du poids corporel

Modification de la dose	Adultes et adolescents ≥ 50 Kg	Adultes et adolescents < 50 Kg
Dose initiale	160 mg par voie orale deux fois par jour	120 mg par voie orale deux fois par jour
Première réduction de dose	120 mg par voie orale deux fois par jour	80 mg par voie orale deux fois par jour
Deuxième réduction de dose	80 mg par voie orale deux fois par jour	40 mg par voie orale deux fois par jour
Troisième réduction de dose	40 mg par voie orale deux fois par jour	Non applicable

Tableau 2 : Modifications de dose recommandées en cas d'effets indésirables

Effet indésirable (EI)		Modification de dose
Élévation du taux des transaminases ALAT ou ASAT	Grade 3 ou 4	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre le traitement jusqu'au retour à la valeur initiale (voir rubriques 4.4 et 4.8). Reprendre le traitement à une dose réduite de 2 niveaux. • Si, après au moins 2 semaines, le selpercatinib est toléré sans réapparition de l'élévation du taux des ALAT ou des ASAT, augmenter la dose de 1 niveau. • Si le selpercatinib est toléré sans réapparition pendant au moins 4 semaines, reprendre à la posologie précédant l'apparition de l'élévation du taux des ASAT ou des ALAT de grade 3 ou 4. • Arrêter définitivement le selpercatinib en cas de réapparition d'une élévation du taux des ALAT ou des ASAT de grade 3 ou 4 malgré les modifications de dose.

Hypersensibilité	Tous grades	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre le traitement jusqu'à disparition de la toxicité et débiter un traitement par corticostéroïdes à la dose de 1 mg/kg (voir rubriques 4.4 et 4.8). Reprendre le traitement par selpercatinib à une dose de 40 mg deux fois par jour tout en continuant le traitement par corticostéroïdes. Arrêter le selpercatinib en cas de réapparition de l'hypersensibilité. • Si, après au moins 7 jours, le selpercatinib est toléré sans réapparition de l'hypersensibilité, augmenter progressivement la dose de selpercatinib d'1 niveau chaque semaine jusqu'à atteindre la dose prise avant l'apparition de l'hypersensibilité. Diminuer progressivement la dose de corticostéroïdes lorsque le selpercatinib a été toléré pendant au moins 7 jours à la dose définitive.
Allongement de l'intervalle QT	Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre le traitement en cas d'intervalles QTcF > 500 ms jusqu'au retour à une valeur de QTcF < 470 ms ou à la valeur initiale (voir rubrique 4.4). • Reprendre le traitement par selpercatinib au niveau de dose inférieur suivant.
	Grade 4	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter définitivement le selpercatinib si l'allongement de l'intervalle QT n'est toujours pas contrôlé après deux diminutions de dose ou si le patient présente des signes ou des symptômes d'arythmie grave.
Hypertension artérielle	Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> • La pression artérielle du patient doit être contrôlée avant le début du traitement. • Le traitement par selpercatinib doit être interrompu en cas d'hypertension cliniquement significative, jusqu'à son contrôle par un traitement antihypertenseur. Reprendre le traitement par selpercatinib au palier de dose inférieur si cela est indiqué cliniquement (voir rubriques 4.4 et 4.8).
	Grade 4	<ul style="list-style-type: none"> • Le selpercatinib doit être arrêté définitivement en cas d'absence de contrôle de l'hypertension cliniquement significative.

Événements hémorragiques	Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> Le traitement par selpercatinib doit être interrompu jusqu'au retour à l'état initial. Reprendre le traitement à une dose réduite. Si les événements de grade 3 réapparaissent après une modification de la dose, arrêter définitivement le traitement par selpercatinib.
	Grade 4	<ul style="list-style-type: none"> Arrêter définitivement le traitement par selpercatinib.
Pneumopathie interstitielle diffuse (PID)/Pneumopathie inflammatoire	Grade 2	<ul style="list-style-type: none"> Interrompre le traitement par selpercatinib jusqu'au retour à l'état initial. Reprendre le traitement à une dose réduite. Arrêter le traitement par selpercatinib en cas de réapparition de la PID/pneumopathie inflammatoire.
	Grade 3 ou 4	<ul style="list-style-type: none"> Arrêter le traitement par selpercatinib.
Autres effets indésirables	Grade 3 ou 4	<ul style="list-style-type: none"> Le traitement par selpercatinib doit être interrompu jusqu'au retour à l'état initial. Reprendre le traitement à une dose réduite. Si les événements de grade 4 réapparaissent après une modification de la dose, arrêter définitivement le traitement par selpercatinib.

Populations particulières

Sujets âgés

Aucune adaptation de la posologie n'est requise en fonction de l'âge (voir rubrique 5.2).

Dans l'ensemble, aucune différence n'a été observée en termes d'effets indésirables apparus pendant le traitement ni en termes d'efficacité du selpercatinib entre les patients âgés de 65 ans et plus et les patients plus jeunes. Les données disponibles sont limitées chez les patients âgés de 75 ans et plus.

Insuffisance rénale

Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale légère, modérée ou sévère. Aucune donnée n'est disponible chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale ni chez les patients sous dialyse (rubrique 5.2).

Insuffisance hépatique

Une surveillance étroite des patients atteints d'insuffisance hépatique est importante. Aucune adaptation de la posologie n'est requise pour les patients atteints d'insuffisance hépatique légère (Child-Pugh de classe A) ou modérée (Child-Pugh de classe B). Chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (Child-Pugh de classe C), la posologie recommandée est de 80 mg de selpercatinib deux fois par jour (rubrique 5.2).

Population pédiatrique

Retsevmo ne doit pas être utilisé chez les enfants âgés de moins de 12 ans. Aucune donnée n'est disponible chez les enfants ou les adolescents atteints de tumeurs présentant une fusion du gène RET, à l'exception du cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET. Retsevmo peut être utilisé à

partir de l'âge de 12 ans dans le traitement des patients atteints d'un CMT présentant une mutation du gène RET ou d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET (voir rubrique 5.1). Les données disponibles chez les enfants ou les adolescents âgés de moins de 18 ans qui présentent un CMT avec mutation du gène RET ou un cancer la thyroïde présentant une fusion du gène RET sont très limitées. La posologie doit être déterminée en fonction du poids corporel des patients (voir rubrique 4.2). Sur la base des résultats d'une étude préclinique (voir rubrique 5.3), une surveillance des cartilages de croissance non soudés doit être effectuée chez les patients adolescents. Une interruption ou un arrêt du traitement doit être envisagé en fonction de la sévérité de toute anomalie du cartilage de croissance et sur la base d'une évaluation individuelle du rapport bénéfice-risque.

Mode d'administration

Retsevmo doit être administré par voie orale.

Les comprimés doivent être avalés entiers (les patients ne doivent pas écraser, mâcher ou couper le comprimé avant de l'avalier) et peuvent être pris avec ou sans nourriture. En cas de difficultés à avaler les comprimés les plus gros en entier, les patients peuvent envisager de prendre plusieurs unités des comprimés plus petits pour atteindre la dose requise.

Les patients doivent prendre le traitement chaque jour approximativement à la même heure.

En cas d'utilisation concomitante avec un inhibiteur de la pompe à protons, Retsevmo doit être pris au cours d'un repas (voir rubrique 4.5).

Retsevmo doit être administré 2 heures avant ou 10 heures après la prise d'antagonistes du récepteur H₂ (voir rubrique 4.5).

4.3 Contre-indications

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

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Efficacité sur tous les types de tumeurs

Le bénéfice du selpercatinib a été établi dans des essais à bras unique portant sur un échantillon relativement faible de patients chez lesquels les tumeurs présentaient des fusions du gène RET. Des effets bénéfiques du selpercatinib ont été déterminés sur la base du taux de réponse objective et de la durée de la réponse dans un nombre limité de types de tumeurs. L'effet peut être quantitativement différent en fonction du type de tumeur, ainsi que des altérations génomiques concomitantes (voir rubrique 5.1). Pour ces raisons, le selpercatinib doit être utilisé uniquement en cas d'absence d'options thérapeutiques pour lesquelles un bénéfice clinique a été établi, ou lorsque ces options thérapeutiques ont été épuisées (c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas d'options thérapeutiques satisfaisantes).

Pneumopathie interstitielle diffuse (PID)/Pneumopathie inflammatoire

Des cas de PID/pneumopathie inflammatoire sévères, menaçant le pronostic vital ou d'issue fatale ont été rapportés chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). La survenue de symptômes pulmonaires évocateurs d'une PID/pneumopathie inflammatoire chez les patients doit être surveillée. Le traitement par selpercatinib doit être interrompu et les patients doivent être rapidement examinés à la recherche d'une PID s'ils présentent des symptômes respiratoires aigus ou une aggravation des symptômes respiratoires évocateurs d'une PID (par exemple, dyspnée, toux et fièvre), et doivent être traités de façon médicalement appropriée. En fonction de la sévérité de la PID/pneumopathie inflammatoire, le traitement par selpercatinib doit être interrompu, poursuivi à dose réduite ou définitivement arrêté (voir rubrique 4.2).

Élévation du taux d'alanine aminotransférase (ALAT)/aspartate aminotransférase (ASAT)

Une élévation du taux d'ALAT et d'ASAT de grade ≥ 3 a été rapportée chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). Une surveillance des taux d'ALAT et d'ASAT doit être réalisée

avant initiation du traitement puis toutes les 2 semaines pendant les 3 premiers mois de traitement, tous les mois pendant les 3 mois de traitement suivants et si cliniquement indiqué. En fonction de la sévérité de l'élévation des taux d'ALAT ou d'ASAT, il peut être nécessaire de modifier la posologie de selpercatinib (voir rubrique 4.2).

Hypertension artérielle

Une hypertension artérielle a été rapportée chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). La pression artérielle doit être contrôlée avant de débiter le traitement par selpercatinib, surveillée pendant le traitement et une prise en charge adaptée par un traitement antihypertenseur devra être mise en place si nécessaire. En fonction de la sévérité de l'élévation de la pression artérielle, il peut être nécessaire de modifier la dose de selpercatinib (voir rubrique 4.2). En l'absence de contrôle de l'hypertension artérielle cliniquement significative malgré un traitement adapté par antihypertenseur, le selpercatinib doit être arrêté définitivement.

Allongement de l'intervalle QT

Un allongement de l'intervalle QT a été rapporté chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 5.1). Le selpercatinib doit être utilisé avec précaution chez les patients présentant des pathologies telles que le syndrome du QT long congénital ou acquis, ou d'autres pathologies qui prédisposent aux arythmies.

Avant de débiter le traitement par selpercatinib, les patients doivent présenter une valeur de l'intervalle QTcF ≤ 470 ms et un bilan des électrolytes sériques dans les normes. Une surveillance de l'électrocardiogramme et un dosage des électrolytes sériques doivent être réalisés 1 semaine après le 8 début du traitement par selpercatinib, puis au moins une fois par mois pendant les 6 premiers mois et si cliniquement indiqué. La fréquence de la surveillance doit être adaptée en fonction de facteurs de risque incluant la diarrhée, les vomissements et/ou les nausées. Avant de débiter le traitement par selpercatinib et en cours de traitement, il conviendra de corriger toute hypokaliémie, hypomagnésémie ou hypocalcémie. La surveillance de l'intervalle QT par des ECG devra être plus fréquente chez les patients traités concomitamment par des médicaments connus pour prolonger l'intervalle QT.

Une interruption du traitement ou une modification de la dose de selpercatinib peuvent être nécessaires (voir rubrique 4.2).

Hypothyroïdie

Une hypothyroïdie a été rapportée chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). Il est recommandé d'effectuer chez tous les patients des analyses biologiques pour évaluer la fonction thyroïdienne avant le début du traitement. Les patients présentant une hypothyroïdie préexistante doivent être traités conformément à la pratique médicale courante avant le début du traitement par selpercatinib. Tous les patients doivent faire l'objet d'une surveillance étroite à la recherche de signes et symptômes de dysfonctionnement thyroïdien pendant le traitement par selpercatinib. La fonction thyroïdienne doit être surveillée régulièrement tout au long du traitement par selpercatinib. Les patients qui développent un dysfonctionnement thyroïdien doivent être traités conformément à la pratique médicale courante, cependant des patients pourraient avoir une réponse insuffisante à la substitution par la lévothyroxine (T4) car le selpercatinib peut inhiber la conversion de la lévothyroxine en triiodothyronine (T3) et une supplémentation en liothyronine pourrait être nécessaire (voir rubrique 4.5).

Inducteurs puissants du CYP3A4

L'administration concomitante d'inducteurs puissants du CYP3A4 doit être évitée en raison du risque de diminution de l'efficacité de selpercatinib (voir rubrique 4.5).

Femmes en âge de procréer/Contraception féminine et masculine

Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode hautement efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après la dernière dose de selpercatinib. Les hommes ayant pour partenaires des femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après la dernière dose de selpercatinib (voir rubrique 4.6).

Fertilité

Compte tenu des résultats de sécurité précliniques, Retsevmo pourrait affecter la fertilité masculine et féminine (voir rubriques 4.6 et 5.3). Avant initiation du traitement, une préservation de la fertilité doit être conseillée aux hommes et aux femmes.

Hypersensibilité

Une hypersensibilité a été rapportée chez des patients traités par selpercatinib, majoritairement chez des patients présentant un CBNPC préalablement traités par immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1 (voir rubrique 4.8). Les signes et symptômes d'hypersensibilité ont inclus fièvre, éruption cutanée et arthralgies ou myalgies, accompagnés d'une diminution du nombre de plaquettes ou d'une élévation du taux des aminotransférases.

En cas d'hypersensibilité, interrompre le traitement par selpercatinib et débiter un traitement par corticostéroïdes. En fonction de la sévérité de la réaction d'hypersensibilité, il peut être nécessaire de modifier la dose de selpercatinib (voir rubrique 4.2). Le traitement par corticostéroïdes doit être poursuivi jusqu'à ce que le patient atteigne la dose cible, puis une diminution progressive de cette corticothérapie sera réalisée. Le traitement par selpercatinib doit être arrêté définitivement en cas de récurrence de l'hypersensibilité.

Hémorragies

Des événements hémorragiques graves, dont certains d'évolution fatale, ont été rapportés chez des patients traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8).

En cas de survenue d'une hémorragie sévère récidivante ou mettant en jeu le pronostic vital, le traitement par selpercatinib doit être arrêté définitivement (voir rubrique 4.2).

Syndrome de lyse tumorale (SLT)

Des cas de SLT ont été observés chez des patients traités par selpercatinib. Les facteurs de risque du SLT incluent une forte masse tumorale, une insuffisance rénale chronique préexistante, une oligurie, une déshydratation, une hypotension et des urines acides. Ces patients doivent faire l'objet d'une surveillance rapprochée et être traités selon les recommandations cliniques. Une prophylaxie appropriée comprenant une hydratation doit être envisagée.

Épiphysiolyse de la tête fémorale chez les patients pédiatriques

Une épiphysiolyse de la tête fémorale a été rapportée chez des patients pédiatriques (<18 ans) traités par selpercatinib (voir rubrique 4.8). Les patients doivent être surveillés pour détecter tout symptôme évocateur d'une épiphysiolyse de la tête fémorales et traités selon les recommandations médicales et chirurgicales appropriées.

Sodium

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé, c'est-à-dire qu'il est essentiellement « sans sodium ».

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

Effets d'autres médicaments sur la pharmacocinétique du selpercatinib

Le selpercatinib est métabolisé par le CYP3A4. Les médicaments susceptibles d'avoir une influence sur l'activité de l'enzyme CYP3A4 peuvent donc altérer la pharmacocinétique du selpercatinib.

Le selpercatinib est un substrat de la glycoprotéine-P (P-gp) et de la protéine de résistance au cancer du sein (BCRP) in vitro, cependant ces transporteurs ne semblent pas limiter l'absorption orale du selpercatinib, puisque sa biodisponibilité orale est de 73 % et que l'exposition n'a été augmentée que de façon minimale par la co-administration de l'inhibiteur de la P-gp rifampicine (augmentation d'environ 6,5 % et 19 % respectivement de l'ASC₀₋₂₄ et de la C_{max} du selpercatinib).

Agents susceptibles d'accroître les concentrations plasmatiques du selpercatinib

La co-administration d'une dose unique de 160 mg de selpercatinib avec l'itraconazole, un inhibiteur puissant du CYP3A, a augmenté la C_{max} et l'ASC du selpercatinib respectivement de 30 % et de 130 %, comparativement au selpercatinib administré seul. Si des inhibiteurs puissants du CYP3A et/ou de la P-gp, doivent être concomitamment administrés, incluant (liste non exhaustive) le kétoconazole, l'itraconazole, le voriconazole, le ritonavir, le saquinavir, la télichromycine, le posaconazole et la néfazodone, la dose de selpercatinib doit être réduite (voir rubrique 4.2).

Agents susceptibles de réduire les concentrations plasmatiques du selpercatinib

La co-administration de rifampicine, un inducteur puissant du CYP3A4, a entraîné une diminution d'environ 87 % et 70 % respectivement de l'ASC et de la C_{max} du selpercatinib, par rapport au selpercatinib administré seul. En conséquence, l'utilisation concomitante d'inducteurs puissants du CYP3A4, incluant (liste non exhaustive) la carbamazépine, le phénobarbital, la phénytoïne, la rifabutine, la rifampicine et le millepertuis (*Hypericum perforatum*), doit être évitée.

Effets du selpercatinib sur la pharmacocinétique d'autres médicaments (augmentation de la concentration plasmatique)

Substrats sensibles du CYP2C8

Le selpercatinib a augmenté la C_{max} et l'ASC du répaglinide (un substrat du CYP2C8) respectivement d'environ 91 % et 188 %. En conséquence, la co-administration avec des substrats sensibles du CYP2C8 (par exemple odiaquine, cérvastatine, enzalutamide, paclitaxel, répaglinide, torasémide, sorafénib, rosiglitazone, buprénorphine, séléxipag, dasabuvir et montélukast) doit être évitée.

Substrats sensibles du CYP3A4

Le selpercatinib a augmenté la C_{max} et l'ASC du midazolam (un substrat du CYP3A4) respectivement d'environ 39 % et 54 %. En conséquence, une utilisation concomitante avec des substrats sensibles du CYP3A4 (par exemple alfentanil, avanafil, buspirone, conivaptan, darifénacine, darunavir, ébastine, lomitapide, lovastatine, midazolam, naloxéol, nisoldipine, saquinavir, simvastatine, tipranavir, triazolam, vardénafil) doit être évitée.

Co-administration avec des médicaments qui affectent le pH gastrique

La solubilité du selpercatinib dépend du pH : elle diminue lorsque le pH augmente. Aucune différence cliniquement significative n'a été observée sur la pharmacocinétique du selpercatinib co-administré avec plusieurs doses quotidiennes de ranitidine (antagoniste du récepteur H₂) administrées 2 heures après la dose de selpercatinib.

Co-administration avec des médicaments inhibiteurs de la pompe à protons

La co-administration avec plusieurs doses quotidiennes d'oméprazole (un inhibiteur de la pompe à protons) a diminué l'ASC_{0-inf} et la C_{max} du selpercatinib lorsqu'il était administré sans nourriture.

La co-administration avec plusieurs doses quotidiennes d'oméprazole n'a pas modifié significativement l'ASC_{0-inf} et la C_{max} de Retsevmo lorsqu'il était administré avec de la nourriture.

Co-administration avec des médicaments substrats de transporteurs

Le selpercatinib inhibe le transporteur rénal multidrug and toxin extrusion protein 1 (MATE1). Des interactions in vivo du selpercatinib avec des substrats cliniquement pertinents de MATE1, comme la créatinine, pourraient se produire (voir rubrique 5.2).

Le selpercatinib est un inhibiteur in vitro de la P-gp et de la BCRP. In vivo, le selpercatinib a augmenté la C_{max} et l'ASC du dabigatran, un substrat de la P-gp, de 43 % et 38 %, respectivement. Par conséquent, il convient d'être prudent lors de la prise d'un substrat sensible de la P-gp (par exemple fexofénadine, dabigatran étexilate, colchicine, saxagliptine), et en particulier ceux dont l'index thérapeutique est étroit (par exemple, digoxine) (voir rubrique 5.2).

Médicaments susceptibles d'être moins efficaces lorsqu'ils sont administrés avec le selpercatinib

Le selpercatinib pourrait inhiber la D2 déiodinase et ainsi diminuer la conversion de la lévothyroxine (T4) en triiodothyronine (T3). Les patients pourraient donc avoir une réponse insuffisante à la substitution par la lévothyroxine et une supplémentation par la liothyronine pourrait être nécessaire (voir rubrique 4.4).

Population pédiatrique

Les études d'interaction n'ont été réalisées que chez l'adulte.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Femmes en âge de procréer/Contraception féminine et masculine

Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode hautement efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après la dernière dose de selpercatinib. Les hommes ayant pour partenaires des femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après la dernière dose de selpercatinib.

Grossesse

Il n'existe pas de donnée sur l'utilisation du selpercatinib chez la femme enceinte. Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence une toxicité sur la reproduction (voir rubrique 5.3). Retsevmo n'est pas recommandé pendant la grossesse et chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de méthode efficace de contraception. Retsevmo ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, sauf si les bénéfices attendus justifient les risques potentiels encourus par le fœtus.

Allaitement

On ne sait pas si le selpercatinib est excrété dans le lait maternel. Un risque pour les nouveau-nés/nourrissons ne peut être exclu. L'allaitement doit être interrompu pendant toute la durée du traitement par Retsevmo et pendant au moins une semaine après la prise de la dernière dose.

Fertilité

Aucune donnée sur l'effet du selpercatinib sur la fertilité humaine n'est disponible. Compte tenu des résultats issus des études menées chez l'animal, Retsevmo pourrait affecter la fertilité masculine et féminine (voir rubrique 5.3). Avant initiation du traitement, une préservation de la fertilité doit être conseillée aux hommes et aux femmes.

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

Retsevmo peut avoir une influence mineure sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. La prudence s'impose lors de la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines, puisque les patients sont susceptibles de présenter une fatigue ou des sensations vertigineuses au cours du traitement par Retsevmo (voir rubrique 4.8)

4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de sécurité

Les effets indésirables (EIs) rapportés chez les patients traités par selpercatinib dans le cadre d'une étude clinique d'escalade de doses de phase I/II ouverte, multicentrique (LIBRETTO-001) et de deux études cliniques de phase III comparatives, ouvertes, multicentriques et randomisées (LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531) sont résumés. Les EIs graves les plus fréquents ($\geq 1,0\%$) sont pneumonie (5,3 %), hémorragie (2,4 %), douleur abdominale (2,1 %), diminution du taux de sodium sanguin (2,0 %), diarrhée (1,5 %), hypersensibilité (1,4%), vomissements (1,3%), augmentation de la créatinine sanguine (1,3 %), fièvre (1,3 %), infections des voies urinaires (1,3 %), élévation des ALAT (1,0 %) et élévation des ASAT (1,0 %).

L'arrêt définitif de Retsevmo suite à un effet indésirable survenu lors du traitement, indépendamment de la relation de causalité au traitement, a eu lieu chez 8,8 % des patients. Les EIs les plus fréquents ayant mené à un arrêt définitif (3 patients ou plus) étaient : élévation des ALAT (0,7 %), fatigue (0,5 %), élévation des ASAT (0,4 %), augmentation de la bilirubine sanguine (0,3 %), pneumonie (0,3 %), thrombocytopénie (0,3 %), hémorragie (0,3 %) et hypersensibilité (0,3 %).

Liste tabulée des effets indésirables

La fréquence et la sévérité des EIs rapportés chez les patients traités par selpercatinib dans l'étude clinique LIBRETTO-001, l'étude clinique LIBRETTO-431 et l'étude clinique LIBRETTO-531 sont présentés dans le Tableau 3.

Les EIs sont présentés par classes de systèmes d'organes selon la classification MedDRA et par fréquence.

Les catégories de fréquence sont définies par la convention suivante : Très fréquent ($\geq 1/10$), fréquent ($\geq 1/100$, $< 1/10$), peu fréquent ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$), très rare ($< 1/10\ 000$), et fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

La durée médiane de traitement par selpercatinib a été de 30,09 mois pour l'étude clinique LIBRETTO-001, de 16,7 mois pour l'étude clinique LIBRETTO-431 et de 14,9 mois pour l'étude clinique LIBRETTO-531.

Tableau 3 : Effets indésirables chez les patients traités par selpercatinib (N=1188)

Classe de système d'organes MedDRA	Terme préférentiel MedDRA	Fréquences Tous grades	Fréquence Grades ≥ 3
Infections et infestations	Infections des voies urinaires ^a	Très fréquent	Fréquent
	Pneumonie ^b	Très fréquent	Fréquent
Affections du système immunitaire	Hypersensibilité ^d	Fréquent	Fréquent
Affections endocriniennes	Hypothyroïdie	Très fréquent	Très fréquent
Troubles du métabolisme et de la nutrition	Perte d'appétit	Très fréquent	Peu fréquent
Affections du système nerveux	Céphalée ^e	Très fréquent	Fréquent
	Sensation vertigineuse ^f	Très fréquent	Peu fréquent
Affections cardiaques	Allongement du QT à l'électrocardiogramme ^g	Très fréquent	Fréquent

Classe de système d'organes MedDRA	Terme préférentiel MedDRA	Fréquences Tous grades	Fréquence Grades ≥ 3
Affections vasculaires	Hypertension ^h	Très fréquent	Très fréquent
	Hémorragie ⁱ	Très fréquent	Fréquent
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Pneumopathie interstitielle diffuse/pneumopathie inflammatoire ^j	Fréquent	Peu fréquent
	Chylothorax	Fréquent	Peu fréquent
Affections gastro-intestinales	Diarrhée ^k	Très fréquent	Fréquent
	Sécheresse bucale ^l	Très fréquent	Peu fréquent
	Douleurs abdominales ^m	Très fréquent	Fréquent
	Constipation	Très fréquent	Peu fréquent
	Nausée	Très fréquent	Fréquent
	Vomissement ⁿ	Très fréquent	Fréquent
	Stomatite ^o	Très fréquent	Peu fréquent
Ascite chyleuse ^p	Fréquent	Peu fréquent	
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Éruption cutanée ^q	Très fréquent	Fréquent
Affections musculosquelettiques et du tissu conjonctif	Épiphysiolyse de la tête fémorale ^r	Fréquent	Fréquent
Affections des organes de reproduction et du sein	Dysfonction érectile ^s	Très fréquent	Peu fréquent
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Oedème ^t	Très fréquent	Fréquent
	Fatigue ^u	Très fréquent	Fréquent
	Fièvre	Très fréquent	Peu fréquent
Investigations ^v	Élévation de l'ASAT	Très fréquent	Très fréquent
	Élévation de l'ALAT	Très fréquent	Très fréquent
	Diminution du taux de calcium	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du nombre de lymphocytes	Très fréquent	Très fréquent
	Diminution du nombre de globules blancs	Très fréquent	Fréquent
	Diminution de l'albumine	Très fréquent	Fréquent
	Augmentation de la créatinine	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du taux de sodium	Très fréquent	Très fréquent
	Augmentation de la phosphatase alcaline	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du nombre de plaquettes	Très fréquent	Fréquent
	Augmentation de la bilirubine totale	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du nombre de neutrophiles	Très fréquent	Fréquent
	Diminution de l'hémoglobine	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du taux de magnésium	Très fréquent	Fréquent
	Diminution du taux de potassium	Très fréquent	Fréquent

^a Les infections des voies urinaires comprennent infection des voies urinaires, cystite, urosepsis, infection des voies urinaires à Escherichia, pyélonéphrite à Escherichia, infection rénale, présence de nitrites dans les urines, pyélonéphrite, urétrite, infection bactérienne des voies urinaires et infection fongique de l'appareil génito-urinaire.

^b Pneumonie inclut pneumonie, infection pulmonaire, pneumopathie d'inhalation, empyème, condensation pulmonaire, infection pleurale, pneumonie bactérienne, pneumonie staphylococcique, pneumonie atypique,

- abcès pulmonaire, pneumonie à pneumocystis jirovecii, pneumonie pneumococcique, pneumonie à virus respiratoire syncytial, épanchement pleural infecté et pneumonie virale.
- ^c Les réactions d'hypersensibilité ont été caractérisées par une éruption maculo-papuleuse souvent précédée de fièvre avec des arthralgies/myalgies associées pendant le premier cycle de traitement du patient (généralement entre les jours 7-21).
- ^d Hypersensibilité inclut hypersensibilité médicamenteuse et hypersensibilité.
- ^e Céphalée inclut céphalée, céphalée sinusale et céphalée de tension.
- ^f Sensation vertigineuse inclut sensation vertigineuse, vertige, prodrome de syncope et sensation vertigineuse posturale.
- ^g Allongement du QT à l'électrocardiogramme inclut allongement du QT à l'électrocardiogramme et intervalle QT anormal sur électrocardiogramme.
- ^h Hypertension artérielle inclut hypertension et augmentation de la tension artérielle.
- ⁱ Hémorragie inclut épistaxis, hémoptysie, contusion, hématurie, hémorragie rectale, hémorragie vaginale, hémorragie cérébrale, hématome traumatique, présence de sang dans l'urine, hémorragie conjonctivale, ecchymose, saignement gingival, hématochézie, pétéchie, vésicule sanguine, hématome spontané, hématome de la paroi abdominale, hémorragie anale, angine bulleuse hémorragique, coagulation intravasculaire disséminée, hémorragie oculaire, hémorragie gastrique, hémorragie gastrointestinale, hémorragie intracrânienne, hémorragie sous-cutanée, hémorragie hémorroïdale, hématome hépatique, hémorragie intra-abdominale, hémorragie buccale, hémorragie œsophagienne, hématome pelvien, hématome périorbitaire, hémorragie périorbitaire, hémorragie pharyngée, contusion pulmonaire, purpura, hématome rétropéritonéal, hémorragie cutanée, hémorragie sous-arachnoïdienne, hémorragie intestinale diverticulaire, hématome oculaire, hématomèse, hémorragie, accident vasculaire cérébral hémorragique, hémorragie hépatique, hémorragie laryngée, hémorragie gastrointestinale basse, méléna, ménorragie, sang occulte positif, hémorragie post-intervention, hémorragie post-ménopausique, hémorragie rétinienne, hémorragie sclérale, hémorragie sous-durale, hémothorax traumatique, hémorragie tumorale, hémorragie gastrointestinale haute, hémorragie utérine, hématome au site de ponction vasculaire, hémarthrose et hématome.
- ^j Pneumopathie interstitielle diffuse/pneumopathie inflammatoire inclut pneumopathie interstitielle diffuse, pneumopathie inflammatoire, pneumopathie radique, affection pulmonaire restrictive, syndrome de détresse respiratoire aiguë, alvéolite, bronchiolite, histiocytose à cellules de Langerhans, poumon radique, maladie pulmonaire cystique, infiltration pulmonaire et opacité pulmonaire.
- ^k Diarrhée inclut diarrhée, incontinence anale, défécation urgente, selles fréquentes et hypermotilité gastrointestinale.
- ^l Sécheresse buccale inclut sécheresse buccale et sécheresse des muqueuses.
- ^m Douleur abdominale inclut douleur abdominale, douleur abdominale haute, inconfort abdominal, douleur abdominale basse et douleur gastrointestinale.
- ⁿ Vomissement inclut vomissement, haut-le-cœur et régurgitation.
- ^o Stomatite comprend stomatite, ulcération buccale, inflammation des muqueuses et formation de cloques sur les muqueuses buccales.
- ^p L'ascite chyleuse comprend l'ascite chyleuse (MedDRA LLTs).
- ^q Éruption cutanée inclut éruption cutanée, éruption maculo-papuleuse, dermatite, desquamation de la peau, éruption maculaire, éruption érythémateuse, urticaire, dermatite allergique, éruption cutanée exfoliative, éruption papuleuse, éruption morbilliforme, prurit, éruption vésiculaire, éruption papillon, éruption folliculaire, éruption généralisée, éruption pustuleuse et réaction cutanée.
- ^r Une épiphysiolyse de la tête fémorale a été fréquemment observée (6,4 %) chez les patients pédiatriques (< 18 ans) traités par selpercatinib (n = 47).
- ^s Une dysfonction érectile a été très fréquemment observée (12,4 %) chez des hommes traités par selpercatinib dans les études cliniques (n = 986).
- ^t Œdème inclut œdème périphérique, œdème du visage, œdème périorbitaire, gonflement du visage, œdème localisé, gonflement périphérique, œdème généralisé, œdème des paupières, gonflement des yeux, lymphœdème, œdème génital, gonflement scrotal, œdème angioneurotique, œdème des yeux, œdème, œdème scrotal, œdème cutané, gonflement, œdème orbitaire, gonflement des testicules, gonflement vulvovaginal, gonflement orbitaire, œdème du pénis, gonflement périorbitaire et gonflement de la paupière.
- ^u Fatigue inclut fatigue, asthénie et malaise.
- ^v D'après les résultats d'analyses biologiques. Le pourcentage est calculé sur la base d'un dénominateur défini comme le nombre de patients pour lesquels des valeurs à l'inclusion et au moins une valeur après l'inclusion étaient présentes.

Description d'effets indésirables sélectionnés chez les patients traités par selpercatinib

Élévations des transaminases (élévation de l'ASAT/ALAT)

D'après les résultats des analyses biologiques, des élévations des taux d'ALAT et d'ASAT ont été rapportées respectivement chez 59,4 % et 61 % des patients. Des élévations des taux d'ALAT ou d'ASAT de grade 3 ou 4 ont été rapportées respectivement chez 14,1 % et 9,5 % des patients. Dans l'étude clinique LIBRETTO-001, le délai médian de première apparition était de 4,7 semaines pour l'élévation de l'ASAT (intervalle : 0,7 ; 227,9) et de 4,4 semaines pour l'élévation de l'ALAT (intervalle : 0,9 ; 186,1). Dans l'étude clinique LIBRETTO-431, le délai médian de première apparition était de 5,1 semaines pour l'élévation de l'ASAT (intervalle : 0,7 ; 88,1), et de 5,1 semaines pour l'élévation de l'ALAT (intervalle : 0,7 ; 110,9). Dans l'étude clinique LIBRETTO-531, le délai médian de première apparition était de 6,1 semaines pour l'élévation de l'ASAT (intervalle : 0,1 ; 85,1), et de 6,1 semaines pour l'élévation de l'ALAT (intervalle : 0,1 ; 85,1). Une modification de la dose est recommandée chez les patients qui présentent une élévation de grade 3 ou 4 de l'ALAT ou de l'ASAT (voir rubrique 4.2).

Allongement de l'intervalle QT

Parmi les 837 patients de l'étude clinique LIBRETTO-001 qui ont eu des ECG, une revue des données a montré que 8,1 % des patients présentaient un intervalle QTcF maximal > 500 ms après l'inclusion et que 21,6 % des patients présentaient une augmentation maximale de l'intervalle QTcF > 60 ms par rapport à la valeur obtenue avant le début du traitement. Parmi les 156 patients de l'étude clinique LIBRETTO-431 qui ont eu des ECG, 5,1 % des patients présentaient un intervalle QTcF maximal > 500 ms après l'inclusion, et 16,7 % des patients présentaient une augmentation maximale de l'intervalle QTcF > 60 ms par rapport à la valeur obtenue à l'inclusion. Parmi les 191 patients de l'étude clinique LIBRETTO-531 qui ont eu des ECG, 3,7 % des patients présentaient un intervalle QTcF maximal > 500 ms après l'inclusion, et 17,8 % des patients présentaient une augmentation maximale de l'intervalle QTcF > 60 ms par rapport à la valeur à l'inclusion.

Dans les études cliniques LIBRETTO-001, LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531, aucun cas de torsades de pointes, d'arythmies, de tachycardie ventriculaire, de fibrillation ventriculaire ou de flutter ventriculaire de grade ≥ 3 ou cliniquement significatifs apparus pendant le traitement n'a été rapporté. Des événements fatals de mort subite et d'arrêt cardiaque ont été rapportés chez des patients ayant des antécédents médicaux cardiaques significatifs. Dans l'ensemble des études cliniques, deux patients (0,2 %) ont interrompu le traitement par selpercatinib en raison d'un allongement de l'intervalle QT. Une interruption du traitement ou une modification de la dose de Retsevmo peuvent être nécessaires (voir rubriques 4.2 et 4.4).

Hypertension artérielle

Chez les 837 patients dont la pression artérielle a été mesurée dans LIBRETTO-001, l'augmentation maximale médiane de la pression systolique depuis la valeur à l'inclusion a été de 32 mm Hg (intervalle : -15 ; +100). Les résultats étaient similaires pour la pression artérielle diastolique, mais avec des augmentations moins importantes. Dans LIBRETTO-001, seulement 10,3 % des patients ont conservé leur tension artérielle de l'inclusion pendant le traitement, 40,7 % ont eu une augmentation de 1 grade, 38,5 % de 2 grades et 9,8 % de 3 grades. Un événement indésirable d'hypertension lors du traitement a été rapporté chez 44,8 % des patients avec hypertension connue (28,2 % de grade 3 ou 4) et 41,7 % des patients sans hypertension connue (14,1 % de grade 3 ou 4).

Chez les 154 patients traités par selpercatinib dont la pression artérielle a été mesurée dans LIBRETTO-431, 23,4 % des patients ont conservé leur grade initial pendant le traitement, 49,4 % ont connu une augmentation de 1 grade de sévérité, 22,7 % ont connu une augmentation de 2 grades de sévérité, et 3,3 % ont connu une augmentation de 3 grades de sévérité.

Chez les 192 patients traités par selpercatinib dont la pression artérielle a été mesurée dans LIBRETTO-531, 20,8 % des patients ont conservé leur grade initial pendant le traitement, 43,8 % ont connu une augmentation de 1 grade de sévérité, 27,6 % ont connu une augmentation de 2 grades de sévérité, et 6,8 % ont connu une augmentation de 3 grades de sévérité.

Dans l'ensemble, un total de 19,8 % des patients dans LIBRETTO-001, de 20,3 % des patients dans LIBRETTO-431, et de 19,2 % des patients dans LIBRETTO-531, ont présenté une hypertension de grade 3 (définie par une pression artérielle systolique maximale supérieure à 160 mmHg). Une

hypertension de grade 4 survenue pendant le traitement a été rapportée chez 0,1 % des patients dans LIBRETTO-001 et chez aucun patient dans LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531.

Deux patients (0,2%) ont définitivement arrêté le traitement en raison d'une hypertension dans LIBRETTO-001 et aucun patient dans LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531. Une modification de la dose est recommandée pour les patients chez lesquels une hypertension survient (voir rubrique 4.2). En l'absence de contrôle de l'hypertension artérielle cliniquement significative malgré un traitement adapté par antihypertenseur, le selpercatinib doit être arrêté définitivement (voir rubrique 4.4).

Hypersensibilité

Les signes et symptômes d'hypersensibilité ont inclus fièvre, éruption cutanée et arthralgies ou myalgies, accompagnés d'une diminution du nombre de plaquettes ou d'une élévation des aminotransférases.

Dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 24,0 % (201/837) des patients traités par selpercatinib ont été préalablement traités par une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1.

L'hypersensibilité est survenue chez un total de 5,7 % (48/837) des patients traités par selpercatinib, y compris une hypersensibilité de grade 3 chez 1,9 % (16/837) des patients.

Sur les 48 patients ayant développé une hypersensibilité dans LIBRETTO-001, 54,2 % (26/48) avaient un CBNPC et avaient été préalablement traités par une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1.

Une hypersensibilité de grade 3 est survenue chez 3,5 % (7/201) des patients traités par une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1 antérieure dans LIBRETTO-001.

Dans LIBRETTO-001, le délai médian de survenue a été de 1,9 semaine (intervalle : 0,7 à 203,9 semaines) : 1,7 semaine chez les patients préalablement traités par une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1 et 4,4 semaines chez les patients naïfs d'immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1.

Des patients atteints de CBNPC avancé ou métastatique ont été inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-431. L'hypersensibilité est survenue chez un total de 1,9 % (3/158) des patients traités par selpercatinib, dont une hypersensibilité de grade 3 chez 0,6 % (1/158) des patients. Dans une analyse intégrée des études LIBRETTO-001 et LIBRETTO-431, parmi les patients atteints de CBNPC ayant reçu selpercatinib et ayant déjà été traités par un traitement anti-PD-1/PD-L1 (N=205), une hypersensibilité est survenue chez 16,6 % des patients, dont une hypersensibilité \geq grade 3 chez 5,9 % d'entre eux.

Des patients atteints de CMT avancé ou métastatique ont été inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-531. L'hypersensibilité est survenue chez 1 patient (0,5 % (1/193)) traité par selpercatinib. Ce patient a présenté une hypersensibilité de grade 3.

Une interruption du traitement ou une modification de la dose de Retsevmo peuvent être nécessaires (voir rubrique 4.2).

Hémorragies

Des événements hémorragiques de grade \geq 3 sont survenus chez 2,5 % des patients traités par selpercatinib dans les études cliniques LIBRETTO-001, LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531. Dans LIBRETTO-001, cela inclut 4 patients (0,5 %) pour lesquels une issue fatale a été rapportée : deux cas d'hémorragie cérébrale, un cas d'hémorragie au site de trachéotomie et un cas d'hémoptysie. Aucun événement hémorragique fatal n'a été signalé chez les patients traités par selpercatinib dans LIBRETTO-431 et LIBRETTO-531. Le délai médian de survenue a été de 34,1 semaines (intervalle : 0,1 à 234,6 semaines) dans LIBRETTO-001, de 16,8 semaines (intervalle : 1,1 à 94,1 semaines) dans LIBRETTO-431, et de 10,7 semaines (intervalle : 1,0 ; 124,1 semaines) dans LIBRETTO-531.

En cas de survenue d'une hémorragie sévère récidivante ou mettant en jeu le pronostic vital, le traitement par selpercatinib doit être arrêté définitivement (voir rubrique 4.2).

Autres informations concernant les populations particulières

Population pédiatrique

Trois patients âgés de moins de 18 ans (intervalle : 15-17) atteints d'un cancer médullaire de la thyroïde (CMT) présentant une mutation du gène RET étaient inclus dans l'étude LIBRETTO-001. Huit patients âgés de moins de 18 ans (intervalle : 12-17) atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET étaient inclus dans l'étude LIBRETTO-121. Un patient âgé de 12 ans atteint d'un CMT) présentant une mutation du gène RET était inclus dans l'étude LIBRETTO-531. Des cas d'épiphysiolysse de la tête fémorale ont été rapportés chez des patients âgés de moins de 18 ans traités

par selpercatinib (voir rubrique 4.4). Aucune autre donnée de sécurité particulière n'a été identifiée chez les enfants de moins de 18 ans.

Sujets âgés

Parmi les patients traités par selpercatinib dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 24,7 % avaient entre 65 et 74 ans, 8,6 % avaient entre 75 et 84 ans et 1,0 % avaient 85 ans ou plus. Parmi les patients traités par selpercatinib dans l'étude clinique LIBRETTO-431, 26,6 % avaient entre 65 et 74 ans, 9,5 % avaient entre 75 et 84 ans et 1,3 % avaient 85 ans ou plus. Parmi les patients traités par selpercatinib dans l'étude clinique LIBRETTO-531, 20,2 % avaient entre 65 et 74 ans ou plus, 5,2 % avaient entre 75 et 84 ans et aucun n'avaient 85 ans ou plus. La fréquence des événements indésirables graves a été plus élevée chez les patients \geq 65-74 ans (58,0 %), 75-84 ans (62,5 %) et \geq 85 ans (100,0 %) que chez les patients $<$ 65 ans (46,7 %) dans LIBRETTO-001. Dans LIBRETTO-431, la fréquence des événements indésirables graves a été plus élevée chez les patients \geq 65-74 ans (38,1 %), 75-84 ans (46,7 %), \geq 85 ans (50,0 %), que chez les patients $<$ 65 ans (31,3 %). Dans LIBRETTO-531, la fréquence des événements indésirables graves a été plus élevée chez les patients entre 75 et 84 ans (50 %) que chez les patients $<$ 65 ans (20,8 %) et entre 65 et 74 ans (17,9 %).

Dans l'étude clinique LIBRETTO-001, la fréquence des EIs ayant conduit à un arrêt du selpercatinib a été plus élevée chez les patients \geq 65-74 ans (10,1 %), 75-84 ans (19,4 %) et \geq 85 ans (37,5 %) que chez les patients $<$ 65 ans (7,6 %). Dans l'étude LIBRETTO-431, la fréquence des EIs ayant conduit à un arrêt du selpercatinib a été plus élevée chez les patients âgés de \geq 65-74 ans (14,3 %), 75-84 ans (20,0 %) que chez les patients âgés de $<$ 65 ans (7,1 %). Aucun patient âgé de \geq 85 ans n'a arrêté le selpercatinib en raison d'un EI. Dans LIBRETTO-531, la fréquence des EIs ayant conduit à un arrêt du selpercatinib a été plus élevée chez les patients entre 75 et 84 ans (10 %) et chez les patients âgés de \geq 65-74 ans (7,7 %) que chez les patients âgés de moins de 65 ans (3,5 %).

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

Les symptômes d'un surdosage n'ont pas été établis. En cas de suspicion de surdosage, un traitement symptomatique doit être mis en place.

5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : agents antinéoplasiques et immunomodulateurs, agents antinéoplasiques, inhibiteurs de protéine kinase, Code ATC : L01EX22

Mécanisme d'action

Le selpercatinib est un inhibiteur du récepteur à tyrosine kinase *RET* (*rearranged during transfection*, réarrangé pendant la transfection). Le selpercatinib a inhibé le RET de type sauvage et plusieurs isoformes mutées du RET ainsi que le VEGFR1 et le VEGFR3, avec des valeurs de CI50 comprises entre 0,92 nM et 67,8 nM. Dans d'autres tests enzymatiques, le selpercatinib a aussi inhibé le FGFR 1, 2 et 3 à des concentrations plus élevées toujours cliniquement atteignables.

Dans un test de liaison à une concentration de 1 μ M de selpercatinib, une activité significative de liaison antagoniste ($>$ 50 %) a été observée pour le transporteur de la 5-HT (sérotonine) (activité antagoniste de 70,2 %) et le récepteur adrénergique α 2C (activité antagoniste de 51,7 %). La concentration de 1 μ M est environ 7 fois supérieure à la concentration plasmatique non liée maximale à la dose efficace de selpercatinib.

Certaines mutations ponctuelles de RET ou réarrangements chromosomiques impliquant des fusions *in-frame* de RET avec divers partenaires peuvent engendrer des protéines de fusion de RET chimériques activées constitutivement qui peuvent agir comme des facteurs oncogéniques en favorisant la prolifération de lignées cellulaires tumorales. Dans des modèles de tumeur *in vitro* et *in vivo*, une activité anti-tumorale du selpercatinib a été démontrée dans des cellules présentant une activation constitutive de la protéine RET résultant de fusions et de mutations génétiques, incluant CCDC6-RET, KIF5B-RET, RET V804M et RET M918T. De plus, le selpercatinib a présenté une activité anti-tumorale chez des souris auxquelles une tumeur positive pour la fusion de RET dérivée de patients avait été implantée par voie transcrânienne.

Propriétés pharmacodynamiques

Électrophysiologie cardiaque

Dans une étude approfondie de l'intervalle QT avec contrôle positif chez 32 sujets sains, aucune modification importante (c'est-à-dire, > 20 ms) de l'intervalle QTcF n'a été détectée à des concentrations de selpercatinib similaires à celles observées avec un schéma posologique thérapeutique. Une analyse exposition/réponse a indiqué que des concentrations supra-thérapeutiques pourraient entraîner un allongement du QTc > 20 ms.

Un allongement de l'intervalle QT a été rapporté chez des patients traités par selpercatinib. Une interruption du traitement ou une modification de la dose pourraient donc être nécessaires chez ces patients (voir rubriques 4.2 et 4.4).

Efficacité et sécurité cliniques

L'efficacité de Retsevmo a été évaluée dans une étude clinique de phase I/II, multicentrique, ouverte, à bras unique, menée chez des patients adultes atteints de CBNPC, de cancer de la thyroïde, ou d'autres tumeurs solides, avancés, présentant une fusion du gène RET ainsi que chez des patients adultes et adolescents atteints de CMT avec mutation du gène RET : l'étude clinique LIBRETTO-001.

L'efficacité de Retsevmo dans le CBNPC présentant une fusion du gène RET a été confirmée dans l'étude clinique de phase III LIBRETTO-431 (voir rubrique « CBNPC présentant une fusion du gène RET et naïf de traitement »). L'efficacité de Retsevmo dans le CMT présentant mutation du gène RET a été confirmée dans l'étude clinique de phase III LIBRETTO-531 (voir rubrique « Cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET et naïf de traitement par vandétanib et cabozantinib (CMT) »).

L'étude clinique LIBRETTO-001 comprenait deux phases : phase I (escalade de dose) et phase II (expansion de dose). L'objectif principal de la phase I était de déterminer la dose recommandée de selpercatinib pour la phase II. L'objectif principal de la phase II était d'évaluer l'activité anti-tumorale du selpercatinib en déterminant le taux de réponse globale (ORR), évalué par un comité de revue indépendant (CRI). Des patients présentant une maladie mesurable ou non mesurable, selon les critères RECIST 1.1, avec preuve d'une altération du gène RET dans la tumeur ont été inclus. Cette étude a exclu les patients qui présentaient une localisation symptomatique du SNC (tumeur primitive, métastase, méningite carcinomateuse ou compression médullaire), ceux qui présentaient un antécédent d'infarctus du myocarde, une valeur de l'intervalle QTcF > 470 msec, une pathologie cardiovasculaire active cliniquement significative et ceux qui ne présentaient pas une altération (fusion ou mutation) du gène RET. Par contre, les patients présentant des métastases du SNC stables ont été inclus.

Les patients de la phase II de l'étude ont reçu Retsevmo 160 mg deux fois par jour par voie orale jusqu'à survenue d'une toxicité inacceptable ou progression de la maladie. L'identification d'une altération du gène RET a été déterminée de manière prospective dans des laboratoires locaux utilisant le séquençage de nouvelle génération (NGS), la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) ou l'hybridation par fluorescence *in situ* (FISH). Le critère principal d'évaluation de l'efficacité était le taux de réponse objective (ORR, *overall response rate*), évalué par un comité de revue indépendant (CRI) en aveugle, selon les critères RECIST v1.1. Les critères secondaires d'évaluation incluaient la durée de la réponse (DOR, *duration of response*), la survie sans progression (PFS, *progression free survival*) et la survie globale (OS, *overall survival*).

CBNPC présentant une fusion du gène RET et naïf de traitement

LIBRETTO-431

L'efficacité de Retsevmo dans le CBNPC présentant une fusion du gène RET a été confirmée dans LIBRETTO-431, une étude de phase III multicentrique, randomisée, avec comparateur en ouvert, comparant le selpercatinib à une chimiothérapie à base de sels de platine et de pémétréxed avec ou sans pembrolizumab chez des patients atteints d'un CBNPC avancé ou métastatique présentant une fusion du gène RET. Les patients adultes atteints d'un CBNPC histologiquement confirmé, non résecable, localement avancé ou métastatique et n'ayant jamais reçu de traitement systémique pour une maladie métastatique étaient éligibles. Les patients ayant reçu un traitement adjuvant ou néoadjuvant étaient également éligibles si la dernière dose de traitement systémique avait été administrée au moins 6 mois avant la randomisation. Les patients ont reçu 160 mg de selpercatinib deux fois par jour (dose initiale) ou une chimiothérapie à base de sels de platine et de pémétréxed avec ou sans pembrolizumab. Les patients ont été stratifiés en fonction de la région géographique (Asie de l'Est versus le reste du monde), du statut des métastases cérébrales évaluées par l'investigateur au début de l'étude (absentes ou inconnues versus présentes) et de l'intention de l'investigateur (avant la randomisation) de traiter le patient avec ou sans pembrolizumab. Le critère principal d'évaluation de l'efficacité était la PFS selon RECIST 1.1 par un comité de revue indépendant en aveugle (CRI en aveugle). Les critères secondaires d'efficacité comprenaient l'OS, l'ORR/DOR/DCR selon le CRI en aveugle, l'ORR/DOR intracrânien selon le CRI en aveugle et le délai jusqu'à détérioration des symptômes pulmonaires selon le NSCLC-SAQ.

Sur les 261 patients inclus et randomisés dans l'étude clinique LIBRETTO-431, dans la population en intention de traiter (ITT), 212 ont été stratifiés en fonction de l'intention de l'investigateur de traiter le patient avec du pembrolizumab (avant la randomisation), pour former la population ITT-Pembrolizumab. Dans la population ITT-Pembrolizumab, 129 patients ont reçu du selpercatinib tandis que 83 ont reçu une chimiothérapie à base de sels de platine et de pémétréxed avec du pembrolizumab. L'âge médian des patients dans la population ITT-Pembrolizumab était de 61,5 ans (intervalle de 31 à 84 ans). 53,3 % des patients étaient des femmes. 41,3 % des patients étaient caucasiens, 56,3 % asiatiques et 1 % noirs. 67,9 % n'ont jamais fumé. Dans la population ITT-Pembrolizumab, 93 % des patients présentaient une maladie métastatique, et 20,3 % présentaient des métastases du SNC au début de l'étude. Le statut de performance ECOG rapporté était de 0-1 (96,7 %) ou de 2 (3,3 %). Le partenaire de fusion le plus fréquent était KIF5B (44,8 %), suivi de CCDC6 (9,9 %). L'étude clinique a atteint son critère principal, à savoir l'amélioration de la PFS à la fois, dans la population ITT-Pembrolizumab et dans la population en ITT. Les résultats principaux d'efficacité pour la population ITT-Pembrolizumab chez les patients atteints de CBNPC avec fusion RET et naïfs de traitement sont résumés dans le Tableau 4 et la figure 1.

Tableau 4 LIBRETTO-431 : Résumé des données d'efficacité (évaluation par le CRI en aveugle, population ITT-pembrolizumab)

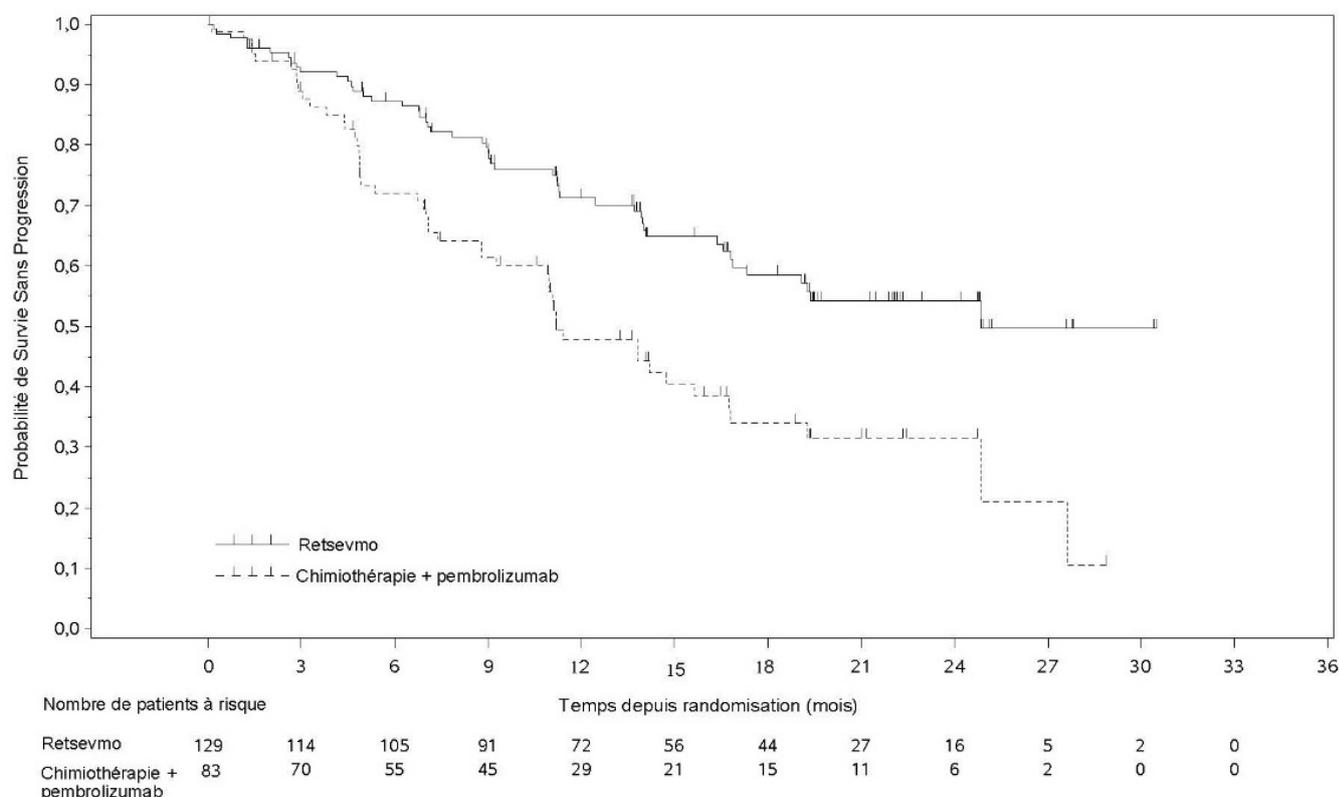
	Selpercatinib	Contrôle (traitement à base de sels de platine et de pémétréxed avec pembrolizumab)
Survie sans progression (PFS)	N = 129	N = 83
Médiane [mois] (IC à 95 %)	24,84 (16,89 ; NE)	11,17 (8,77 ; 16,76)
Hazard ratio (IC à 95 %)	0,465 (0,309 ; 0,699)	
Valeur p stratifiée selon le test log-rank	0,0002	
Taux de PFS à 24 mois (%) (IC à 95%)	54,2 (43,6 ; 63,6)	31,6 (20,1 ; 43,7)
Réponse objective (RC + RP)		
% (IC à 95 %)	83,7 (76,2 ; 89,6)	65,1 (53,8 ; 75,2)
Réponse complète n (%)	9 (7,0)	5 (6,0)
Réponse partielle n (%)	99 (76,7)	49 (59,0)
Durée de réponse*		
Médiane [mois] (IC à 95 %)	24,18 (17,94 ; NE)	11,47 (9,66 ; 23,26)
Taux (%) de patients avec durée de réponse		
24 mois (IC à 95 %)	59,6 (47,5 ; 69,8)	22,8 (6,3 ; 45,5)

NE = non estimable

*La durée médiane de suivi était de 17,97 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 12,32 ; 21,03) dans le groupe selpercatinib et de 14,55 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 9,69 ; 20,73) dans le groupe contrôle.

A la date du 1^{er} mai 2023.

Figure 1. LIBRETTO-431 : Courbes de Kaplan-Meier de la survie sans progression (évaluation par un CRI en aveugle, population ITT-Pembrolizumab)



A la date du 1^{er} mai 2023.

L'OS n'était pas mature au moment de l'analyse principale de la PFS. Au moment de la mise à jour de l'analyse intermédiaire descriptive de l'OS (correspondant, au 1^{er} mai 2024, à 43 % des événements

nécessaires à l'analyse finale de l'OS), 75 événements ont été observés dans les deux bras dans la population ITT, et le HR était de 1,259 ([IC à 95 % : 0,777 ; 2,040] ; p = 0,3496). À 30 mois, l'OS estimée était de 71 % (IC à 95 % : 63 ; 78) dans le groupe selpercatinib et de 76 % (IC à 95 % : 66 ; 84) dans le groupe contrôle. L'OS peut être affectée par le déséquilibre des traitements après progression. Parmi les 68 patients du bras contrôle dont la maladie a progressé, 50 patients (74 %) ont reçu du selpercatinib au moment de la progression. Sur les 71 patients du groupe selpercatinib dont la maladie a progressé, 16 (23 %) ont reçu une chimiothérapie et/ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle immunitaire, et 44 (62 %) ont continué de recevoir le selpercatinib.

Dans la population ITT-Pembrolizumab, le selpercatinib a significativement retardé le délai d'aggravation des symptômes du CBNPC rapportés par les patients, tel que mesuré par le score total du NSCLC-Symptom Assessment Questionnaire (augmentation ≥ 2 points) par rapport au groupe contrôle (HR : 0,34 [IC à 95 % : 0,20 ; 0,55]. Le délai médian n'a pas été atteint pour le bras selpercatinib contre 1,9 mois [IC à 95 % : 0,7 ; 6,6]) pour le bras contrôle. En outre, le selpercatinib a significativement retardé le délai jusqu'à confirmation de la détérioration de la fonction physique et a maintenu la qualité de vie globale au fil du temps.

LIBRETTO-001

Parmi les 362 patients atteints d'un CBNPC présentant une fusion du gène RET inclus dans l'étude LIBRETTO-001, 69 étaient naïfs de traitement. L'âge médian était de 63 ans (intervalle : 23 à 92 ans) ; 62,3 % étaient des femmes ; 69,6 % étaient caucasiens ; 18,8 % étaient asiatiques ; 5,8 % étaient noirs et 69,6 % sans antécédent tabagique. A l'inclusion, la plupart des patients (98,6 %) présentaient une maladie métastatique et 23,2 % présentaient des métastases du SNC, selon l'évaluation par l'investigateur. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (94,2 %) ou de 2 (5,8 %). Le partenaire de fusion le plus fréquent était KIF5B (69,6 %), suivi de CCDC6 (14,5 %) puis de NCOA4 (1,4 %). Les résultats d'efficacité pour les patients atteints d'un CBNPC présentant une fusion du gène RET et naïfs de traitement sont résumés dans le Tableau 5.

Tableau 5 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	69
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	82,6 (71,6, 90,7)
Réponse complète n (%)	5 (7,2)
Réponse partielle n (%)	52 (75,4)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane, (IC à 95 %)	20,23 (15,4 ; 29,5)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥ 6 mois (IC à 95 %)	87,5 (75,5 ; 93,8)
≥ 12 mois (IC à 95 %)	66,7 (52,4 ; 77,6)

*La durée médiane de suivi a été de 37,09 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 24,0 ; 45,1)

A la date du 13 janvier 2023.

CBNPC présentant une fusion du gène RET précédemment traité

Au total, 247 patients avaient reçu une chimiothérapie antérieure à base de sels de platine dans l'étude clinique LIBRETTO-001. L'âge médian était de 61 ans (intervalle : 23 à 81 ans) ; 56,7 % étaient des femmes ; 43,7 % étaient caucasiens ; 47,8 % étaient asiatiques ; 4,9 % étaient noirs et 66,8 % sans antécédent tabagique. A l'inclusion, la plupart des patients (98,8 %) présentaient une maladie métastatique et 31,2 % présentaient des métastases du SNC, selon l'évaluation par l'investigateur. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (97,1 %) ou de 2 (2,8 %). Le partenaire de fusion le plus fréquent était KIF5B (61,9 %), suivi de CCDC6 (21,5 %) puis de NCOA4 (2,0 %). Le nombre médian de traitements systémiques antérieurs était de 2 (intervalle 1–15) et 43,3 % (n = 107/247) avaient reçu au moins 3 lignes de traitements systémiques antérieurs. Les traitements antérieurs incluaient une immunothérapie par anti-PD-1/PD-L1 (58,3 %), un inhibiteur multikinase (MKI)

(31,6 %) et des taxanes (34,8 %) ; 41,3 % étaient traités par un autre traitement systémique. Les résultats d'efficacité pour les patients atteints d'un CBNPC présentant une fusion du gène RET précédemment traité sont résumés dans le Tableau 6.

Tableau 6 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	247
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	61,5 (55,2 ; 67,6)
Réponse complète n (%)	20 (8,1)
Réponse partielle n (%)	132 (53,4)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95 %)	31,6 (20,4 ; 42,3)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥ 6 mois (IC à 95 %)	87,0 (80,4 ; 91,5)
≥ 12 mois (IC à 95 %)	73,0 (65,0 ; 79,5)

*La durée médiane du suivi a été de 39,52 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 24,6 ; 45,0).

A la date du 13 janvier 2023.

Réponse sur les métastases et lésions cérébrales

Dans l'étude clinique LIBRETTO-431, l'ORR du SNC évalué par le CRI en aveugle était de 82,4 % (14/17, IC à 95 % : 56,6 ; 96,2) chez les 17 patients présentant des métastases cérébrales mesurables à l'inclusion et traités par selpercatinib, contre 58,3 % (7/12, IC à 95 % : 27,7 ; 84,4) chez les 12 patients du groupe contrôle de la population ITT-Pembrolizumab. Une RC a été observée chez 6/17 (35,3 %) des patients du groupe selpercatinib, contre 2/12 (16,7 %) des patients du groupe contrôle. Avec une durée médiane de suivi pour la DOR de 9,92 mois (IC à 95 % : 7,66 ; 18,10) dans le bras selpercatinib et de 12,68 mois (IC à 95 % : 2,79 ; NE) dans le bras contrôle, la DOR médiane n'a pas été atteinte pour le selpercatinib (IC à 95 % : 7,62 ; NE) contre 13,4 mois (IC à 95 % : 3,45 ; NE) dans le bras contrôle. Chez les 192 patients pour lesquels des scanners intracrâniens de référence étaient disponibles, le hazard ratio spécifique à la cause pour le délai jusqu'à progression dans le SNC, évalué par le CRI en aveugle, était de 0,28 ; IC à 95 % : 0,12 ; 0,68 (HR de 0,17 ; IC à 95 % : 0,04 ; 0,69 pour 150 patients sans métastases intracrâniennes à l'inclusion, et HR de 0,61 ; IC à 95 % : 0,19 ; 1,92 pour 42 patients avec des métastases intracrâniennes à l'inclusion). 8 patients (6,7 %) dans le groupe selpercatinib ont présenté un premier événement de progression du SNC, contre 13 patients (18,1 %) dans le groupe contrôle.

Le taux de réponse global (ORR) au niveau du SNC évalué par le CRI était de 84,6 % (22/26 ; IC à 95 % : 65,1 ; 95,6) chez 26 patients présentant une maladie mesurable dans l'étude clinique LIBRETTO-001. Une RC a été observée chez 7 patients (26,9 %) et une RP chez 15 patients (57,5 %). La durée de la réponse (DOR) médiane au niveau du SNC était de 9,36 mois (IC à 95 % : 7,4 ; 15,3).

Cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET, naïf de traitement systémique

Parmi les patients atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène *RET*, naïfs de traitement systémique autre que l'iode radioactif, et inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 24 patients ont pu être suivis pendant au moins 6 mois et ont été jugés éligibles pour l'évaluation de l'efficacité. L'âge médian était de 60,5 ans (intervalle de 20 à 84 ans). 58,3 % des patients étaient des hommes ; 75 % étaient caucasiens. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (95,8 %) ou de 2 (4,2 %). 100 % des patients présentaient un antécédent de maladie métastatique. 22 des 24 patients (91,7 %) avaient reçu de l'iode radioactif avant l'inclusion et ont été considérés comme réfractaires à l'iode radioactif. Les différentes formes histologiques représentées chez les 24 patients étaient les suivantes : 23 patients présentaient un cancer papillaire et 1 patient un cancer peu différencié. Le partenaire de fusion le plus fréquent était CCDC6 (62,5 %) suivi de NCOA4 (29,2 %). Les résultats d'efficacité chez les patients ayant un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène

RET, naïfs de traitement systémique sont résumés dans le Tableau 7.

Tableau 7 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	24
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	95,8 (78,9 ; 99,9)
Réponse complète n (%)	5 (20,8)
Réponse partielle n (%)	18 (75,0)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95 %)	NE (42,8 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥12 mois (IC à 95%)	100,0 (NE ; NE)
≥24 mois (IC à 95%)	90,9 (50,8 ; 98,7)

NE = non évaluable

*La durée médiane du suivi a été de 17,81 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 9,2 ; 42,3)

A la date du 13 janvier 2023.

Cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET précédemment traité

Parmi les patients atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET prétraité par un traitement systémique autre que l'iode radioactif et inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 41 patients ont pu être suivis pendant au moins 6 mois et ont été jugés éligibles pour l'évaluation de l'efficacité. L'âge médian était de 58 ans (intervalle : 25 à 88 ans) ; 43,9% étaient des hommes ; 58,5 % étaient caucasiens ; 29,3 % étaient asiatiques et 7,3 % étaient noirs. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (92,7 %) ou de 2 (7,3 %). 100 % des patients présentaient une maladie métastatique. Les patients avaient reçu un nombre médian de 3 lignes de traitements systémiques antérieurs (intervalle : 1-7). Les traitements antérieurs les plus fréquents incluaient l'iode radioactif (73,2 %), MKI (85,4 %). 9,8% des patients avaient reçu un autre traitement systémique. Les différentes formes histologiques représentées chez les 41 patients étaient les suivantes : 31 patients présentaient un cancer papillaire, 5 un cancer faiblement différencié, 4 un cancer anaplasique et 1 un cancer à cellules de Hurthle. Le partenaire de fusion le plus fréquent était CCDC6 (61,0 %) suivi de NCOA4 (19,5 %).

Les résultats d'efficacité pour un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET précédemment traité sont résumés dans le Tableau 8.

Tableau 8 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	41
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	85,4 (70,8 ; 94,4)
Réponse complète n (%)	5 (12,2)
Réponse partielle n (%)	30 (73,2)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95 %)	26,7 (12,1 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥12 mois (IC à 95%)	71,7 (52,4 ; 84,2)
≥24 mois (IC à 95%)	50,7 (30,4 ; 67,8)

NE = non évaluable

*La durée médiane du suivi a été de 33,87 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 12,9 ; 44,8)

A la date du 13 janvier 2023.

Cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET et naïf de traitement par vandétanib et cabozantinib (CMT)

LIBRETTO-531

L'efficacité de Retsevmo dans le CMT présentant une mutation du gène RET a été confirmée dans LIBRETTO-531, une étude clinique de phase III multicentrique, randomisée, avec comparateur en ouvert, comparant le selpercatinib soit au cabozantinib, soit au vandétanib, selon le choix du médecin, chez des patients atteints d'un CMT avancé présentant une mutation du gène RET, dont la maladie a progressé, et naïfs de traitement par inhibiteur de kinase. Les patients adultes ou adolescents atteints d'un CMT histologiquement confirmé, non résecable, localement avancé ou métastatique et n'ayant jamais reçu de traitement par inhibiteur de kinase étaient éligibles. Les patients ont reçu 160 mg de selpercatinib deux fois par jour (dose initiale) ou, selon le choix du médecin, 140 mg de cabozantinib une fois par jour ou 300 mg de vandétanib une fois par jour. Les patients ont été stratifiés en fonction de la mutation RET (M918T versus d'autres mutations) et du traitement choisi si randomisés dans le groupe contrôle (cabozantinib versus vandétanib). Le critère principal d'évaluation de l'efficacité était la PFS selon RECIST 1.1 par un CRI en aveugle. Les critères secondaires clés d'efficacité comprenaient la survie sans échec de traitement (TFFS) et la tolérance comparée, et les autres critères secondaires incluaient l'OS et l'ORR/DOR selon le CRI en aveugle.

Sur les 291 patients inclus et randomisés dans LIBRETTO-531 formant la population ITT, 193 patients ont été randomisés dans le bras selpercatinib, et 98 patients dans le bras contrôle. Sur les 98 patients randomisés dans le bras contrôle, 73 patients ont été stratifiés dans le bras cabozantinib, et 25 patients dans le bras vandétanib. L'âge médian des patients dans la population ITT était de 55 ans (intervalle de 12 à 84 ans). 37,1 % des patients étaient des femmes. 69,4 % des patients étaient caucasiens, 27,7 % asiatiques et 2,9 % noirs. La plupart des patients (77 %) présentaient une maladie métastatique à l'inclusion. Le statut de performance ECOG rapporté était de 0-1 (98,3 %) ou de 2 (1 %). Le partenaire de mutation le plus fréquent était M918T (62,5 %). L'étude clinique a atteint son critère principal, à savoir l'amélioration de la PFS dans la population ITT. Les résultats principaux d'efficacité pour la population ITT sont résumés dans le Tableau 9 et la figure 2.

Tableau 9 LIBRETTO-531 : Résumé des données d'efficacité (évaluation par le CRI en aveugle, population ITT)

	Selpercatinib	Contrôle (Cabozantinib ou Vandétanib)
Survie sans progression (PFS)	N = 193	N = 98
Médiane [mois] (IC à 95 %)	NE (NE; NE)	16,76 (12,22 ; 25,10)
Hazard ratio (IC à 95 %)	0,280 (0,165 ; 0,475)	
Valeur p stratifiée selon le test log-rank	<0,0001	
Taux de PFS à 30 mois (%) (IC à 95%)	76,4 (66,5 ; 83,8)	24,8 (6,9 ; 48,3)
Survie sans échec de traitement*	N = 193	N = 98
Médiane [mois] (IC à 95 %)	NE (NE; NE)	13,93 (11,27 ; 25,10)
Hazard ratio (IC à 95 %)	0,254 (0,153 ; 0,423)	
Valeur p stratifiée selon le test log-rank	<0,0001	
Taux de TFFS à 30 mois (%) (IC à 95%)	75,8 (65,9 ; 83,2)	25,3 (7,2 ; 48,8)
Réponse objective (RC + RP)		
% (IC à 95 %)	69,4 (62,4 ; 75,8)	38,8 (29,1 ; 49,2)
Réponse complète n (%)	23 (11,9)	4 (4,1)
Réponse partielle n (%)	111 (57,5)	34 (34,7)
Durée de réponse[#]		
Médiane [mois] (IC à 95 %)	NE (NE; NE)	16,56 (10,41 ; NE)
Taux (%) de patients avec durée de réponse		
≥ 24 mois (IC à 95 %)	79,1 (66,9 ; 87,2)	NE (NE; NE)

NE = non évaluable

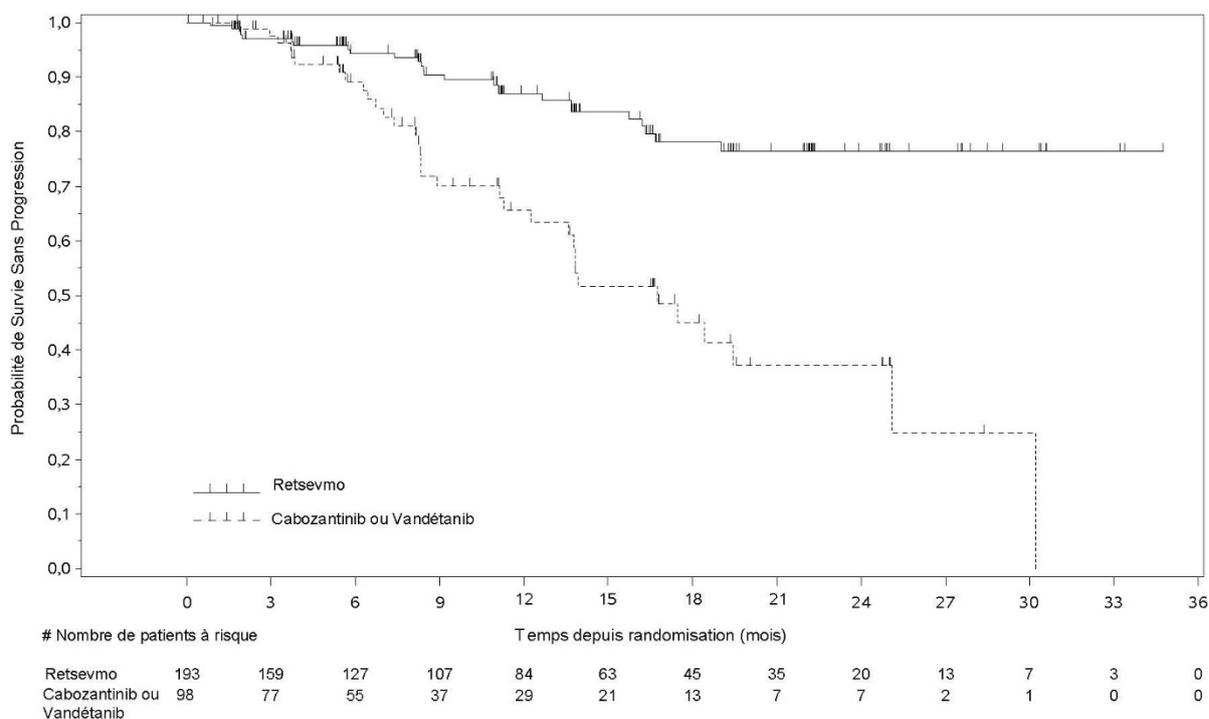
*La survie sans échec de traitement est définie comme le temps écoulé entre la randomisation et la première occurrence : d'une progression radiographique documentée de la maladie selon RECIST 1.1,

ou d'une toxicité inacceptable conduisant à l'arrêt du traitement selon l'évaluation de l'investigateur, ou d'un décès quelle qu'en soit la cause.

#La durée médiane du suivi a été de 11,14 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 5,62 ; 16,62) dans le groupe selpercatinib et de 12,81 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 6,34 ; 15,51) dans le groupe contrôle.

A la date du 22 mai 2023.

Figure 2. LIBRETTO-531 : Courbes de Kaplan-Meier de la survie sans progression (évaluation par un CRI en aveugle, population ITT)



A la date du 22 mai 2023

Au moment de l'analyse principale de la PFS, 18 événements de SG ont été observés dans les deux bras. Dans la population ITT, le HR de la SG était de 0,374 ([IC à 95 % : 0,147 ; 0,949]). Le taux de censure était de 95,9 % dans le bras selpercatinib et de 89,8 % dans le bras contrôle.

La tolérance comparative a été évaluée chez 242 patients (groupe selpercatinib, N=161 ; groupe contrôle, N=81). Dans le bras selpercatinib, la proportion de temps sous traitement pendant lesquels les patients ont signalé une « gêne importante liée aux effets secondaires » (8 %) était statistiquement plus faible que dans le groupe contrôle (24 %) (IC à 95 % : -23 %; -10 % ; p<0,0001) comme évalué par le Functional Assessment of Cancer Therapy, item GP5, réponse 3 « Assez » ou 4 « Beaucoup ».

Lors d'une analyse ultérieure de la SG au 11 mars 2024, 26 événements ont été observés dans les deux bras et le HR de la SG était de 0,275 (IC à 95 % : 0,124 ; 0,608). Le HR de la PFS pour cette analyse était de 0,202 (IC à 95 % : 0,128 ; 0,320) et l'ORR dans le groupe selpercatinib était de 82,4 % contre 43,9 % dans le groupe contrôle.

LIBRETTO-001

Parmi les 324 patients atteints d'un CMT présentant une mutation du gène *RET* inclus dans l'étude LIBRETTO-001, 143 étaient naïfs de traitement par cabozantinib et vandétanib. Parmi ces patients, 116 étaient naïfs de traitement systémique et 27 avaient déjà reçu un autre traitement systémique. Parmi les patients naïfs de traitement par cabozantinib et vandétanib, l'âge médian était de 57 ans (intervalle : 15 à 87 ans). Deux patients (1,4 %) avaient moins de 18 ans ; 58,0 % étaient des hommes ; 86,7 % étaient caucasiens ; 5,6 % étaient asiatiques ; 1,4 % étaient noirs. La plupart des patients (97,9 %) présentaient une maladie métastatique à l'inclusion. L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (95,9 %) ou de 2 (4,2 %). La mutation la plus fréquente était M918T (60,1 %), suivie de

mutations extracellulaires de la cystéine (23,8 %). Les résultats d'efficacité pour les patients atteints d'un CMT avec mutation du gène *RET* et naïfs de traitement par cabozantinib et vandétanib sont résumés dans le Tableau 10.

Tableau 10 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	143
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	82,5 (75,3 ; 88,4)
Réponse complète n (%)	34 (23,8)
Réponse partielle n (%)	84 (58,7)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane, (IC à 95 %)	NE (51,3 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥ 12 mois (IC à 95 %)	91,4 (84,6 ; 95,3)
≥ 24 mois (IC à 95 %)	84,1 (75,9 ; 89,7)

NE = non évaluable

*La durée médiane de suivi a été de 39,4 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 32,3, 45,4).

A la date du 13 janvier 2023.

Cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET précédemment traité

Parmi les patients atteints d'un CMT présentant une mutation du gène *RET* inclus dans l'étude clinique LIBRETTO-001, 152 avaient déjà été traités par cabozantinib et/ou vandétanib et ont été jugés éligibles pour l'évaluation de l'efficacité. L'âge médian était de 58 ans (intervalle : 17 à 90 ans), 1 patient (0,7 %) avait moins de 18 ans, 63,8 % étaient des hommes, 90,1% étaient caucasiens, 1,3 % étaient asiatiques, 1,3 % étaient noirs.

L'indice de performance ECOG rapporté était de 0-1 (92,7 %) ou de 2 (7,2 %). 98,0 % des patients présentaient une maladie métastatique. La mutation la plus fréquente était M918T (65,1 %), suivie de mutations extracellulaires de la cystéine (15,8 %). Tous les patients (n = 152) avaient reçu un traitement systémique antérieur, avec un nombre médian de 2 lignes de traitements systémiques antérieurs et 27,6 % (n = 42) avaient reçu 3 lignes ou plus de traitements.

Les résultats d'efficacité pour un CMT avec mutation du gène *RET* précédemment traité sont résumés dans le Tableau 11.

Tableau 11 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Évaluation par le CRI
N	152
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95 %)	77,6 (70,2 ; 84,0)
Réponse complète n (%)	19 (12,5)
Réponse partielle n (%)	99 (65,1)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95 %)	45,3 (33,6 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥ 12 mois (IC à 95 %)	83,0 (74,6 ; 88,8)
≥ 24 mois (IC à 95 %)	66,4 (56,3 ; 74,7)

NE = non évaluable

*La durée médiane du suivi a été de 38,3 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 23,0 ; 46,1).

A la date du 13 janvier 2023.

Autres tumeurs solides présentant une fusion du gène RET

L'efficacité a été évaluée chez 52 patients atteints de tumeurs présentant une fusion du gène *RET* autres que le CBNPC et le cancer de la thyroïde dont la maladie progressait pendant ou après un traitement systémique antérieur ou qui ne disposaient d'aucune option de traitement alternative satisfaisante. L'âge médian était de 54 ans (intervalle : 21 à 85 ans) ; 51,9 % étaient des femmes ; 67,3 % étaient caucasiens, 25,0 % étaient asiatiques et 5,8 % étaient noirs ; L'indice de performance ECOG était de 0-1 (92,3 %) ou de 2 (7,7 %) et 96,2 % des patients présentaient une maladie métastatique. Quarante-sept patients (90,4 %) avaient reçu un traitement systémique antérieur avec un nombre médian de 2 lignes de traitements systémiques antérieurs (intervalle : 0 à 9) et 28,8 % avaient reçu 3 lignes ou plus de traitements systémiques antérieurs. Aucun patient n'avait été traité précédemment par un inhibiteur sélectif de RET. Les cancers les plus fréquents étaient ceux du pancréas (25 %), du côlon (25 %) et des glandes salivaires (7,7 %). Les partenaires de fusion les plus fréquents étaient NCOA4 (34,6 %), CCDC6 (17,3 %) et KIF5B (11,5 %). Les résultats d'efficacité pour les tumeurs solides présentant une fusion du gène RET autres que le CBNPC et le cancer de la thyroïde sont résumés dans les tableaux 12 et 13.

Tableau 12 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse

	Patients éligibles pour l'analyse de l'efficacité Evaluation par le CRI
N	52
Réponse objective (RC + RP)	
% (IC à 95%)	44,2 (30,5 ; 58,7)
Réponse complète n (%)	3 (5,8)
Réponse partielle n (%)	20 (38,5)
Durée de la réponse (mois)*	
Médiane (IC à 95%)	37,19 (13,3 ; NE)
Taux (%) de patients avec une durée de réponse	
≥6 mois (IC à 95%)	84,7 (59,5 ; 94,8)
≥12 mois (IC à 95%)	79 (53,1 ; 91,6)

*La durée médiane du suivi a été de 28,55 mois (25^{ème}, 75^{ème} percentile : 11,2 ; 40,9).

NE = non évaluable

A la date du 13 janvier 2023.

Tableau 13 LIBRETTO-001 : Réponse objective et durée de la réponse par type de tumeur

Type de tumeur	Patients (N = 52)	ORR (évaluation par le CRI)		Durée de réponse (mois)
		n (%)	IC à 95 %	
Pancréatique	13	7 (53,8)	25,1 ; 80,78	2,50 ; 52,14
Colorectale	13	4 (30,8)	9,1 ; 61,4	1,84+ ; 13,31
Glandes salivaires	4	2 (50,0)	6,8 ; 93,2	5,72 ; 37,19
Cholangiocarcinome	3	1 (33,3)	0,8 ; 90,6	14,82
Primitive inconnue	3	1 (33,3)	0,8 ; 90,6	9,23
Sarcome	3	1 (33,3)	0,8 ; 90,6	31,44+
Sein	2	PR ; CR	NA	2,30+ ; 17,28
Xanthogranulome	2	NE ; NE ^a	NA	NA
Carcinome cutané	2	NE ; PR	NA	14,82+
Carcinoïde	1	PR	NA	40,94+
Ovariennne	1	PR	NA	28,55+
Carcinosarcome pulmonaire	1	NE	NA	NA
Neuroendocrinienne rectale	1	NE	NA	NA
Intestin grêle	1	CR	NA	24,54
Neuroendocrinienne	1	PR	NA	3,54+
Cancer bronchique à petites cellules	1	SD	NA	NA

+ indique une réponse continue.

^a Un patient atteint de xanthogranulome souffrait d'une maladie qui n'a pas pu être évaluée par le CRI car la peau était le seul site de la maladie. D'après l'évaluation de l'investigateur, ce patient présentait une CR.

IC = intervalle de confiance, CR = réponse complète, DOR = durée de réponse, NA = non applicable, NE = non évaluable, ORR = taux de réponse objective, PR = réponse partielle, SD = maladie stable.
A la date du 13 janvier 2023.

En raison de la rareté des cancers présentant une fusion du gène RET, les patients ont été étudiés parmi plusieurs types de tumeurs avec un nombre limité de patients pour certains types de tumeurs, ce qui entraîne une incertitude dans l'estimation de l'ORR par type de tumeur. L'ORR sur la population totale peut ne pas refléter la réponse attendue dans un type de tumeur spécifique.

Population pédiatrique

Au 13 janvier 2023, 10 patients âgés entre 12 et ≤ 21 ans atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène *RET* ont été traités dans l'étude clinique LIBRETTO-121, une étude de phase 1/2 en cours chez des patients pédiatriques atteints d'une tumeur solide avancée ou primitive du SNC présentant une altération activatrice du RET. Parmi ces 10 patients, 8 patients étaient âgés de moins de 18 ans. Sur les 10 patients, 4 patients ont été préalablement traités avec de l'iode radioactif uniquement, 2 patients avaient déjà reçu un traitement systémique ne comprenant pas d'iode radioactif et 4 patients étaient naïfs de traitement systémique. Pour l'ensemble des 10 patients, le taux de réponse global évalué par le CRI était de 60,0 % (IC à 95 % : 26,2 ; 87,8). 3 patients ont eu une réponse complète confirmée tandis que 3 patients ont eu une réponse partielle confirmée.

L'Agence européenne des médicaments a accordé une dérogation à l'obligation de soumettre les résultats d'études réalisées avec le selpercatinib chez les patients âgés de 6 mois ou moins dans les tumeurs solides (voir rubrique 4.2 pour les informations concernant l'usage pédiatrique).

L'Agence européenne des médicaments a différé l'obligation de soumettre les résultats d'études réalisées avec le selpercatinib dans un ou plusieurs sous-groupes de la population pédiatrique pour des tumeurs solides récidivantes/réfractaires, y compris des tumeurs solides présentant une fusion du gène RET, le cancer médullaire de la thyroïde présentant une mutation du gène RET, et d'autres tumeurs avec altération/activation du gène RET (voir rubrique 4.2 pour les informations concernant l'usage pédiatrique).

Autorisation de mise sur le marché conditionnelle

Une autorisation de mise sur le marché « conditionnelle » a été délivrée pour ce médicament. Cela signifie que des preuves supplémentaires concernant ce médicament sont attendues. L'Agence européenne des médicaments réévaluera toute nouvelle information sur ce médicament au moins chaque année et, si nécessaire, ce RCP sera mis à jour.

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

La pharmacocinétique du selpercatinib a été évaluée chez des patients présentant des tumeurs solides localement avancées ou métastatiques ayant reçu 160 mg deux fois par jour, sauf indication contraire. L'ASC et la C_{max} du selpercatinib à l'état d'équilibre ont augmenté de manière linéaire à supra-proportionnelle à la dose sur l'intervalle de doses de 20 mg une fois par jour à 240 mg deux fois par jour.

L'état d'équilibre a été atteint en 7 jours environ et le ratio d'accumulation médian après administration de 160 mg deux fois par jour était de 3,4 fois. La C_{max} moyenne du selpercatinib à l'état d'équilibre [coefficient de variation (CV %)] était de 2 980 ng/mL (53 %) et l'ASC_{0-24 h} était de 51 600 ng*h/mL (58 %).

Des études *in vivo* indiquent que le selpercatinib est un inhibiteur faible de la P-gp.

Des études *in vitro* indiquent que le selpercatinib n'inhibe pas ou n'induit pas le CYP1A2, le CYP2B6, le CYP2C9, le CYP2C19 ni le CYP2D6 à des concentrations cliniquement pertinentes.

Des études *in vitro* indiquent que le selpercatinib inhibe MATE1 et la BCRP, mais qu'il n'inhibe pas OAT1, OAT3, OCT1, OCT2, OATP1B1, OATP1B3, BSEP et MATE2-K à des concentrations cliniquement pertinentes. Le selpercatinib peut augmenter la créatinine sérique par diminution de la sécrétion tubulaire rénale de la créatinine via l'inhibition de MATE1.

Les formes posologiques en gélules et en comprimés pelliculés du selpercatinib sont bioéquivalentes.

Absorption

Après administration par voie orale de 160 mg, Retsevmo a été absorbé rapidement avec un T_{max} d'environ 2 heures. La moyenne géométrique de la biodisponibilité orale absolue était de 73,2 % (intervalle : 60,2-81,5 %).

Effet de la nourriture

Comparativement à l'ASC et à la C_{max} du selpercatinib à jeun, l'ASC du selpercatinib a été augmentée de 9 % et la C_{max} a été réduite de 14 % après administration orale d'une dose unique de 160 mg à des sujets sains ayant pris un repas riche en lipides. Ces modifications n'ont pas été considérées comme cliniquement pertinentes. Par conséquent, le selpercatinib peut être pris avec ou sans nourriture.

Distribution

Le volume moyen (CV %) de distribution (V_{ss}/F) du selpercatinib, estimé par analyse pharmacocinétique de population, est de 203,1 L (69 %) après administration orale de selpercatinib chez des patients adultes. Le selpercatinib est lié à 96 % aux protéines plasmatiques humaines *in vitro* et la liaison est indépendante de la concentration. Le ratio de concentration sang/plasma est de 0,7.

Biotransformation

Le selpercatinib est métabolisé principalement par le CYP3A4. Après administration orale d'une dose unique radiomarquée au [¹⁴C] de 160 mg de selpercatinib à des sujets sains, le selpercatinib intact constituait 86 % des composants radioactifs mesurés dans le plasma.

Élimination

La clairance (CL/F) moyenne (CV %) du selpercatinib est de 5,5 L/h (45 %) et la demi-vie est de 26,5 heures après administration orale de selpercatinib chez les patients adultes. Après administration orale d'une dose unique radiomarquée au [¹⁴C] de 160 mg de selpercatinib à des sujets sains, 69 % (14 % intacte) de la radioactivité administrée a été retrouvée dans les fèces et 24 % (11,5 % intacte) dans l'urine.

Populations particulières

Age, sexe et masse corporelle

L'âge (intervalle : 12 à 92 ans) ou le sexe n'ont pas eu d'effet cliniquement pertinent sur la pharmacocinétique de Retsevmo. Les patients pesant < 50 kg doivent commencer le traitement par Retsevmo à une dose de 120 mg deux fois par jour tandis que les patients ≥ 50 kg doivent commencer le traitement par Retsevmo à une dose de 160 mg deux fois par jour.

Insuffisance hépatique

L'ASC_{0-∞} du selpercatinib a augmenté de 7 % chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère et de 32 % chez les patients atteints d'insuffisance modérée selon la classification de Child-Pugh. Ainsi, l'exposition au selpercatinib (ASC) chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère et modérée (classes A et B de Child-Pugh) est comparable à celle observée chez les sujets sains lors de l'administration d'une dose de 160 mg.

L'ASC_{0-∞} du selpercatinib a augmenté de 77 % chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique sévère (classe C de Child-Pugh). Les données cliniques concernant la sécurité d'emploi du selpercatinib chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère sont limitées. C'est pourquoi, il est recommandé de modifier la dose des patients atteints d'insuffisance hépatique sévère (rubrique 4.2).

Insuffisance rénale

Dans une étude de pharmacologie clinique utilisant une dose unique de 160 mg de selpercatinib, l'exposition (ASC) n'a pas changé chez les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée ou sévère. Les patients atteints d'insuffisance rénale terminale (DFGe < 15 mL/min) et les patients sous dialyse n'ont pas été étudiés.

Population pédiatrique

D'après des données limitées de pharmacocinétiques, la C_{max} et l'ASC ont été similaires chez les patients adolescents âgés de 12 à 18 ans et chez les adultes.

5.3 Données de sécurité préclinique

Des études de doses répétées ont été menées chez des rats juvéniles, adolescents / adultes et des mini-porcs adolescents / adultes afin de caractériser la toxicité. Les organes cibles de toxicité communs au rat et au mini-porc sont le système hématopoïétique, les tissus lymphoïdes, la langue, le pancréas, le tractus gastro-intestinal, le cartilage de croissance et les tissus reproductifs mâles. De manière générale, les toxicités affectant ces organes étaient réversibles, à l'exception de la toxicité testiculaire chez les animaux juvéniles, adolescents / adultes, et des modifications du cartilage de croissance chez les rats juvéniles. Une toxicité réversible a été observée pour les ovaires chez le mini-porc uniquement. A des doses élevées, la toxicité gastro-intestinale a causé une morbidité chez le mini-porc à des expositions qui étaient généralement inférieures aux expositions déterminées chez l'homme à la dose recommandée. Dans une étude chez le mini-porc, les femelles ont présenté une légère augmentation réversible de l'allongement du QTc d'environ 12 % par rapport aux contrôles et de 7 %

par rapport aux valeurs avant administration. Les organes cibles de toxicité observés uniquement chez le rat sont les incisives, le foie, le vagin, les poumons, la glande de Brunner et une minéralisation de plusieurs tissus associée à une hyperphosphatémie. Les toxicités survenant uniquement chez le rat sont réversibles pour tous les organes atteints.

Toxicité juvénile

Une exposition au selpercatinib environ 0,5 à 2 fois supérieure à l'exposition chez l'homme adulte a entraîné une mortalité chez les rats âgés de moins de 21 jours. Une exposition comparable a été tolérée chez les rats âgés de 21 jours et plus.

Des rats juvéniles, adolescents / adultes et des mini-porcs adolescents / adultes avec des cartilages de croissance non soudés et ayant reçu du selpercatinib ont présenté des modifications microscopiques d'hypertrophie, d'hyperplasie, et de dysplasie du cartilage de croissance (physe). Chez les rats juvéniles, la dysplasie au niveau du cartilage de croissance était irréversible et associée à une diminution de la longueur du fémur et à des réductions de la densité minérale osseuse. Des modifications du squelette ont été observées à des niveaux d'exposition équivalents à ceux observés chez des patients adultes prenant la dose recommandée de 160 mg deux fois par jour.

Les rats mâles juvéniles à qui l'on a administré du selpercatinib et que l'on a laissé atteindre l'âge de la reproduction après l'arrêt de l'administration, ont présenté une diminution des performances de reproduction lorsqu'ils ont été accouplés avec des rates non traitées. Une diminution des indices de fertilité et de copulation, une augmentation des pertes avant et après implantation et une diminution du nombre d'embryons viables, ont été observées à une exposition environ 3,4 fois supérieure à l'exposition efficace chez les adultes.

Génotoxicité

Le selpercatinib n'est pas génotoxique à des doses thérapeutiques. Dans le test du micronoyau *in vivo* chez des rats, le selpercatinib a été positif à des concentrations supérieures à 7 fois la C_{max} à la dose humaine de 160 mg deux fois par jour. Dans le test du micronoyau *in vitro* sur lymphocytes du sang périphérique humain, une réponse équivoque a été observée à une concentration correspondant à environ 485 fois la C_{max} à la dose humaine.

Mutagenèse

Le selpercatinib n'a pas entraîné de mutation dans le test de mutagenicité bactérienne.

Carcinogénèse

Aucune étude à long terme visant à évaluer le potentiel carcinogénique du selpercatinib n'a été réalisée.

Embryotoxicité/tératogénicité

Compte tenu des données issues des études de la reproduction chez l'animal et de ses mécanismes d'action, le selpercatinib peut être nocif pour le fœtus en cas d'administration à une femme enceinte. L'administration de selpercatinib à des rates gravides pendant l'organogénèse, à des expositions maternelles approximativement égales à celles observées à la dose humaine recommandée de 160 mg deux fois par jour, a provoqué une létalité embryonnaire et des malformations.

Toxicité sur la reproduction

Les résultats d'études menées chez des rats et des mini-porcs semblent indiquer que le selpercatinib pourrait perturber la fertilité des mâles et des femelles.

Dans une étude de la fertilité menée chez des rats mâles, une déplétion dose-dépendante en cellules germinales et une rétention des spermatozoïdes ont été observées à des niveaux d'exposition

subcliniques sur la base de l'ASC (0,2 fois l'exposition clinique à la dose humaine recommandée). Ces effets ont été associés à une réduction du poids des organes, à une diminution de la motilité des spermatozoïdes et à une augmentation des spermatozoïdes anormaux lorsque l'exposition correspond à environ deux fois l'exposition clinique à la dose humaine recommandée d'après l'ASC. Les observations microscopiques dans l'étude de la fertilité chez les rats mâles correspondaient aux effets observés lors des études de doses répétées chez les rats et les mini-porcs, dans lesquelles une dégénérescence testiculaire dose-dépendante et irréversible avait été associée à une diminution du nombre de spermatozoïdes dans la lumière de l'épididyme à des niveaux d'exposition subcliniques d'après l'ASC (0,1 à 0,4 fois l'exposition clinique à la dose humaine recommandée).

Dans l'étude de fertilité et celle sur le développement embryonnaire précoce chez des rates, une diminution du nombre de cycles œstraux et une embryolétalité ont été observées à des niveaux d'exposition approximativement égaux à l'exposition clinique à la dose recommandée pour l'homme, d'après l'ASC. Dans des études de doses répétées chez des rats, une mucification vaginale réversible avec kératinisation de cellules individuelles et altération des cycles œstraux a été notée à des niveaux d'exposition cliniquement pertinents d'après l'ASC. Chez les mini-porcs, une diminution des corps jaunes et/ou des kystes du corps jaunes a été observée à des niveaux d'exposition subclinique d'après l'ASC (0,07 fois à 0,3 fois l'exposition clinique à la dose humaine recommandée).

6. DONNÉES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Contenu du comprimé

Cellulose, Mannitol microcristallin
Croscarmellose sodique
Hydroxypropylcellulose
Fumarate de stéaryle de sodium

Pelliculage

Retsevmo 40 mg, comprimés pelliculés

Alcool polyvinylique
Dioxyde de titane (E171)
Macrogol
Talc
Oxyde de fer noir (E172)

Retsevmo 80 mg, comprimés pelliculés

Alcool polyvinylique
Dioxyde de titane (E171)
Macrogol
Talc
Oxyde de fer rouge (E172)
Oxyde de fer noir (E172)

Retsevmo 120 mg, comprimés pelliculés

Alcool polyvinylique
Dioxyde de titane (E171)
Macrogol
Talc
Oxyde de fer noir (E172)
Oxyde de fer rouge (E172)

Retsevmo 160 mg, comprimés pelliculés

Alcool polyvinylique

Dioxyde de titane (E171)

Macrogol

Talc

Oxyde de fer rouge (E172)

6.2 Incompatibilités

Sans objet.

6.3 Durée de conservation

3 ans.

6.4 Précautions particulières de conservation

Ce médicament ne nécessite pas de conditions particulières de conservation.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Plaquettes alvéolées en feuille d'aluminium formables à froid (CFAF) scellées par un opercule en feuille d'aluminium. Chaque boîte contient 30, 56 ou 60 comprimés pelliculés.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6 Précautions particulières d'élimination

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

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83

3528BJ Utrecht

Pays-Bas

8. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/012

EU/1/20/1527/013

EU/1/20/1527/014

EU/1/20/1527/015

EU/1/20/1527/016

EU/1/20/1527/017

EU/1/20/1527/018

EU/1/20/1527/019

EU/1/20/1527/020

EU/1/20/1527/021

EU/1/20/1527/022

EU/1/20/1527/023

9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation : 11 février 2021
Date du dernier renouvellement : 13 janvier 2025

10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE

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

ANNEXE II

- A. FABRICANT RESPONSABLE DE LA LIBÉRATION DES LOTS**
- B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION**
- C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**
- D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT**
- E. OBLIGATION SPÉCIFIQUE RELATIVE AUX MESURES POST-AUTORISATION CONCERNANT L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ CONDITIONNELLE**

A. FABRICANT RESPONSABLE DE LA LIBÉRATION DES LOTS

Nom et adresse du fabricant responsable de la libération des lots

Lilly, S.A.
Avda. de la Industria, 30
28108 Alcobendas, Madrid
Espagne

B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION

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 MARCHÉ

- **Rapports périodiques actualisés de sécurité (PSURs)**

Les exigences relatives à la soumission des PSURs pour ce médicament sont définies dans l'article 9 du Règlement (CE) No 507/2006 et, par conséquent, le titulaire doit soumettre les PSURs tous les 6 mois.

Les exigences relatives à la soumission des PSURs pour ce médicament sont 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 ses actualisations publiées sur le portail web européen des médicaments.

D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT

- **Plan de gestion des risques (PGR)**

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché réalise les activités de pharmacovigilance et interventions requises décrites dans le PGR adopté et présenté dans le Module 1.8.2 de l'autorisation de mise sur le marché, ainsi que toutes actualisations ultérieures adoptées du PGR.

De plus, un PGR actualisé doit être soumis:

- à la demande de l'Agence européenne des médicaments;
- dès lors que le système de gestion des risques est modifié, notamment en cas de réception de nouvelles informations pouvant entraîner un changement significatif du profil bénéfice/risque, ou lorsqu'une étape importante (pharmacovigilance ou réduction du risque) est franchie.

E. OBLIGATION SPÉCIFIQUE RELATIVE AUX MESURES POST-AUTORISATION CONCERNANT L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ CONDITIONNELLE

Une autorisation de mise sur le marché «conditionnelle» ayant été accordée, et conformément à l'article 14-bis, du règlement (CE) n° 726/2004, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché doit mener à son terme, selon le calendrier indiqué, les mesures suivantes:

Description	Date
Afin de confirmer l'efficacité et la sécurité d'emploi du selpercatinib dans le traitement de patients atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET, le titulaire de l'AMM devra soumettre le rapport final d'étude clinique de l'étude LIBRETTO-121.	30 juin 2025
Afin de confirmer l'efficacité et la sécurité d'emploi du selpercatinib dans le traitement de patients atteints d'un cancer de la thyroïde présentant une fusion du gène RET naïfs de traitement systémique, le titulaire de l'AMM devra soumettre le rapport final d'étude clinique de la cohorte 2 de l'étude pivot LIBRETTO-001.	31 décembre 2025
Afin de confirmer l'efficacité et la sécurité d'emploi du selpercatinib dans le traitement de patients atteints de tumeurs solides présentant une fusion du gène RET autres que le CBNPC et le cancer de la thyroïde, le titulaire de l'AMM devra soumettre les données finales de l'étude pivot LIBRETTO-001 chez les patients atteints de tumeurs solides présentant une fusion du gène RET autres que le CBNPC et le cancer de la thyroïde.	31 décembre 2025

ANNEXE III
ÉTIQUETAGE ET NOTICE

A. ÉTIQUETAGE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

FLACON EN PLASTIQUE - BOÎTES DE GÉLULES À 40 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg, gélules
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque gélule contient 40 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

60 gélules

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/001

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Retsevmo 40 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE

FLACON EN PLASTIQUE - ÉTIQUETTE POUR LES GÉLULES À 40 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg, gélules
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque gélule contient 40 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

60 gélules

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

Si l'opercule est endommagé, ne pas utiliser.

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Logo Lilly

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/001

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE - BOÎTES DE GÉLULES À 40 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg, gélules
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque gélule contient 40 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

14 gélules
42 gélules
56 gélules
168 gélules

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/004 (14 gélules)
EU/1/20/1527/005 (42 gélules)
EU/1/20/1527/006 (56 gélules)
EU/1/20/1527/007 (168 gélules)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Retsevmo 40 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS THERMOUSOUDÉS

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE – ÉTUI À PLAQUETTE THERMOFORMÉE POUR LES GÉLULES À 40 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg, gélules
selpercatinib

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Lilly

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

matin

soir

MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS THERMOSOUDES

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE –PLAQUETTE THERMOFORMÉE À UTILISER À L'INTÉRIEUR DES ÉTUIS À PLAQUETTE THERMOFORMÉE POUR LES GÉLULES À 40 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg
selpercatinib

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Lilly

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

FLACON EN PLASTIQUE – BOÎTES DE GÉLULES À 80 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 80 mg, gélules
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque gélule contient 80 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

60 gélules
120 gélules

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/002 (60 gélules)

EU/1/20/1527/003 (120 gélules)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Retsevmo 80 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE – CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE – DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE

FLACON EN PLASTIQUE - ÉTIQUETTE POUR LES GÉLULES À 80 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 80 mg, gélules
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque gélule contient 80 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

60 gélules
120 gélules

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

Si l'opercule est endommagé, ne pas utiliser.

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Logo Lilly

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/002 (60 gélules)
EU/1/20/1527/003 (120 gélules)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE - BOÎTES DE GÉLULES À 80 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 80 mg, gélules
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque gélule contient 80 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

14 gélules
28 gélules
56 gélules
112 gélules

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/008 (14 gélules)
EU/1/20/1527/009 (28 gélules)
EU/1/20/1527/010 (56 gélules)
EU/1/20/1527/011 (112 gélules)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Retsevmo 80 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS THERMOUSUDÉS

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE – ÉTUI À PLAQUETTE THERMOFORMÉE POUR LES GÉLULES À 80 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 80 mg, gélules
selpercatinib

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Lilly

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

matin

soir

MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS THERMOSOUDES

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE –PLAQUETTE THERMOFORMÉE À UTILISER À L'INTÉRIEUR DES ÉTUIS À PLAQUETTE THERMOFORMÉE POUR LES GÉLULES À 80 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 80 mg
selpercatinib

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Lilly

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

CARTONS POUR COMPRIMÉS PELLICULÉS DE 40 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg, comprimés pelliculés
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque comprimé pelliculé contient 40 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés
56 comprimés pellicules
60 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/012 (30 comprimés pelliculés)

EU/1/20/1527/013 (56 comprimés pelliculés)

EU/1/20/1527/014 (60 comprimés pelliculés)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Retsevmo 40 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS THERMOSOUDES

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE –PLAQUETTE THERMOFORMÉE À UTILISER À L'INTÉRIEUR DES ÉTUIS À PLAQUETTE THERMOFORMÉE POUR LES COMPRIMÉS PELLICULÉS DE 40 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 40 mg comprimés
selpercatinib

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Lilly

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

CARTONS POUR COMPRIMÉS PELLICULÉS DE 80 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 80 mg, comprimés pelliculés
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque comprimé pelliculé contient 80 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés
56 comprimés pellicules
60 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/015 (30 comprimés pelliculés)

EU/1/20/1527/016 (56 comprimés pelliculés)

EU/1/20/1527/017 (60 comprimés pelliculés)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Retsevmo 80 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS THERMOSOUDES

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE –PLAQUETTE THERMOFORMÉE À UTILISER À L'INTÉRIEUR DES ÉTUIS À PLAQUETTE THERMOFORMÉE POUR LES COMPRIMÉS PELLICULÉS DE 80 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 80 mg comprimés
selpercatinib

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Lilly

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

CARTONS POUR COMPRIMÉS PELLICULÉS DE 120 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 120 mg, comprimés pelliculés
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque comprimé pelliculé contient 120 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés
56 comprimés pellicules
60 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/018 (30 comprimés pelliculés)

EU/1/20/1527/019 (56 comprimés pelliculés)

EU/1/20/1527/020 (60 comprimés pelliculés)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Retsevmo 120 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS THERMOSOUDES

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE –PLAQUETTE THERMOFORMÉE À UTILISER À L'INTÉRIEUR DES ÉTUIS À PLAQUETTE THERMOFORMÉE POUR LES COMPRIMÉS PELLICULÉS DE 120 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 120 mg comprimés
selpercatinib

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Lilly

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

CARTONS POUR COMPRIMÉS PELLICULÉS DE 160 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 160 mg, comprimés pelliculés
selpercatinib

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE

Chaque comprimé pelliculé contient 160 mg de selpercatinib.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés
56 comprimés pellicules
60 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

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

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

Éliminer de façon appropriée les produits non utilisés.

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/20/1527/021 (30 comprimés pelliculés)

EU/1/20/1527/022 (56 comprimés pelliculés)

EU/1/20/1527/023 (60 comprimés pelliculés)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Retsevmo 160 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS THERMOSOUDES

CONDITIONNEMENT EN PLAQUETTE THERMOFORMÉE –PLAQUETTE THERMOFORMÉE À UTILISER À L'INTÉRIEUR DES ÉTUIS À PLAQUETTE THERMOFORMÉE POUR LES COMPRIMÉS PELLICULÉS DE 160 MG

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Retsevmo 160 mg comprimés
selpercatinib

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Lilly

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

B. NOTICE

Notice: Information du patient

Retsevmo 40 mg, gélules

Retsevmo 80 mg, gélules

selpercatinib

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Vous pouvez y contribuer en signalant tout effet indésirable que vous observez. Voir en fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.
- Cette notice a été rédigée en partant du principe que c'est la personne qui prend le médicament qui la lit. Si vous donnez ce médicament à votre enfant, merci de remplacer « vous » par « votre enfant » partout.

Que contient cette notice?:

1. Qu'est-ce que Retsevmo et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Retsevmo
3. Comment prendre Retsevmo
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver Retsevmo
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Retsevmo et dans quels cas est-il utilisé

Retsevmo est un médicament anticancéreux contenant la substance active selpercatinib.

Il est utilisé pour traiter les cancers suivants, causés par certaines modifications anormales du gène RET, qui se sont propagés et/ou qui ne peuvent pas être retirés par chirurgie :

- Un type de cancer du poumon appelé cancer bronchique non à petites cellules, chez l'adulte qui n'a pas été précédemment traité par un médicament inhibiteur de *RET*.
- Le cancer de la thyroïde (tous types) chez l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans si le traitement par iode radioactif, le cas échéant, n'a pas permis de contrôler votre cancer.
- Un type rare de cancer de la thyroïde, appelé cancer médullaire de la thyroïde, chez l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.
- Des tumeurs solides (cancer) dans d'autres parties du corps chez l'adulte si les traitements antérieurs n'ont pas permis de contrôler votre cancer.

Votre médecin fera un test pour vérifier si votre cancer présente une modification du gène RET pour s'assurer que Retsevmo est adapté à votre cas.

Comment agit Retsevmo

Chez les patients dont le cancer comporte une altération du gène RET, la modification de ce gène entraîne la fabrication par votre corps d'une protéine RET anormale, qui peut conduire à une croissance incontrôlée des cellules et du cancer.

Retsevmo bloque l'action de la protéine RET anormale et peut ainsi ralentir ou arrêter la croissance du cancer. Il pourrait aussi aider à réduire le volume de la tumeur.

Si vous avez des questions sur le mode d'action de Retsevmo ou si vous souhaitez savoir pourquoi ce médicament vous a été prescrit, demandez à votre médecin.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Retsevmo

Ne prenez jamais Retsevmo

- si vous êtes allergique au selpercatinib ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Retsevmo si :

- vous avez des problèmes pulmonaires ou respiratoires autres que le cancer du poumon.
- vous avez une pression artérielle élevée.
- vous avez ou avez eu des troubles du rythme cardiaque appelés « allongement de l'intervalle QT » après avoir passé un électrocardiogramme (ECG).
- vous avez des problèmes de thyroïde ou de taux d'hormones thyroïdiennes.
- Retsevmo peut affecter la fertilité féminine et masculine, ce qui peut affecter votre capacité à avoir des enfants. Parlez-en avec votre médecin si cela vous inquiète.
- vous avez un antécédent récent d'hémorragie importante.

Retsevmo peut provoquer des réactions allergiques comme de la fièvre, une éruption cutanée et des douleurs. Si vous présentez une de ces réactions, adressez-vous à votre médecin. Après avoir vérifié vos symptômes, votre médecin pourra vous demander de prendre des corticoïdes jusqu'à ce que vos symptômes diminuent.

Une destruction rapide des cellules cancéreuses (syndrome de lyse tumorale, SLT) peut se produire pendant que vous prenez Retsevmo. Cela peut provoquer des battements cardiaques irréguliers, une insuffisance rénale ou des résultats d'examens sanguins anormaux. Adressez-vous à votre médecin si vous avez des antécédents de problèmes rénaux ou une pression artérielle basse, car cela peut augmenter les risques associés au SLT.

Retsevmo peut provoquer une croissance irrégulière ou des lésions de l'articulation de la hanche chez les patients pédiatriques (<18 ans). Si vous présentez une douleur à la hanche, au genou ou un boitement inexplicé, parlez-en à votre médecin.

Voir rubrique 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels? » et adressez-vous à votre médecin si vous présentez des symptômes.

Ce que votre médecin va vérifier avant et pendant votre traitement

- Retsevmo peut provoquer une inflammation sévère des poumons, pouvant menacer le pronostic vital ou conduire au décès. Votre médecin vous surveillera avant et pendant le traitement par Retsevmo pour détecter tout symptôme. Prévenez immédiatement votre médecin si vous remarquez des symptômes de problèmes pulmonaires, notamment un essoufflement, une toux et une augmentation de la température.
- Retsevmo peut affecter votre pression artérielle. Votre pression artérielle sera contrôlée avant de débuter le traitement et pendant le traitement par Retsevmo.
- Retsevmo peut affecter le fonctionnement de votre foie. Prévenez immédiatement votre médecin si des symptômes de problèmes de foie apparaissent, incluant : jaunisse (coloration jaune de la peau et des yeux), perte d'appétit, nausées ou vomissements, ou douleur en haut à droite au niveau de l'estomac.
- Retsevmo peut provoquer des anomalies à l'ECG. Un ECG sera réalisé avant et pendant votre traitement par Retsevmo. Si vous avez des évanouissements, prévenez votre médecin car cela peut être un symptôme d'anomalie à l'ECG.

- Retsevmo peut altérer le fonctionnement de votre thyroïde. Votre médecin surveillera votre fonction thyroïdienne avant et pendant le traitement par Retsevmo.
- Vous aurez des examens sanguins réguliers avant et pendant le traitement par Retsevmo pour vérifier votre fonction hépatique et vos électrolytes (tels que le sodium, le potassium, le magnésium et le calcium) dans votre sang.
- Si vous avez moins de 18 ans, votre médecin doit surveiller votre croissance pendant le traitement. Si vous présentez une douleur à la hanche, au genou ou toute autre douleur à la jambe, informez-en votre médecin.

Enfants et adolescents

Retsevmo ne doit pas être utilisé chez les patients de moins de 18 ans pour un cancer du poumon. Les indications du cancer de la thyroïde (incluant le cancer médullaire de la thyroïde) ne concernent pas les enfants de moins de 12 ans.

Autres médicaments et Retsevmo

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment utilisé ou pourriez prendre tout autre médicament.

En particulier, avant de prendre Retsevmo, prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez les médicaments suivants :

- médicaments qui peuvent augmenter la concentration de Retsevmo dans le sang :
 - Clarithromycine (utilisée pour traiter des infections bactériennes)
 - Itraconazole, kétoconazole, posaconazole, voriconazole (utilisés pour traiter des infections fongiques)
 - Atazanavir, ritonavir, cobicistat (utilisés pour traiter les infections par le VIH/le SIDA)
- médicaments qui peuvent réduire l'efficacité de Retsevmo :
 - Carbamazépine (utilisée pour traiter l'épilepsie, les névralgies, les troubles bipolaires)
 - Rifampicine (utilisée pour traiter la tuberculose (TB) et d'autres infections)
 - Millepertuis (produit à base de plantes utilisé pour traiter la dépression légère et l'anxiété)
 - Oméprazole, lansoprazole ou autres inhibiteurs de la pompe à protons utilisés pour traiter les brûlures d'estomac, les ulcères et le reflux acide. Si vous prenez l'un de ces médicaments, prenez Retsevmo avec un repas complet
 - Ranitidine, famotidine ou autres anti-H2 utilisés pour traiter les ulcères et le reflux acide. Si vous prenez l'un de ces médicaments, vous devez le prendre 2 heures après Retsevmo
- médicaments dont la concentration dans le sang pourrait être augmentée par Retsevmo :
 - Répaglinide (utilisé pour traiter le diabète de type 2 et maîtriser le taux de sucre dans le sang)
 - Dasabuvir (utilisé pour traiter l'hépatite C)
 - Sélexipag (utilisé pour traiter l'hypertension artérielle pulmonaire)
 - Digoxine (utilisée pour traiter les troubles cardiaques)
 - Lovastatine et simvastatine (utilisées pour traiter l'hypercholestérolémie)
 - Dabigatran (utilisé pour prévenir et traiter les caillots sanguins)
- médicaments qui peuvent être moins efficaces lorsqu'ils sont pris avec Retsevmo :
 - Lévothyroxine (utilisé pour traiter l'hypothyroïdie)

Grossesse, allaitement et fertilité

Grossesse

Si vous êtes enceinte, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin avant de prendre ce médicament.

Vous ne devez pas utiliser Retsevmo pendant la grossesse, car les effets de Retsevmo sur le fœtus ne sont pas connus.

Allaitement

Vous ne devez pas allaiter pendant toute la durée du traitement et pendant au moins une semaine après la dernière prise de Retsevmo, car ce médicament pourrait être nocif pour un bébé allaité. On ne sait pas si Retsevmo passe dans le lait maternel.

Contraception

Il est recommandé aux femmes d'éviter de débiter une grossesse et aux hommes de ne pas concevoir d'enfant pendant le traitement par Retsevmo, parce que ce médicament pourrait être nocif pour le bébé. Si vous êtes une femme en âge de procréer ou un homme susceptible de concevoir un enfant, vous devez utiliser une méthode hautement efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après l'arrêt du traitement par Retsevmo.

Fertilité

Retsevmo peut affecter votre capacité d'avoir des enfants. Avant de commencer le traitement, demandez conseil à votre médecin sur la préservation de la fertilité.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Vous devez être particulièrement prudent(e) lors de la conduite de véhicules et de l'utilisation de machines car vous pourriez vous sentir fatigué(e) ou être sujet à des sensations vertigineuses pendant que vous prenez Retsevmo.

3. Comment prendre Retsevmo

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou de votre pharmacien à la dose qui vous a été prescrite. Vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien en cas de doute.

A quelle dose ?

Votre médecin prescrira la bonne dose pour vous. La dose maximale recommandée est la suivante :

- Poids corporel inférieur à 50 kg : 120 mg deux fois par jour.
- Poids corporel supérieur ou égal à 50 kg : 160 mg deux fois par jour.

Retsevmo se prend deux fois par jour, approximativement à la même heure chaque jour, de préférence le matin et le soir.

Si vous ressentez certains effets indésirables pendant que vous prenez Retsevmo, votre médecin peut diminuer votre dose ou interrompre le traitement, de façon temporaire ou définitive.

Vous pouvez prendre les gélules avec ou sans nourriture. Avalez la gélule entière avec un verre d'eau. Vous ne devez ni mâcher, ni écraser, ni ouvrir la gélule avant de l'avaler.

Retsevmo est disponible en plaquettes thermoformées et en flacons. Le flacon est protégé par un bouchon en plastique vissé :

Pour ouvrir le flacon, enfoncez le bouchon en plastique vissé tout en le tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre, comme montré sur la figure.



Pour refermer le flacon, tournez le bouchon dans le sens des aiguilles d'une montre.



Si vous avez pris plus de Retsevmo que vous n'auriez dû

Si vous avez pris trop de gélules, ou si une autre personne a pris votre médicament, contactez un médecin ou un hôpital pour connaître la conduite à tenir. Un traitement médical peut être nécessaire.

Si vous oubliez de prendre Retsevmo

Si vous vomissez après avoir pris la dose ou si vous oubliez une dose, prenez la dose suivante à l'heure habituelle. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre ou que vous avez vomi.

Si vous arrêtez de prendre Retsevmo

N'interrompez pas le traitement par Retsevmo sauf si votre médecin ne vous le demande.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Contactez immédiatement votre médecin dans les cas suivants :

- Problèmes pulmonaires ou respiratoires autres que le cancer du poumon avec des symptômes tels que essoufflement, toux, et augmentation de la température (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10)
- Problèmes de foie (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10 et pouvant être associés à des anomalies dans les analyses de sang comme une augmentation des enzymes hépatiques) incluant : coloration jaune de la peau et des yeux (jaunisse), urine de couleur foncée, perte d'appétit, nausées ou vomissements, ou douleur en haut à droite au niveau de l'estomac
- Réaction allergique qui se manifeste typiquement par de la fièvre et une douleur musculaire et articulaire suivie d'une éruption cutanée (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10)
- Pression artérielle élevée (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10)
- Saignements avec des symptômes tel que crachat de sang en toussant

Veillez contacter votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère en cas d'apparition des effets indésirables suivants :

Très fréquents (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10)

- Taux sanguins de calcium bas
- Réduction du nombre de globules blancs (par exemple, lymphocytes, neutrophiles, etc...)
- Taux sanguins d'albumine bas
- Rétention de liquide qui peut provoquer un gonflement des mains ou des chevilles (œdème)
- Diarrhée
- Augmentation des taux sanguins de créatinine dans les analyses, qui peut indiquer que les reins ne fonctionnent pas correctement (troubles rénaux)
- Fatigue
- Bouche sèche
- Taux sanguins de sodium bas

- Diminution du nombre de plaquettes sanguines, qui peut entraîner des hémorragies et des hématomes
- Eruption cutanée
- Douleur dans le ventre
- Constipation
- Taux d'hémoglobine bas, pouvant entraîner une anémie
- Taux sanguins de magnésium bas
- Nausées (mal au cœur)
- Maux de tête
- Vomissements
- Saignements
- Troubles de l'érection
- Perte d'appétit
- ECG anormal
- Taux sanguins de potassium bas
- Sensations vertigineuses
- Infection de l'appareil urinaire
- Fièvre ou température élevée
- Inflammation de la muqueuse buccale
- Diminution de l'activité de la thyroïde

Fréquents (pouvant affecter plus d'1 personne sur 100)

- Du liquide lymphatique peut s'accumuler dans la paroi de vos poumons ou dans la cavité de votre estomac, ce qui peut entraîner des problèmes respiratoires ou une distension de l'estomac.
- Une croissance irrégulière ou des lésions de l'articulation de la hanche provoquant une douleur ou un boitement chez les patients âgés de moins de 18 ans.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. 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 Retsevmo

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'étiquette du flacon ou sur l'étui de la plaquette thermoformée et l'emballage après « EXP ». La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

N'utilisez pas ce médicament si vous remarquez que l'opercule est endommagé ou présente des signes de dégradation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Retsevmo

La substance active est selpercatinib. Chaque gélule contient 40 mg ou 80 mg de selpercatinib.

Les autres composants sont :

- Contenu de la gélule : silice colloïdale anhydre, cellulose microcristalline
- Enveloppe de la gélule de 40 mg : gélatine, dioxyde de titane (E171) et oxyde de fer (E172).
- Enveloppe de la gélule de 80 mg : gélatine, dioxyde de titane (E171) et bleu brillant FCF (E133).
- Encre noire : Gomme laque, éthanol (96 %), alcool isopropylique, butanol, propylène glycol, eau purifiée, ammoniac (concentrée), hydroxyde de potassium, oxyde de fer noir

Comment se présente Retsevmo et contenu de l'emballage extérieur

Retsevmo 40 mg est fourni sous forme de gélule en gélatine opaque grise portant les inscriptions « Lilly », « 3977 » et « 40 mg » en noir.

Retsevmo 80 mg est fourni sous forme de gélule en gélatine bleue opaque portant les inscriptions « Lilly », « 2980 » et « 80 mg » en noir.

Retsevmo est disponible en flacon blanc opaque fermé par un bouchon vissé en plastique, contenant 60 gélules de 40 mg et 60 ou 120 gélules de 80 mg. Chaque emballage contient un flacon.

Retsevmo est disponible sous plaquette thermoformée en conditionnements de 14, 42, 56 ou 168 gélules de 40 mg et de 14, 28, 56 ou 112 gélules de 80 mg.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché et fabricant

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

Fabricant

Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, Espagne.

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

Belgique/België/Belgien

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

Lietuva

Eli Lilly Lietuva
Tel. +370 (5) 2649600

България

ТП "Ели Лили Недерланд" Б.В. - България
тел. + 359 2 491 41 40

Luxembourg/Luxemburg

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

Česká republika

ELI LILLY ČR, s.r.o.
Tel: + 420 234 664 111

Magyarország

Lilly Hungária Kft.
Tel: + 36 1 328 5100

Danmark

Eli Lilly Danmark A/S
Tlf: +45 45 26 60 00

Malta

Charles de Giorgio Ltd.
Tel: + 356 25600 500

Deutschland

Lilly Deutschland GmbH
Tel. + 49-(0) 6172 273 2222

Eesti

Eli Lilly Nederland B.V.
Tel: +372 6 817 280

Ελλάδα

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
Τηλ: +30 210 629 4600

España

Lilly S.A.
Tel: + 34-91 663 50 00

France

Lilly France
Tél: +33-(0) 1 55 49 34 34

Hrvatska

Eli Lilly Hrvatska d.o.o.
Tel: +385 1 2350 999

Ireland

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited
Tel: + 353-(0) 1 661 4377

Ísland

Icepharma hf.
Sími + 354 540 8000

Italia

Eli Lilly Italia S.p.A.
Tel: + 39- 055 42571

Κύπρος

Phadisco Ltd
Τηλ: +357 22 715000

Latvija

Eli Lilly (Suisse) S.A Pārstāvniecība Latvijā
Tel: +371 67364000

Nederland

Eli Lilly Nederland B.V.
Tel: + 31-(0) 30 60 25 800

Norge

Eli Lilly Norge A.S.
Tlf: + 47 22 88 18 00

Österreich

Eli Lilly Ges.m.b.H.
Tel: + 43-(0) 1 711 780

Polska

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.
Tel: +48 22 440 33 00

Portugal

Lilly Portugal Produtos Farmacêuticos, Lda
Tel: + 351-21-4126600

România

Eli Lilly România S.R.L.
Tel: + 40 21 4023000

Slovenija

Eli Lilly farmacevtska družba, d.o.o.
Tel: +386 (0)1 580 00 10

Slovenská republika

Eli Lilly Slovakia s.r.o.
Tel: + 421 220 663 111

Suomi/Finland

Oy Eli Lilly Finland Ab
Puh/Tel: + 358-(0) 9 85 45 250

Sverige

Eli Lilly Sweden AB
Tel: + 46-(0) 8 7378800

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est

Une autorisation de mise sur le marché « conditionnelle » a été délivrée pour ce médicament. Cela signifie que des données complémentaires concernant ce médicament devront être déposées. L'Agence européenne du médicament réévaluera toute nouvelle information sur ce médicament au moins chaque année et si nécessaire cette notice sera mise à jour.

Autres sources d'informations

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

Notice: Information du patient

Retsevmo 40 mg, comprimés pelliculés
Retsevmo 80 mg, comprimés pelliculés
Retsevmo 120 mg, comprimés pelliculés
Retsevmo 160 mg, comprimés pelliculés
selpercatinib

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Vous pouvez y contribuer en signalant tout effet indésirable que vous observez. Voir en fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.
- Cette notice a été rédigée en partant du principe que c'est la personne qui prend le médicament qui la lit. Si vous donnez ce médicament à votre enfant, merci de remplacer « vous » par « votre enfant » partout.

Que contient cette notice?:

1. Qu'est-ce que Retsevmo et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Retsevmo
3. Comment prendre Retsevmo
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver Retsevmo
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Retsevmo et dans quels cas est-il utilisé

Retsevmo est un médicament anticancéreux contenant la substance active selpercatinib.

Il est utilisé pour traiter les cancers suivants, causés par certaines modifications anormales du gène RET, qui se sont propagés et/ou qui ne peuvent pas être retirés par chirurgie :

- Un type de cancer du poumon appelé cancer bronchique non à petites cellules, chez l'adulte qui n'a pas été précédemment traité par un médicament inhibiteur de *RET*.
- Le cancer de la thyroïde (tous types) chez l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans si le traitement par iode radioactif, le cas échéant, n'a pas permis de contrôler votre cancer.
- Un type rare de cancer de la thyroïde, appelé cancer médullaire de la thyroïde, chez l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.
- Des tumeurs solides (cancer) dans d'autres parties du corps chez l'adulte si les traitements antérieurs n'ont pas permis de contrôler votre cancer.

Votre médecin fera un test pour vérifier si votre cancer présente une modification du gène RET pour s'assurer que Retsevmo est adapté à votre cas.

Comment agit Retsevmo

Chez les patients dont le cancer comporte une altération du gène RET, la modification de ce gène entraîne la fabrication par votre corps d'une protéine RET anormale, qui peut conduire à une croissance incontrôlée des cellules et du cancer.

Retsevmo bloque l'action de la protéine RET anormale et peut ainsi ralentir ou arrêter la croissance du cancer. Il pourrait aussi aider à réduire le volume de la tumeur.

Si vous avez des questions sur le mode d'action de Retsevmo ou si vous souhaitez savoir pourquoi ce médicament vous a été prescrit, demandez à votre médecin.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Retsevmo

Ne prenez jamais Retsevmo

- si vous êtes allergique au selpercatinib ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Retsevmo si :

- vous avez des problèmes pulmonaires ou respiratoires autres que le cancer du poumon.
- vous avez une pression artérielle élevée.
- vous avez ou avez eu des troubles du rythme cardiaque appelés « allongement de l'intervalle QT » après avoir passé un électrocardiogramme (ECG).
- vous avez des problèmes de thyroïde ou de taux d'hormones thyroïdiennes.
- Retsevmo peut affecter la fertilité féminine et masculine, ce qui peut affecter votre capacité à avoir des enfants. Parlez-en avec votre médecin si cela vous inquiète.
- vous avez un antécédent récent d'hémorragie importante.

Retsevmo peut provoquer des réactions allergiques comme de la fièvre, une éruption cutanée et des douleurs. Si vous présentez une de ces réactions, adressez-vous à votre médecin. Après avoir vérifié vos symptômes, votre médecin pourra vous demander de prendre des corticoïdes jusqu'à ce que vos symptômes diminuent.

Une destruction rapide des cellules cancéreuses (syndrome de lyse tumorale, SLT) peut se produire pendant que vous prenez Retsevmo. Cela peut provoquer des battements cardiaques irréguliers, une insuffisance rénale ou des résultats d'examen sanguins anormaux. Adressez-vous à votre médecin si vous avez des antécédents de problèmes rénaux ou une pression artérielle basse, car cela peut augmenter les risques associés au SLT.

Retsevmo peut provoquer une croissance irrégulière ou des lésions de l'articulation de la hanche chez les patients pédiatriques (<18 ans). Si vous présentez une douleur à la hanche, au genou ou un boitement inexpliqué, parlez-en à votre médecin.

Voir rubrique 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels? » et adressez-vous à votre médecin si vous présentez des symptômes.

Ce que votre médecin va vérifier avant et pendant votre traitement

- Retsevmo peut provoquer une inflammation sévère des poumons, pouvant menacer le pronostic vital ou conduire au décès. Votre médecin vous surveillera avant et pendant le traitement par Retsevmo pour détecter tout symptôme. Prévenez immédiatement votre médecin si vous remarquez des symptômes de problèmes pulmonaires, notamment un essoufflement, une toux et une augmentation de la température.
- Retsevmo peut affecter votre pression artérielle. Votre pression artérielle sera contrôlée avant de débuter le traitement et pendant le traitement par Retsevmo.
- Retsevmo peut affecter le fonctionnement de votre foie. Prévenez immédiatement votre médecin si des symptômes de problèmes de foie apparaissent, incluant : jaunisse (coloration jaune de la

- peau et des yeux), perte d'appétit, nausées ou vomissements, ou douleur en haut à droite au niveau de l'estomac.
- Retsevmo peut provoquer des anomalies à l'ECG. Un ECG sera réalisé avant et pendant votre traitement par Retsevmo. Si vous avez des évanouissements, prévenez votre médecin car cela peut être un symptôme d'anomalie à l'ECG.
 - Retsevmo peut altérer le fonctionnement de votre thyroïde. Votre médecin surveillera votre fonction thyroïdienne avant et pendant le traitement par Retsevmo.
 - Vous aurez des examens sanguins réguliers avant et pendant le traitement par Retsevmo pour vérifier votre fonction hépatique et vos électrolytes (tels que le sodium, le potassium, le magnésium et le calcium) dans votre sang.
 - Si vous avez moins de 18 ans, votre médecin doit surveiller votre croissance pendant le traitement. Si vous présentez une douleur à la hanche, au genou ou toute autre douleur à la jambe, informez-en votre médecin.

Enfants et adolescents

Retsevmo ne doit pas être utilisé chez les patients de moins de 18 ans pour un cancer du poumon. Les indications du cancer de la thyroïde (incluant le cancer médullaire de la thyroïde) ne concernent pas les enfants de moins de 12 ans.

Autres médicaments et Retsevmo

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment utilisé ou pourriez prendre tout autre médicament.

En particulier, avant de prendre Retsevmo, prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez les médicaments suivants :

- médicaments qui peuvent augmenter la concentration de Retsevmo dans le sang :
 - Clarithromycine (utilisée pour traiter des infections bactériennes)
 - Itraconazole, kétoconazole, posaconazole, voriconazole (utilisés pour traiter des infections fongiques)
 - Atazanavir, ritonavir, cobicistat (utilisés pour traiter les infections par le VIH/le SIDA)
- médicaments qui peuvent réduire l'efficacité de Retsevmo :
 - Carbamazépine (utilisée pour traiter l'épilepsie, les névralgies, les troubles bipolaires)
 - Rifampicine (utilisée pour traiter la tuberculose (TB) et d'autres infections)
 - Millepertuis (produit à base de plantes utilisé pour traiter la dépression légère et l'anxiété)
 - Oméprazole, lansoprazole ou autres inhibiteurs de la pompe à protons utilisés pour traiter les brûlures d'estomac, les ulcères et le reflux acide. Si vous prenez l'un de ces médicaments, prenez Retsevmo avec un repas complet
 - Ranitidine, famotidine ou autres anti-H2 utilisés pour traiter les ulcères et le reflux acide. Si vous prenez l'un de ces médicaments, vous devez le prendre 2 heures après Retsevmo
- médicaments dont la concentration dans le sang pourrait être augmentée par Retsevmo :
 - Répaglinide (utilisé pour traiter le diabète de type 2 et maîtriser le taux de sucre dans le sang)
 - Dasabuvir (utilisé pour traiter l'hépatite C)
 - Sélexipag (utilisé pour traiter l'hypertension artérielle pulmonaire)
 - Digoxine (utilisée pour traiter les troubles cardiaques)
 - Lovastatine et simvastatine (utilisées pour traiter l'hypercholestérolémie)
 - Dabigatran (utilisé pour prévenir et traiter les caillots sanguins)
- médicaments qui peuvent être moins efficaces lorsqu'ils sont pris avec Retsevmo :
 - Lévothyroxine (utilisé pour traiter l'hypothyroïdie)

Grossesse, allaitement et fertilité

Grossesse

Si vous êtes enceinte, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin avant de prendre ce médicament.

Vous ne devez pas utiliser Retsevmo pendant la grossesse, car les effets de Retsevmo sur le fœtus ne sont pas connus.

Allaitement

Vous ne devez pas allaiter pendant toute la durée du traitement et pendant au moins une semaine après la dernière prise de Retsevmo, car ce médicament pourrait être nocif pour un bébé allaité. On ne sait pas si Retsevmo passe dans le lait maternel.

Contraception

Il est recommandé aux femmes d'éviter de débiter une grossesse et aux hommes de ne pas concevoir d'enfant pendant le traitement par Retsevmo, parce que ce médicament pourrait être nocif pour le bébé. Si vous êtes une femme en âge de procréer ou un homme susceptible de concevoir un enfant, vous devez utiliser une méthode hautement efficace de contraception pendant toute la durée du traitement et la poursuivre pendant au moins une semaine après l'arrêt du traitement par Retsevmo.

Fertilité

Retsevmo peut affecter votre capacité d'avoir des enfants. Avant de commencer le traitement, demandez conseil à votre médecin sur la préservation de la fertilité.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Vous devez être particulièrement prudent(e) lors de la conduite de véhicules et de l'utilisation de machines car vous pourriez vous sentir fatigué(e) ou être sujet à des sensations vertigineuses pendant que vous prenez Retsevmo.

Retsevmo contient du sodium

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé, c'est-à-dire qu'il est essentiellement « sans sodium ».

3. Comment prendre Retsevmo

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou de votre pharmacien à la dose qui vous a été prescrite. Vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien en cas de doute.

A quelle dose ?

Votre médecin prescrira la bonne dose pour vous. La dose maximale recommandée est la suivante :

- Poids corporel inférieur à 50 kg : 120 mg deux fois par jour.
- Poids corporel supérieur ou égal à 50 kg : 160 mg deux fois par jour.

Retsevmo se prend deux fois par jour, approximativement à la même heure chaque jour, de préférence le matin et le soir.

Si vous ressentez certains effets indésirables pendant que vous prenez Retsevmo, votre médecin peut diminuer votre dose ou interrompre le traitement, de façon temporaire ou définitive.

Vous pouvez prendre les comprimés avec ou sans nourriture. Avalez le comprimé entier avec un verre d'eau. Vous ne devez ni mâcher, ni écraser, ni ouvrir le comprimé avant de l'avaler pour être sûr de recevoir la bonne dose.

En cas de difficulté à avaler des comprimés plus gros entiers, parlez à votre médecin de la possibilité de prendre plusieurs comprimés plus petits à la place pour atteindre la dose prescrite.

Si vous avez pris plus de Retsevmo que vous n'auriez dû

Si vous avez pris trop de comprimés, ou si une autre personne a pris votre médicament, contactez un médecin ou un hôpital pour connaître la conduite à tenir. Un traitement médical peut être nécessaire.

Si vous oubliez de prendre Retsevmo

Si vous vomissez après avoir pris la dose ou si vous oubliez une dose, prenez la dose suivante à l'heure habituelle. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre ou que vous avez vomi.

Si vous arrêtez de prendre Retsevmo

N'interrompez pas le traitement par Retsevmo sauf si votre médecin ne vous le demande.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Contactez immédiatement votre médecin dans les cas suivants :

- Problèmes pulmonaires ou respiratoires autres que le cancer du poumon avec des symptômes tels que essoufflement, toux, et augmentation de la température (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10)
- Problèmes de foie (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10 et pouvant être associés à des anomalies dans les analyses de sang comme une augmentation des enzymes hépatiques) incluant : coloration jaune de la peau et des yeux (jaunisse), urine de couleur foncée, perte d'appétit, nausées ou vomissements, ou douleur en haut à droite au niveau de l'estomac
- Réaction allergique qui se manifeste typiquement par de la fièvre et une douleur musculaire et articulaire suivie d'une éruption cutanée (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10)
- Pression artérielle élevée (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10)
- Saignements avec des symptômes tel que crachat de sang en toussant

Veillez contacter votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère en cas d'apparition des effets indésirables suivants :

Très fréquents (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10)

- Taux sanguins de calcium bas
- Réduction du nombre de globules blancs (par exemple, lymphocytes, neutrophiles, etc...)
- Taux sanguins d'albumine bas
- Rétention de liquide qui peut provoquer un gonflement des mains ou des chevilles (œdème)
- Diarrhée
- Augmentation des taux sanguins de créatinine dans les analyses, qui peut indiquer que les reins ne fonctionnent pas correctement (troubles rénaux)
- Fatigue
- Bouche sèche
- Taux sanguins de sodium bas
- Diminution du nombre de plaquettes sanguines, qui peut entraîner des hémorragies et des hématomes
- Eruption cutanée
- Douleur dans le ventre
- Constipation
- Taux d'hémoglobine bas, pouvant entraîner une anémie

- Taux sanguins de magnésium bas
- Nausées (mal au cœur)
- Maux de tête
- Vomissements
- Saignements
- Troubles de l'érection
- Perte d'appétit
- ECG anormal
- Taux sanguins de potassium bas
- Sensations vertigineuses
- Infection de l'appareil urinaire
- Fièvre ou température élevée
- Inflammation de la muqueuse buccale
- Diminution de l'activité de la thyroïde

Fréquents (pouvant affecter plus d'1 personne sur 100)

- Du liquide lymphatique peut s'accumuler dans la paroi de vos poumons ou dans la cavité de votre estomac, ce qui peut entraîner des problèmes respiratoires ou une distension de l'estomac.
- Une croissance irrégulière ou des lésions de l'articulation de la hanche provoquant une douleur ou un boitement chez les patients âgés de moins de 18 ans.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

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 Retsevmo

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'étui de la plaquette thermoformée et l'emballage après « EXP ». La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

N'utilisez pas ce médicament si vous remarquez que l'opercule est endommagé ou présente des signes de dégradation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Retsevmo

La substance active est selpercatinib. Chaque comprimé contient 40, 80, 120 ou 160 mg de selpercatinib.

Les autres composants sont :

- Contenu du comprimé : cellulose, mannitol microcristalin, croscarmellose sodique, hydroxypropylcellulose, fumarate de stéaryle de sodium
- Film d'enrobage : alcool polyvinylique, dioxyde de titane (E171), macrogol, talc, oxyde de fer rouge (E172) [comprimés de 80 mg, 120 mg et 160 mg uniquement] et oxyde de fer noir (E172) [comprimés de 40 mg, 80 mg et 120 mg uniquement].

Comment se présente Retsevmo et contenu de l'emballage extérieur

Retsevmo 40 mg est fourni sous la forme d'un comprimé pelliculé rond gris clair, portant l'inscription « 5340 » sur une face et l'inscription « Ret 40 » sur l'autre.

Retsevmo 80 mg est fourni sous la forme d'un comprimé pelliculé rond rouge foncé-violet, portant l'inscription « 6082 » sur une face et l'inscription « Ret 80 » sur l'autre.

Retsevmo 120 mg est fourni sous la forme d'un comprimé pelliculé rond violet clair, portant l'inscription « 6120 » sur une face et l'inscription « Ret 120 » sur l'autre.

Retsevmo 160 mg est fourni sous la forme d'un comprimé pelliculé rond rose clair, portant l'inscription « 5562 » sur une face et l'inscription « Ret 160 » sur l'autre.

Retsevmo est disponible en plaquettes alvéolées de 30, 56 ou 60 comprimés pelliculés de 40 mg, 80 mg, 120 mg et 160 mg.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché et fabricant

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Pays-Bas.

Fabricant

Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, Espagne.

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

Belgique/België/Belgien

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

Lietuva

Eli Lilly Lietuva
Tel. +370 (5) 2649600

България

ТП "Ели Лили Недерланд" Б.В. - България
тел. + 359 2 491 41 40

Luxembourg/Luxemburg

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

Česká republika

ELI LILLY ČR, s.r.o.
Tel: + 420 234 664 111

Magyarország

Lilly Hungária Kft.
Tel: + 36 1 328 5100

Danmark

Eli Lilly Danmark A/S
Tlf: +45 45 26 60 00

Malta

Charles de Giorgio Ltd.
Tel: + 356 25600 500

Deutschland

Lilly Deutschland GmbH
Tel. + 49-(0) 6172 273 2222

Eesti

Eli Lilly Nederland B.V.
Tel: +372 6 817 280

Ελλάδα

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
Τηλ: +30 210 629 4600

España

Lilly S.A.
Tel: + 34-91 663 50 00

France

Lilly France
Tél: +33-(0) 1 55 49 34 34

Hrvatska

Eli Lilly Hrvatska d.o.o.
Tel: +385 1 2350 999

Ireland

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited
Tel: + 353-(0) 1 661 4377

Ísland

Icepharma hf.
Sími + 354 540 8000

Italia

Eli Lilly Italia S.p.A.
Tel: + 39- 055 42571

Κύπρος

Phadisco Ltd
Τηλ: +357 22 715000

Latvija

Eli Lilly (Suisse) S.A Pārstāvniecība Latvijā
Tel: +371 67364000

Nederland

Eli Lilly Nederland B.V.
Tel: + 31-(0) 30 60 25 800

Norge

Eli Lilly Norge A.S.
Tlf: + 47 22 88 18 00

Österreich

Eli Lilly Ges.m.b.H.
Tel: + 43-(0) 1 711 780

Polska

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.
Tel: +48 22 440 33 00

Portugal

Lilly Portugal Produtos Farmacêuticos, Lda
Tel: + 351-21-4126600

România

Eli Lilly România S.R.L.
Tel: + 40 21 4023000

Slovenija

Eli Lilly farmacevtska družba, d.o.o.
Tel: +386 (0)1 580 00 10

Slovenská republika

Eli Lilly Slovakia s.r.o.
Tel: + 421 220 663 111

Suomi/Finland

Oy Eli Lilly Finland Ab
Puh/Tel: + 358-(0) 9 85 45 250

Sverige

Eli Lilly Sweden AB
Tel: + 46-(0) 8 7378800

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est

Une autorisation de mise sur le marché « conditionnelle » a été délivrée pour ce médicament. Cela signifie que des données complémentaires concernant ce médicament devront être déposées. L'Agence européenne du médicament réévaluera toute nouvelle information sur ce médicament au moins chaque année et si nécessaire cette notice sera mise à jour.

Autres sources d'informations

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