

AUTORISATION D'ACCES COMPASSIONNEL (AAC)

Suivi des patients traités par

ALPELISIB

Comprimés pelliculés 50 et 125 mg

Granulés 50 mg

(BYL719)

pour le traitement du syndrome hypertrophique lié au gène PIK3CA (PROS)/Syndrome de Cloves

RÉSUMÉ DU RAPPORT DE SYNTHÈSE n°17

Période considérée : du 13 mai 2025 au 12 novembre 2025

Période cumulée : du 12 juillet 2018 au 12 novembre 2025

1 Introduction

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) délivre des autorisations d'accès compassionnel (AAC) pour le médicament Alpelisib (BYL719) 50 mg et 125 mg (comprimés pelliculés) et Alpelisib (BYL719) 50 mg (granulés) dans les situations suivantes :

Traitement des patients âgés de 2 ans et plus atteints de syndrome hypertrophique lié au gène PIK3CA (PROS) sévère, c'est-à-dire correspondant à l'une des situations suivantes :

- *Pronostic vital engagé,*
- *Chirurgie mutilante planifiée,*
- *Autre situation médicalement grave due à la progression de la maladie.*

La mise à disposition du médicament a démarré en 2015 dans le cadre d'autorisations temporaires d'utilisation nominative (ATUn) pour le traitement des PROS. Des ATUn ont aussi été octroyées pour d'autres indications, notamment en oncologie chez des patients porteurs de la mutation PIK3CA (1ère ATUn en mars 2019) et pour des maladies rares avec mutations autres que PIK3CA mais activant la même voie de signalisation (1ère ATUn en juillet 2019). Avec la réforme des accès dérogatoires entrée en vigueur le 1er juillet 2021, les ATUn préalablement élaborées sont devenues des AAC. Le 12 juillet 2018, à la demande de l'ANSM, un protocole d'utilisation thérapeutique (PUT) a été établi pour encadrer les ATUn/AAC délivrées dans l'indication PROS.

Une demande d'AMM pour la spécialité Vioice® (alpelisib) dans l'indication des PROS a été soumise le 27 juin 2022 auprès de l'Agence Européenne des Médicaments (European Medicines Agency, EMA). Cette demande a été retirée le 30 octobre 2023 à l'initiative de Novartis. Une nouvelle demande d'AMM conditionnelle pour la spécialité Vioice® (alpelisib) dans l'indication des PROS a été soumise le 5 mai 2025 auprès de l'EMA et est en cours d'évaluation.

Une AMM européenne a été obtenue le 27 juillet 2020 pour les spécialités PIQRAY® (alpelisib) 150 mg, 200 mg et 50+200 mg (comprimés pelliculés) pour le traitement des hommes et des femmes ménopausées atteints d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique, avec récepteurs hormonaux (RH) positifs et récepteurs du facteur de croissance épidermique humain 2 (HER2) négatifs, présentant une mutation PIK3CA, et ayant progressé après une hormonothérapie en monothérapie.

Ce résumé présente les données recueillies dans le cadre du protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients (PUT-SP) chez les patients inclus dans le cadre de l'accès compassionnel très précoce (ACTP) alpelisib dans l'indication PROS/Syndrome de Cloves sur la période cumulée du 12 juillet 2018 au 12 novembre 2025.

2 Données recueillies

La période considérée du rapport n°17 concerne les données recueillies du 13 mai 2025 au 12 novembre 2025.

2.1 Caractéristiques générales des patients/prescripteurs

2.1.1 Suivi des patients

A la date du 12 novembre 2025 :

- 323 patients ont été inclus dans l'ACTP dont 14 patients sur la période considérée (i.e., patients pour lesquels l'AAC a été accordée et pour lesquels une fiche d'initiation a été transmise). Le dernier patient a été inclus le 17 octobre 2025.
- 277 patients ont été exposés au traitement, dont 10 patients sur la période considérée (i.e., patients pour lesquels une fiche de suivi ou une fiche d'arrêt a été transmise avec une indication de prise de traitement ou patients présentant un effet indésirable). Parmi les 10 patients exposés au traitement sur la période considérée, 6 patients ont été inclus sur une période précédente et exposés sur la période considérée et 4 patients ont été inclus et exposés sur la période considérée.
- 24 patients avaient initié le traitement par alpelisib avant la mise en place du PUT.
- 71 patients avaient arrêté définitivement le traitement.
- 7 patients avaient arrêté définitivement le traitement, puis ont été réinclus dans l'ACTP.

Parmi les 323 patients inclus, au moins une fiche de suivi a été renseignée pour 261 patients (80.8%). Parmi les fiches reçues depuis la version 4.0 du PUT-SP datant de mai 2024 (version depuis laquelle il n'y a eu aucun changement dans les variables à collecter), les données complétées étaient quasiment exhaustives avec des taux de données manquantes très faibles pour les variables en lien avec les critères d'inclusion du patient (<2% de données manquantes), le traitement (<5% de données manquantes par variable sauf pour la date de 1ère administration du traitement qui n'est pas requise sur les fiches de suivi si présente sur la fiche d'initiation au traitement), le bénéfice clinique (<1% de données manquantes) et les arrêts de traitement (0% de données manquantes).

Parmi les patients exposés au traitement, la durée de suivi médiane était de 29.98 mois (min : 0.0 ; max : 94.6). La durée minimum de 0.0 concerne un patient considéré exposé car présentant un effet indésirable, qui avait une durée de suivi de 1 jour (0.03 mois).

2.1.2 Caractéristiques générales des patients

Parmi les 323 patients inclus dans l'ACTP, on retrouve légèrement plus de femmes (55.7%) que d'hommes (44.3%). A l'initiation du traitement, la tranche d'âge des patients allait de 1 mois à 78.8 ans pour un âge moyen de 21.26 ans $\pm$ 16.89 et un âge médian de 16.17 ans. Un peu plus de la moitié des patients étaient des patients pédiatriques (N=180, 55.7%). Au total, 12 patients (3.7%) étaient âgés de moins de 2 ans. L'inclusion de ces patients a été permise au vu des données disponibles dans cette population.

Tableau 1 : Données démographiques

		Période considérée (N = 14)	Période cumulée (N = 323)
Age (années)	N	14	323
	Moyenne $\pm$ ET	13.26 $\pm$ 14.93	21.26 $\pm$ 16.89
	Médiane	10.46	16.17
	Q1 ; Q3	1.17 ; 16.92	7.92 ; 31.08
	Min ; Max	0.1 ; 52.7	0.1 ; 78.8
Age (en classe)	N	14	323
	<18 : Pédiatrique	11 (78.6%)	180 (55.7%)
	<2	4 (28.6%)	12 (3.7%)
	[2 - 7[	2 (14.3%)	58 (18.0%)
	[7 - 12[	2 (14.3%)	50 (15.5%)
	[12 - 18[	3 (21.4%)	60 (18.6%)
	>=18: Non pédiatrique	3 (21.4%)	143 (44.3%)
Sexe	N	14	323
	Féminin	11 (78.6%)	180 (55.7%)
	Masculin	3 (21.4%)	143 (44.3%)
	Sexe ratio	0.27	0.79

2.1.3 Caractéristiques de la maladie

Parmi les 323 patients inclus dans l'ACTP, 98.8% patients avaient un diagnostic de PROS. Pour les autres patients (N=4), le diagnostic a soit été confirmé oralement, soit il existait une forte présomption en faveur du diagnostic de PROS.

Le nombre médian de systèmes atteints par la maladie par patient était de 5 (Q1-Q3 : 4-5). La maladie avait un retentissement sur :

- Le plan morphologique pour 315/321 patients (98.1%, 2 données manquantes),
- Le plan cutané pour 298/319 patients (93.4%, 4 données manquantes),
- Le plan vasculaire pour 277/321 patients (86.3%, 2 données manquantes),
- Le plan neurologique pour 95/318 patients (29.9%, 5 données manquantes),
- Le plan cardiaque pour 15/316 patients (4.7%, 7 données manquantes),
- Le plan rénal pour 9/314 patients (2.9%, 9 données manquantes).

La présence de CIVD était rapportée pour 210/321 patients (65.4%) et une anomalie à l'IRM pour 314/317 patients (99.1%).

Parmi les patients pour qui l'indice de Karnofsky/Lansky étaient renseignés (58 données manquantes), 235/265 patients (88.7%) avaient un indice $\geq$ 50% et 66/265 patients (24.9%) avaient un indice à 100%.

Tableau 2 : Indice de Karnofsky/Lansky

		Période considérée (N = 24)	Période cumulée (N = 326)
Indice de Karnofsky/Lansky (en classe)	N	11	265
	Données manquantes	3	58
	20		7 (2.6%)
	30		14 (5.3%)
	40	1 (9.1%)	9 (3.4%)
	50	4 (36.4%)	42 (15.8%)
	60		30 (11.3%)
	70		38 (14.3%)
	80		46 (17.4%)
	90		13 (4.9%)
	100	6 (54.5%)	66 (24.9%)
Indice de Karnofsky/Lansky (en classe, seuil d'invalidité/sévérité)	N	11	265
	Données manquantes	3	58
	< 50	1 (9.1%)	30 (11.3%)
	≥ 50	10 (90.9%)	235 (88.7%)

La taille et l'indice de masse corporelle (IMC) de tous les patients pédiatriques et le poids des enfants de moins de 10 ans ont été calculés en z-score pour comparaison aux courbes théoriques de l'organisation mondiale de la santé (OMS). A l'initiation du traitement, parmi les patients pédiatriques inclus dans l'ACTP avec des données disponibles pour la comparaison du poids, de la taille, et de l'IMC aux normes de l'OMS :

- 82/97 patients (84.5%) avaient un poids normal, 10/97 patients (10.3%) étaient au-dessus de la norme (>2), et 5/97 patients (5.2%) étaient sous la norme (<-2).
- 106/174 patients (60.9%) avaient une taille normale, 25/174 patients (14.4%) avaient une avance staturale et 43/174 patients (24.7%) avaient un retard de croissance.
- 141/174 patients (81.0%) avaient un IMC normal, 5/174 patients (2.9%) avaient un retard de croissance staturo-pondéral et 28/174 patients (16.1%) avaient un IMC supérieur à la norme.

Tableau 3 : Poids, Taille, et IMC des patients pédiatriques selon les normes OMS

		Période considérée (N = 11)	Période cumulée (N = 180)
POIDS			
Patients pédiatriques < 12 ans [a]	N	8	120
Poids Z-score (en classe) [b]	N	7	97
	Données manquantes	1	23
	< Norme (<-2)	1 (14.3%)	5 (5.2%)
	Normal ([-2 ; 2])	6 (85.7%)	82 (84.5%)
	> Norme (>2)	0 (0.0%)	10 (10.3%)
TAILLE			
Taille Z-score (en 5 classes)	N	11	174
	Données manquantes		6
	<-2	1 (9.1%)	16 (9.2%)

		Période considérée (N = 11)	Période cumulée (N = 180)
[-2 ; -1[		2 (18.2%)	27 (15.5%)
[-1 ; 1]		7 (63.6%)	106 (60.9%)
]1 ; 2]		1 (9.1%)	21 (12.1%)
>2		0 (0.0%)	4 (2.3%)
IMC			
IMC Z-score (en classe)	N	11	174
Données manquantes			6
< Norme (<-2)		0 (0.0%)	5 (2.9%)
Normal ([-2 ; 2])		9 (81.8%)	141 (81.0%)
> Norme (>2)		2 (18.2%)	28 (16.1%)

[a] Les patients pédiatriques < 12 ans correspondent à la somme des patients dans les classes d'âge <2, [2 - 7[, et [7 - 12[.

[b] Le z-score du poids n'est pas calculable pour les enfants de plus de 10 ans. Les z-scores sont donc manquants pour les patients entre 10 et 12 ans.

Z-score de l'IMC et taille : Prise en compte uniquement des données si le patient a moins de 18 ans à la visite

2.1.4 Caractéristiques des prescripteurs

A la date du 12 novembre 2025, 40 médecins répartis dans 21 centres hospitaliers (19 centres hospitalo-universitaire [CHU], 2 centre hospitalier [CH]) ont inclus au moins un patient dans l'ACTP, dont 8 médecins dans 7 CHU et 1 CH sur la période considérée. La médiane du nombre de patients inclus par médecin était de 1. Il est à noter qu'un médecin du centre Necker dans la région Ile-de-France a inclus à lui seul 57.6% des patients (186/323). Les autres patients ont été inclus dans toutes les autres régions de France sauf en Normandie et en Corse.

2.2 Conditions d'utilisation du médicament

Parmi les 277 patients exposés au traitement, la dose par jour à l'initiation était manquante pour 11 patients. Parmi les patients pour qui la dose à l'initiation était renseignée, la posologie initiale correspondait aux posologies attendues de 50 mg pour 135/148 des patients pédiatriques (91.2%) et de 250 mg pour 105/118 des patients adultes (89.0%).

Au total, 13/148 patients pédiatriques (8.8%) et 13/118 patients adultes (11.0%) avaient une posologie autre que celle prévue dans le PUT-SP. Les doses non-prévues ont été justifiées par les professionnels de santé comme des adaptations de doses pour des patients pédiatriques et pour la gestion d'effets indésirables pour les patients adultes.

La durée d'exposition médiane au traitement était de 29.50 mois (données manquantes pour 9 patients, min : 0.5, max : 94.6).

Parmi les 274 patients exposés avec des données disponibles (3 données manquantes), 101 patients (36.9%) ont eu une modification de posologie :

- 17 patients (6.2%) ont eu au moins un arrêt temporaire du traitement,
- 59 patients (21.5%) ont eu au moins une diminution de dose,
- 82 patients (29.9%) ont eu au moins une augmentation de dose.

Cinquante-neuf (59) patients (21.5%) ont eu plus d'une modification de posologie (y compris arrêt temporaire) au cours de leur traitement par alpelisib.

Tableau 4 : Conditions d'utilisation du médicament

		Période considérée (N = 10)	Période cumulée (N = 277)
DOSE A L'INITIATION			
Patients adultes	N	4	126
Dose à l'initiation	N	3	118
	Données manquantes	1	8
	100 (mg/jour)		1 (0.8%)
	125 (mg/jour)	2 (66.7%)	12 (10.2%)
	250 (mg/jour)	1 (33.3%)	105 (89.0%)
Patients pédiatriques	N	6	151
Dose à l'initiation	N	6	148
	Données manquantes		3
	50 (mg/semaine)		1 (0.7%)
	25 (mg/jour)		2 (1.4%)
	50 (mg/jour)	5 (83.3%)	135 (91.2%)
	100 (mg/jour)		1 (0.7%)
	125 (mg/jour)	1 (16.7%)	3 (2.0%)
	200 (mg/jour)		1 (0.7%)
	250 (mg/jour)		5 (3.4%)
DUREE DE TRAITEMENT (mois)	N	10	268
	Données manquantes		9
	Moyenne ± ET	2.06 ± 1.02	31.85 ± 21.54
	Médiane	2.02	29.50
	Q1 ; Q3	0.92 ; 2.79	13.24 ; 48.33
	Min ; Max	0.8 ; 3.9	0.5 ; 94.6
MODIFICATION DE POSOLOGIE			
Au moins une modification de posologie (y compris arrêt temporaire)	N	10	274
	Données manquantes		3
	Oui	3 (30.0%)	101 (36.9%)
Au moins une diminution de dose	N	10	274
	Données manquantes		3
	Oui	1 (10.0%)	59 (21.5%)
Au moins une augmentation de dose	N	10	274

		Période considérée (N = 10)	Période cumulée (N = 277)
	Données manquantes		3
	Oui	2 (20.0%)	82 (29.9%)
Au moins un arrêt temporaire	N	10	274
	Données manquantes		3
	Oui	0 (0.0%)	17 (6.2%)
Nombre de modification/arrêt temporaire	N	10	274
	Données manquantes		3
	0	7 (70.0%)	173 (63.1%)
	1	2 (20.0%)	43 (15.7%)
	> 1	1 (10.0%)	59 (21.7%)

Au total 71/277 patients exposés (25.6%) ont arrêté définitivement le traitement. Les raisons principales d'arrêt les plus fréquemment rapportées étaient l'inclusion dans un essai thérapeutique (50.7%), le souhait du patient d'interrompre le traitement (29.6%) et la survenue d'un effet indésirable suspecté d'être lié à BYL719 (14.1%).

2.3 Données d'efficacité

A la date du cut-off, la fiche de suivi reçue la plus lointaine après l'initiation du traitement a été complétée à la visite de suivi de M84, soit approximativement 7 ans après l'initiation du traitement. Parmi les 277 patients exposés avec les données disponibles, un bénéfice clinique à la poursuite du traitement a été reporté à toutes les visites pour la majorité des patients (N=255, 97.3%).

L'indice de performance était disponible pour les visites de suivi pour 228 patients. A la date du cut-off, l'indice était stable ou en hausse pour 193 patients (84.6%). Parmi les patients pour qui l'information était disponible (N=214), l'indice de performance a baissé au moins une fois au cours du suivi à une valeur inférieure à celle renseignée à l'initiation du traitement pour 11 patients.

Au total, il y a eu 151 patients pédiatriques exposés au traitement dont 6 sur la période considérée.

- Les données étaient disponibles pour l'analyse de l'évolution du poids pour 78 patients :
 - 64 patients avaient un poids normal à l'initiation du traitement et 54 patients parmi eux (84.4%) ont continué à avoir une évolution pondérale normale au cours du suivi. Sept patients ont eu un poids qui a fluctué en dehors et en dedans de la norme et 3 patients ont présenté une insuffisance pondérale non résolue à la date du cut-off.
 - 14 patients avaient une anomalie pondérale à l'initiation du traitement. Pendant le suivi, le poids de 7 patients s'est normalisé et le poids d'un patient a fluctué en dehors et en dedans de la norme. Pour 6 patients, aucune normalisation du poids n'a été rapportée.
- Les données étaient disponibles pour l'analyse de l'évolution de la taille pour 139 patients :
 - 123 patients avaient une taille normale à l'initiation du traitement et 114 patients parmi eux (92.7%) ont continué à avoir une croissance normale pendant leur suivi. Quatre patients ont cependant eu une taille qui a fluctué en dehors et en dedans de

la norme et 5 patients ont présenté une anomalie de croissance staturale qui ne s'était pas améliorée à la date du cut-off.

- 16 patients avaient une taille anormale à l'initiation du traitement. La taille s'est normalisée pour 8 patients (50.0%) au cours du traitement. Trois patients ont eu une taille qui a fluctué en dehors et en dedans de la norme mais pour 5 patients aucune normalisation n'a été reportée.
- Les données étaient disponibles pour l'analyse de l'évolution de l'IMC pour 138 patients :
 - 112 patients avaient un IMC normal à l'initiation du traitement et 97 patients parmi eux (86.6%) ont continué à avoir une croissance staturo-pondérale normale pendant leur suivi. Dix patients ont eu un IMC qui a fluctué en dehors et en dedans de la norme. Cinq patients ont présenté une anomalie staturo-pondérale qui n'était pas résolue à la date du cut-off.
 - 26 patients avaient un IMC anormal à l'initiation du traitement. La croissance staturo-pondérale s'est normalisée au cours du suivi pour 7 patients. Huit patients ont eu un IMC qui a fluctué en dehors et en dedans de la norme. Pour 11 patients, aucune amélioration n'a été rapportée.

La pharmacovigilance a pris en compte la question des retards de croissance staturo-pondérale et a entrepris des démarches de documentation de ces éléments, suite à la publication espagnole de P. Triana (Journal of Vascular Anomalies. 6(3):e115, September 2025).

2.4 Données nationales de pharmacovigilance

Les données nationales de pharmacovigilance présentées dans ce rapport portent sur tous les cas de pharmacovigilance (PV) déclarés par les professionnels de santé à Novartis ainsi que les cas déclarés aux Centres Régionaux de PharmacoVigilance (CRPV) sur la période du 12 juillet 2018 au 12 novembre 2025. La base PV étant une base « live » les données de pharmacovigilance comprennent également des données postérieures la date du cut-off du 12 novembre 2025 car l'extraction des données PV a eu lieu après la réconciliation. En conséquence, le nombre de patients exposés dans la base PV peut différer du nombre de patients exposés dans la base clinique.

La brochure investigateur en vigueur au moment de ce présent rapport est le document de référence utilisé par Novartis pour la détermination du caractère attendu/inattendu des effets indésirables (EI) dans la base de PV de Novartis (édition 21, datée du 03 novembre 2025). Cette édition de la brochure investigateur mentionne toujours la note suivante : « tous les événements rapportés dans le cadre de l'indication PROS sont considérés inattendus pour la déclaration aux autorités de santé des événements indésirables survenus dans le cadre des essais cliniques. » Depuis 2020, les EIs signalés dans le cadre de l'ACTP sont considérés comme inattendus.

Sur la période concernée par le rapport, 23 EIs ont été rapportés et ils sont survenus chez 10 patients exposés au traitement. Les EIs les plus fréquents étaient des troubles gastro-intestinaux (5 EIs non graves et 1 EI grave [sècheresse buccale]), des troubles généraux (5 EIs non graves et 1 EI grave [œdème des membres]), des troubles du métabolisme (2 EIs non graves et 2 EIs graves [diabète et hyperglycémie]), ainsi que des réactions cutanées (4 EIs non graves).

Parmi les 23 Els rapportés sur la période :

- 5 Els survenus chez 3 patients étaient caractérisés comme graves : un cas de diabète, un cas d'œdème des membres inférieurs accompagné d'une hyperglycémie et d'une faiblesse musculaire, et un cas de sécheresse buccale rapporté dans le cadre d'un suivi de cas précédemment présenté.
- 5 Els survenus chez 3 patients ont conduit à une réduction de dose : une asthénie accompagnée d'alopécie, une asthénie accompagnée de nausées, et une hyperglycémie.
- 4 Els survenus chez 2 patients ont conduit à une interruption de traitement : diabète accompagné d'augmentation de la créatinine et d'une diminution du débit de filtration glomérulaire et une éruption cutanée.
- 6 Els survenus chez 3 patients ont conduit à un arrêt de traitement : un effet thérapeutique insatisfaisant, un œdème des membres inférieurs accompagné de faiblesse musculaire, d'une hyperglycémie et d'une alopécie, et une sécheresse buccale.
- Aucun El avec évolution fatale n'a été rapporté.

En cumulatif, 184 Els ont été rapportés et ils sont survenus chez 51 patients parmi les patients exposés au traitement. Les Els les plus fréquents étaient des troubles cutanés (20.1%), des troubles digestifs (19.0%) et des troubles métaboliques (18.5%).

Parmi ces Els rapportés en cumulatif:

- 65 Els survenus chez 21 patients étaient caractérisés comme graves : troubles métaboliques [17], troubles digestifs [10], troubles cutanés [8], , infections [5], asthénie [3], perte de poids [2], polyurie [2], fatigue [1], œdème [1], œdème des membres inférieurs [1], gonflement [1], augmentation de la bilirubine [1], faiblesse musculaire [1], , perte de concentration [1], , insuffisance rénale aigue [1], cétonurie [1], thrombocytopénie [1], inconfort oro-pharyngée [1], xérophtalmie [1], ecchymose [1], spasme musculaire [1], retard de croissance intra-utérin [1], réaction hypersensibilité [1], granulome pyogénique [1], thrombose veineuse [1].
- 126 Els survenus chez 40 patients ont conduit à une modification, interruption, ou à un arrêt de traitement.
 - 38 Els ont conduit à une interruption temporaire de traitement.
 - 49 Els ont conduits à une modification de dose.
 - 39 El ont conduit à un arrêt définitif du traitement.
- Aucun El avec évolution fatale n'a été rapporté.

Une pratique non conforme à l'ACTP est rapportée. Onze (11) patients (incluant 8 cas pédiatriques) ont été traités à une posologie nécessitant de couper les comprimés de 50 mg en 2. Deux (2) cas pédiatriques d'usage non conforme ont été rapportés avec une utilisation de 100 mg par jour. Dix (10) autres cas pédiatriques d'usages non conformes ont été également rapportés avec une utilisation de 25mg par jour pour 2 patientes de 3 ans et 15 mois et des utilisations de 50mg par jour chez 8 patients pédiatriques de moins de 2 ans (déviation au protocole de l'ACTP). Également, une utilisation d'alpelisib a une posologie de 20mg/jour en granulé (lot en développement) chez un nourrisson en urgence vitale. Un autre cas d'usage non conforme a été rapporté chez un patient de 12 ans, ayant reçu deux comprimés un jour sur deux, puis un comprimé un jour sur deux. Aucun de ces patients n'a présenté d'évènements indésirables associés à cet usage. Il est à noter que la manipulation est rapportée comme réalisée dans un centre sous hotte avec vérification du poids de chaque demi-comprimé par la pharmacie hospitalière, puis remis aux patients dans des blisters hermétiquement fermés. La non-conformité de cette pratique a été communiquée aux centres lors de la documentation des cas. Cette utilisation de demi-comprimés est requise par certains prescripteurs

souhaitant adapter les posologies de façon plus précise que celles décrites dans le PUT-SP (50 mg en pédiatrie et 250 mg chez l'adulte).

Depuis le début de l'ATUn/ACTP, cinq (5) cas d'exposition au médicament pendant une grossesse ont été rapportés. Au cours de cette période, un nouveau cas d'exposition maternelle a été rapporté, associé à une fausse couche spontanée.

3 Conclusion

Les données recueillies dans ce rapport de synthèse n°17 ont permis d'établir une description de la population des patients inclus et suivis dans le cadre de l'ACTP alpelisib pour le traitement de syndromes hypertrophiques liés au gène PIK3CA (PROS).

Depuis la mise en place du PUT le 12 juillet 2018, 323 patients ont été inclus par 40 médecins prescripteurs, dont 14 nouveaux patients inclus par 8 médecins sur la période de ce rapport.

Les critères d'octroi ont été respectés pour la majorité des patients.

Au total, 329 fiches d'initiation ont été renseignées par les professionnels de santé (323 patients + 6 patients réinclus avec une nouvelle fiche d'initiation complétée) et au moins une fiche de suivi a été renseignée pour 261/323 patients (80.8%).

A la date du cut-off, 277 patients avaient été exposés au traitement (dont 10 sur la période considérée) avec une durée de suivi médiane de 29.98 mois (min : 0.0 ; max : 94.6).

Les fiches de suivi montrent qu'un bénéfice clinique à la poursuite du traitement a été reporté à toutes les visites pour la majorité des patients (255/277 [97.3%] patients avec données disponibles).

Parmi les patients considérés exposés au traitement dans la base PV, 184 effets indésirables survenus chez 51 patients ont été rapportés. Parmi ces événements reliés, 181 avaient un caractère inattendu ou inconnu et 65 événements survenus chez 21 patients présentaient un critère de gravité. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés étaient d'ordre cutané (20.1%), digestif (19.0%), et métabolique (18.5%).

L'évolution des effets indésirables rapportés dans le cadre de cette ACTP était favorable dans la majorité des cas. Depuis le début de l'ATUn/ACTP, 126 effets indésirables survenus chez 40 patients ont conduit à une modification, interruption, ou à un arrêt de traitement. Aucun cas d'évolution fatale n'a été rapporté depuis le début de cette ATUn/ACTP. Les effets indésirables rapportés sont cohérents avec le profil de sécurité d'alpelisib.

Le rapport bénéfice-risque de l'alpelisib demeure favorable dans les conditions d'utilisations décrites dans le PUT-SP.