

Monographie de produit

Avec Renseignements destinés aux patient-e-s

^{PR}**CALQUENCE**[®]
comprimés d'acalabrutinib

Par voie orale
100 mg d'acalabrutinib (sous forme de maléate d'acalabrutinib)

Antinéoplasique

AstraZeneca Canada Inc.
1004, Middlegate Road, bureau 5000
Mississauga (Ontario)
L4Y 1M4
www.astrazeneca.ca

Date d'approbation :
2025-09-11

Numéro de contrôle : 291668

CALQUENCE[®] est une marque déposée d'AstraZeneca AB, utilisée sous licence par AstraZeneca Canada Inc.

Modifications importantes apportées récemment à la monographie

1 Indications	2025-09
4 Posologie et administration, 4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique	2025-09
7 Mises en garde et précautions	2025-09
7 Mises en garde et précautions, 7.1.4 Personnes âgées	2025-09

Table des matières

Certaines sections ou sous-sections qui ne s'appliquaient pas au moment de la préparation de la plus récente monographie de produit autorisée ne sont pas énumérées.

Modifications importantes apportées récemment à la monographie	2
Table des matières	2
Partie 1 : Renseignements destinés aux professionnels de la santé	5
1 Indications	5
1.1 Pédiatrie	5
1.2 Gériatrie.....	5
2 Contre-indications	5
3 Encadré sur les mises en garde et précautions importantes	6
4 Posologie et administration	6
4.1 Considérations posologiques	6
4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique	6
4.4 Administration	13
4.5 Dose oubliée.....	14
5 Surdose	14
6 Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement	14
7 Mises en garde et précautions	14
Cancérogenèse et génotoxicité	15
Appareil cardiovasculaire.....	15
Conduite et utilisation de machines	15
Système sanguin et lymphatique	15
Hémorragies.....	15
Fonction hépatique	16
Système immunitaire	16
Surveillance et examens de laboratoire.....	17
7.1 Populations particulières	17

7.1.1	Grossesse.....	17
7.1.2	Allaitement.....	18
7.1.3	Enfants et adolescents.....	18
7.1.4	Personnes âgées.....	18
8	Effets indésirables.....	18
8.1	Aperçu des effets indésirables.....	18
8.2	Effets indésirables observés au cours des études cliniques.....	19
8.3	Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques.....	30
8.4	Résultats anormaux aux examens de laboratoire : données hématologiques, données biochimiques et autres données quantitatives.....	31
9	Interactions médicamenteuses.....	35
9.1	Interactions médicamenteuses graves.....	35
9.2	Aperçu des interactions médicamenteuses.....	36
9.4	Interactions médicament-médicament.....	36
9.5	Interactions médicament-aliment.....	37
9.6	Interactions médicament-plante médicinale.....	37
9.7	Interactions médicament-examens de laboratoire.....	38
10	Pharmacologie clinique.....	38
10.1	Mode d'action.....	38
10.2	Pharmacodynamie.....	38
10.3	Pharmacocinétique.....	39
11	Conservation, stabilité et mise au rebut.....	41
Partie 2 : Renseignements scientifiques.....		42
13	Renseignements pharmaceutiques.....	42
14	Études cliniques.....	43
14.1	Études cliniques par indication.....	43
	Leucémie lymphoïde chronique (LLC) n'ayant jamais été traitée – Traitement à durée fixe (étude AMPLIFY).....	43
	LLC n'ayant jamais été traitée (étude ELEVATE-TN).....	49
	LLC ayant déjà été traitée (étude ASCEND).....	53
	Lymphome à cellules du manteau (LCM) n'ayant jamais été traité (étude ECHO).....	56
	LCM ayant déjà été traité (étude ACE-LY-004).....	59
14.2	Études de biodisponibilité comparatives.....	61
15	Microbiologie.....	62
16	Toxicologie non clinique.....	62

17	Monographies de référence.....	63
	Renseignements destinés aux patient·e·s	64

Partie 1 : Renseignements destinés aux professionnels de la santé

1 Indications

Leucémie lymphoïde chronique (LLC)

CALQUENCE® (comprimés d'acalabrutinib) est indiqué :

- en association avec le vénétoclax pour le traitement des patients dont la LLC n'a jamais été traitée;
- en association avec l'obinutuzumab ou en monothérapie pour le traitement des patients dont la LLC n'a jamais été traitée;
- en monothérapie pour le traitement des patients atteints de LLC ayant reçu au moins un traitement antérieur.

Lymphome à cellules du manteau (LCM)

CALQUENCE est indiqué :

- en association avec la bendamustine et le rituximab pour le traitement des patients adultes dont le LCM n'a jamais été traité et chez qui une autogreffe de cellules souches n'est pas envisageable;
- en monothérapie pour le traitement des patients atteints d'un LCM ayant reçu au moins un traitement antérieur.

1.1 Pédiatrie

Enfants et adolescents (< 18 ans) : Santé Canada ne dispose d'aucune donnée à ce sujet; par conséquent, aucune indication n'a été autorisée par Santé Canada chez les enfants et les adolescents.

1.2 Gériatrie

Personnes âgées (≥ 65 ans) : Aucune différence cliniquement pertinente sur le plan de l'innocuité ou de l'efficacité n'a été observée entre les patients de ≥ 65 ans et ceux de moins de 65 ans. Voir [7.1 Populations particulières](#).

2 Contre-indications

CALQUENCE (acalabrutinib) est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité à l'acalabrutinib, à l'un des ingrédients de la préparation, y compris à l'un des ingrédients non médicinaux, ou à l'un des composants de son contenant. Pour obtenir la liste complète des ingrédients, voir [6 Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement](#).

3 Encadré sur les mises en garde et précautions importantes

- Le traitement par CALQUENCE doit être instauré et supervisé par un médecin ayant de l'expérience dans l'utilisation des anticancéreux.
- Éviter l'utilisation concomitante de CALQUENCE et d'un puissant inhibiteur du CYP3A (voir [9 Interactions médicamenteuses](#)).
- Hémorragie grave : Surveiller la survenue de saignements et traiter de manière appropriée (voir [7 Mises en garde et précautions, Hémorragies](#)).

4 Posologie et administration

4.1 Considérations posologiques

- Éviter l'utilisation concomitante avec de puissants inhibiteurs du CYP3A4 (voir [9 Interactions médicamenteuses](#)).
- Éviter l'utilisation concomitante avec de puissants inducteurs du CYP3A4 (voir [9 Interactions médicamenteuses](#)).
- Soupeser les bienfaits et les risques d'un arrêt temporaire de l'administration de CALQUENCE pendant au moins 3 jours avant et après une intervention chirurgicale.

4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique

La dose recommandée de CALQUENCE chez les patients atteints de LLC ou de LCM est de 100 mg (1 comprimé) deux fois par jour.

Les doses de CALQUENCE devraient être espacées d'environ 12 heures.

LLC

Chez les patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée, CALQUENCE peut être utilisé en association avec le vénétoclax pendant une durée de traitement fixe. Commencer à administrer CALQUENCE au cycle 1 (chaque cycle dure 28 jours) pour un total de 14 cycles. Commencer l'administration du vénétoclax au cycle 3 conformément au schéma d'ajustement de la dose (voir [tableau 1](#)). Administrer le vénétoclax pendant 12 cycles au total. Pour plus de renseignements sur le traitement d'association, voir [14 Études cliniques](#).

Tableau 1 Schéma d'ajustement de la dose de vénétoclax

Cycle - Semaine	Dose quotidienne de vénétoclax
Cycle 3 - Semaine 1	20 mg
Cycle 3 - Semaine 2	50 mg
Cycle 3 - Semaine 3	100 mg
Cycle 3 - Semaine 4	200 mg
Cycle 4 - Semaine 1	400 mg
Doses subséquentes, jusqu'au cycle 14 inclusivement	400 mg

Chez les patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée, CALQUENCE peut être utilisé en monothérapie ou en association avec l'obinutuzumab. Le traitement par CALQUENCE devrait se poursuivre jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables. Commencer CALQUENCE au cycle 1 (chaque cycle dure 28 jours). Commencer l'obinutuzumab au cycle 2 pour un total de 6 cycles. Veuillez consulter la monographie de l'obinutuzumab pour les renseignements sur la posologie recommandée. Pour plus de renseignements sur le traitement d'association, voir [14 Études cliniques](#).

Chez les patients atteints de LLC ayant reçu au moins un traitement antérieur, CALQUENCE est utilisé en monothérapie jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables.

LCM

Chez les patients atteints d'un LCM n'ayant jamais été traité, CALQUENCE est utilisé en association avec la bendamustine et le rituximab. Commencer CALQUENCE au cycle 1 (chaque cycle dure 28 jours). Commencer la bendamustine et le rituximab au cycle 1 pour un total de 6 cycles. La bendamustine à 90 mg/m² est administrée par voie intraveineuse en 30 minutes les jours 1 et 2 de chaque cycle. Le rituximab à 375 mg/m² est administré par voie intraveineuse le jour 1 de chaque cycle. Pour les patients qui obtiennent une réponse, le traitement par le rituximab (à 375 mg/m²) se poursuit pour un maximum de 12 doses additionnelles tous les deux cycles. Le traitement par CALQUENCE devrait se poursuivre jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables. Pour plus de renseignements sur le traitement d'association, voir [14 Études cliniques](#).

Chez les patients atteints d'un LCM ayant reçu au moins un traitement antérieur, CALQUENCE est utilisé en monothérapie jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables.

Ajustement posologique

Les ajustements posologiques recommandés lorsque se produisent des effets indésirables de grade 3 ou plus avec CALQUENCE chez les patients recevant CALQUENCE en monothérapie ou en association avec l'obinutuzumab sont présentés au [tableau 2](#).

Tableau 2 Ajustements posologiques recommandés lors de la survenue d'effets indésirables chez les patients recevant CALQUENCE en monothérapie ou CALQUENCE en association avec l'obinutuzumab

Effet indésirable ^a	Survenue de l'effet indésirable	Ajustement posologique (dose de départ = 100 mg 2 f.p.j.)
Effets toxiques non hématologiques de grade ≥ 3 ou Thrombocytopénie de	Première et deuxième fois	Interrompre la prise de CALQUENCE. Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'au grade 1 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par CALQUENCE peut être repris à raison de 100 mg deux fois par jour.

grade 3 accompagnée d'une hémorragie importante ou Thrombocytopénie de grade 4 ou Neutropénie de grade 4 durant plus de 7 jours	Troisième fois	Interrompre la prise de CALQUENCE. Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'au grade 1 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par CALQUENCE peut être repris à une dose réduite de 100 mg une fois par jour.
	Quatrième fois	Mettre fin à l'administration de CALQUENCE.

^a L'intensité des effets indésirables a été cotée selon les critères des CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

Les ajustements posologiques recommandés lorsque se produisent des effets indésirables de grade 3 ou plus avec CALQUENCE chez les patients recevant CALQUENCE en association avec le vénétoclax sont présentés au [tableau 3](#).

Tableau 3 Ajustements posologiques recommandés lors de la survenue d'effets indésirables chez les patients recevant CALQUENCE en association avec le vénétoclax

Effet indésirable ^a	Survenue de l'effet indésirable	Ajustement posologique
Neutropénie de grade 3 ou 4 avec ou sans fièvre et/ou infection; neutropénie de grade 4 durant plus de 7 jours	Première fois	Interrompre la prise de CALQUENCE et/ou du vénétoclax ^b . Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'à un grade ≤ 1 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par CALQUENCE et/ou par le vénétoclax peut être repris à la même dose.
	Deuxième fois	Interrompre la prise de CALQUENCE et/ou du vénétoclax ^b . Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'à un grade ≤ 1 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par CALQUENCE peut être repris à la même dose, et le traitement par le vénétoclax, à une dose réduite d'un palier ^c .
	Fois subséquentes	Interrompre la prise de CALQUENCE et/ou du vénétoclax jusqu'à ce que l'effet toxique se soit atténué jusqu'à un grade ≤ 1 ou qu'il soit revenu à l'intensité initiale ^b . Le plan de prise en charge de chaque patient doit être guidé par le jugement

		clinique du médecin traitant qui se fondera sur l'évaluation individuelle des risques et des bienfaits du traitement par CALQUENCE en association avec le vénétoclax.
Saignement et/ou thrombocytopénie de grade 3 ou 4 ^d	Première fois	Interrompre la prise de CALQUENCE et/ou du vénétoclax. Lorsque le saignement s'est résorbé et que la thrombocytopénie s'est atténuée à un grade ≤ 1 ou est revenue à l'intensité initiale sans recours à une transfusion pendant 5 jours consécutifs, le traitement par CALQUENCE et/ou le vénétoclax peut être repris à la même dose.
	Deuxième fois	Interrompre la prise de CALQUENCE et du vénétoclax jusqu'à ce le saignement se soit résorbé et que la thrombocytopénie se soit atténuée jusqu'à un grade ≤ 1 ou qu'elle soit revenue à l'intensité initiale. Reprendre le traitement par CALQUENCE à la même dose et/ou le traitement par le vénétoclax à une dose réduite d'un palier ^c .
	Occurrences subséquentes de thrombocytopénie grave	Interrompre la prise de CALQUENCE et du vénétoclax jusqu'à ce le saignement se soit résorbé et que la thrombocytopénie se soit atténuée jusqu'à un grade ≤ 1 ou qu'elle soit revenue à l'intensité initiale. Reprendre le traitement par CALQUENCE à une fréquence réduite de 100 mg une fois par jour et/ou le traitement par le vénétoclax à une dose réduite d'un palier ^c . En cas de thrombocytopénie grave récurrente malgré la réduction de la dose et/ou en cas de saignements symptomatiques, le jugement clinique du médecin traitant doit orienter le plan de prise en charge.
Syndrome de lyse tumorale de grade 3 ou 4 (SLT), premier épisode et épisodes subséquents	Premier épisode et épisodes subséquents	Si un patient présente des anomalies de la chimie sanguine évocatrices d'un SLT, la dose de vénétoclax et d'acalabrutinib du lendemain doit être suspendue. Si la

		<p>situation se corrige dans les 24 à 48 heures suivant la dernière dose, le traitement peut être repris à la même dose.</p> <p>En cas de SLT clinique ou d'anomalies de la chimie sanguine exigeant plus de 48 heures pour se corriger, le vénétoclax doit être repris à une dose réduite d'un palier^c. Lors de la reprise du traitement après une interruption due à un SLT, rester à l'affût de la réapparition de ce syndrome et instaurer un traitement prophylactique.</p>
Autres événements non hématologiques de grade 3 ^e	Première fois	<p>Interrompre la prise de CALQUENCE et/ou du vénétoclax jusqu'à ce que l'effet toxique se soit atténué jusqu'à un grade ≤ 1.</p> <p>Reprendre le traitement par CALQUENCE et/ou le vénétoclax à la même dose.</p>
	Deuxième fois	<p>Interrompre la prise de CALQUENCE et/ou du vénétoclax jusqu'à ce que l'effet toxique se soit atténué jusqu'à un grade ≤ 1.</p> <p>Le plan de prise en charge de chaque patient doit être guidé par le jugement clinique du médecin traitant qui se fondera sur l'évaluation individuelle des risques et des bienfaits du traitement par CALQUENCE en association avec le vénétoclax.</p>
Autres événements non hématologiques de grade 4 ^e	Première fois	<p>Interrompre la prise de CALQUENCE et/ou du vénétoclax jusqu'à ce que l'effet toxique se soit atténué jusqu'à un grade ≤ 1. Reprendre le traitement par CALQUENCE à une fréquence réduite de 100 mg une fois par jour et/ou le traitement par le vénétoclax à une dose réduite d'un palier^c.</p>
	Deuxième fois	<p>Interrompre la prise de CALQUENCE et/ou du vénétoclax jusqu'à ce que l'effet toxique se soit atténué jusqu'à un grade ≤ 1. Le plan de prise en charge de chaque patient doit être guidé par le jugement clinique du médecin traitant qui</p>

		se fondera sur l'évaluation individuelle des risques et des bienfaits du traitement par CALQUENCE en association avec le vénétoclax.
--	--	--

^a Le grade des manifestations indésirables a été attribué selon les critères des CTCAE (*Common Terminology Criteria for Adverse Events*) du NCI (National Cancer Institute), version 5.0.

^b L'utilisation d'un facteur de croissance peut être envisagée à la discrétion du médecin.

^c Voir le [tableau 1](#) pour les détails concernant la réduction de la dose de vénétoclax.

^d L'utilisation de plaquettes peut être envisagée à la discrétion du médecin.

^e Certaines manifestations indésirables non hématologiques liées au traitement (p. ex., incidents thromboemboliques veineux) peuvent être prises en charge et devenir cliniquement stables à la suite d'une intervention médicale, sans toutefois s'améliorer jusqu'à un grade ≤ 1 selon les critères des CTCAE du NCI. Dans de tels cas, si le patient est cliniquement stable, la reprise du traitement à l'étude peut être envisagée la décision étant laissée au jugement clinique du médecin traitant.

Les ajustements posologiques recommandés lorsque se produisent des effets indésirables de grade 3 ou plus avec CALQUENCE et la bendamustine chez les patients recevant CALQUENCE en association avec la bendamustine et le rituximab sont présentés au [tableau 4](#).

Tableau 4 Ajustements posologiques recommandés lors de la survenue d'effets indésirables chez les patients recevant CALQUENCE en association avec la bendamustine et le rituximab

Effet indésirable ^a	Ajustement posologique de la bendamustine ^b	Ajustement posologique de CALQUENCE
Neutropénie	En cas de neutropénie de grade 3 ou de grade 4 : Interrompre l'administration de la bendamustine. Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'à un grade ≤ 2 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par la bendamustine peut être repris à la dose de 70 mg/m ² . Cesser l'administration de la bendamustine si une réduction additionnelle de la dose est nécessaire.	En cas de neutropénie de grade 4 ^c durant plus de 7 jours, interrompre la prise de CALQUENCE. Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'à un grade ≤ 2 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par CALQUENCE peut être repris à la dose de départ (après la survenue de l'effet indésirable une première fois) ou à la fréquence réduite de 100 mg une fois par jour (après la survenue de l'effet indésirable une deuxième ou une troisième fois). Cesser l'administration de CALQUENCE après la survenue de l'effet indésirable une quatrième fois.
Autres troubles hématologiques : Effets toxiques de grade 4 ^f , ou de	Interrompre l'administration de la bendamustine. Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'à un grade	Interrompre la prise de CALQUENCE. Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'à un grade ≤ 2 ou qu'il

Effet indésirable ^a	Ajustement posologique de la bendamustine ^b	Ajustement posologique de CALQUENCE
grade 3 non maîtrisables	<p>≤ 2 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par la bendamustine peut être repris à la dose de 70 mg/m².</p> <p>Cesser l'administration de la bendamustine si une réduction additionnelle de la dose est nécessaire.</p>	<p>est revenu à l'intensité initiale, le traitement par CALQUENCE peut être repris à la dose de départ (après la survenue de l'effet indésirable une première fois) ou à la fréquence réduite de 100 mg une fois par jour (après la survenue de l'effet indésirable une deuxième ou une troisième fois).</p> <p>Cesser l'administration de CALQUENCE après la survenue de l'effet indésirable une quatrième fois.</p>
<p>Effets toxiques non hématologiques :</p> <p>Grade 3 ou plus</p>	<p>Interrompre l'administration de la bendamustine.</p> <p>Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'au grade 1 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par la bendamustine peut être repris à la dose de 70 mg/m².</p> <p>Cesser l'administration de la bendamustine si une réduction additionnelle de la dose est nécessaire.</p>	<p>Interrompre la prise de CALQUENCE.</p> <p>Une fois que l'effet toxique s'est atténué jusqu'au grade 2 ou qu'il est revenu à l'intensité initiale, le traitement par CALQUENCE peut être repris à la dose de départ (après la survenue de l'effet indésirable une première fois) ou à la fréquence réduite de 100 mg une fois par jour (après la survenue de l'effet indésirable une deuxième fois).</p> <p>Cesser l'administration de CALQUENCE après la survenue de l'effet indésirable une troisième fois.</p>

^a L'intensité des effets indésirables a été cotée selon les critères des CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

^b Pour tout effet toxique non mentionné dans ce tableau, veuillez consulter la monographie de la bendamustine.

^c Définie par un nombre absolu de neutrophiles inférieur à 0,5 x 10⁹/L.

^d Définie par un nombre de plaquettes compris entre 25 et 50 x 10⁹/L.

^e Définie par un nombre de plaquettes inférieur à 25 x 10⁹/L.

^f La lymphopénie de grade 4 est un effet indésirable attendu du traitement par la bendamustine et le rituximab. Une modification de la dose en raison d'une lymphopénie n'est à prévoir que si celle-ci est considérée comme cliniquement importante (p. ex. lorsqu'elle est associée à des infections récurrentes).

Les ajustements posologiques recommandés lorsque CALQUENCE est utilisé en concomitance avec des inhibiteurs du CYP3A sont présentés au [tableau 5](#).

Tableau 5 Utilisation avec des inhibiteurs du CYP3A

	Médicament concomitant	Utilisation de CALQUENCE recommandée
Inhibiteurs du CYP3A	Puissants inhibiteurs du CYP3A	Éviter l'utilisation concomitante. Si ces inhibiteurs sont utilisés pendant une courte période (comme des anti-infectieux pendant une période allant jusqu'à 7 jours), interrompre la prise de CALQUENCE.
	Inhibiteurs modérés du CYP3A	100 mg une fois par jour. Surveiller l'apparition d'effets indésirables.
	Faibles inhibiteurs du CYP3A	Pas d'ajustement posologique. Surveiller l'apparition d'effets indésirables.

Populations particulières

Enfants et adolescents (< 18 ans) : Aucune indication n'a été autorisée par Santé Canada chez les enfants et les adolescents.

Personnes âgées (≥ 65 ans) : Aucun ajustement posologique n'est nécessaire en fonction de l'âge (voir [10 Pharmacologie clinique](#)).

Insuffisance rénale : Aucun ajustement posologique n'est recommandé chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère à modérée (TFGe ≥ 30 mL/min/1,73 m² estimé au moyen de la formule MDRD [Modification of Diet in Renal Disease]).

La pharmacocinétique et l'innocuité de CALQUENCE en présence d'insuffisance rénale grave (TFGe < 30 mL/min/1,73 m²) ou de néphropathie terminale n'ont pas été étudiées (voir [10 Pharmacologie clinique](#)).

Insuffisance hépatique : Aucun ajustement posologique n'est recommandé chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère ou modérée (classe A ou B de Child-Pugh, ou taux de bilirubine totale entre 1,5 et 3 fois la limite supérieure de la normale [LSN], indépendamment du taux d'aspartate aminotransférase [ASAT]).

Il faut éviter l'administration de CALQUENCE en présence d'insuffisance hépatique grave (classe C de Child-Pugh ou taux de bilirubine totale supérieur à > 3 fois la LSN, indépendamment du taux d'ASAT) (voir [10 Pharmacologie clinique](#)).

4.4 Administration

CALQUENCE doit être avalé entier avec de l'eau, environ à la même heure chaque jour. CALQUENCE peut être pris avec ou sans aliments. Le comprimé ne doit pas être croqué, écrasé, dissous, ni divisé.

4.5 Dose oubliée

Si un patient oublie une dose de CALQUENCE et qu'il s'en aperçoit plus de 3 heures après, il doit attendre et prendre la dose suivante à l'heure prévue. Le patient ne doit pas prendre de comprimés additionnels de CALQUENCE pour compenser la dose omise.

5 Surdose

Il n'y a pas de traitement particulier à opposer à une surdose de CALQUENCE et les symptômes de surdose restent à déterminer. En cas de surdosage, il faut surveiller attentivement les signes et les symptômes d'effets indésirables et instaurer le traitement symptomatique approprié le cas échéant.

Pour obtenir l'information la plus récente pour traiter une surdose présumée, communiquer avec le centre antipoison de la région ou composer le numéro sans frais de Santé Canada, 1-844 POISON-X (1-844-764-7669).

6 Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement

Tableau 6 Formes pharmaceutiques, teneurs et composition

Voie d'administration	Forme pharmaceutique/teneur/composition	Ingrédients non médicinaux
Orale	Comprimé de 100 mg d'acalabrutinib (sous forme de maléate d'acalabrutinib)	Copovidone, hypromellose, oxyde de fer rouge (E172), oxyde de fer jaune (E172), hydroxypropylcellulose de basse substitution, mannitol, macrogol 3350, cellulose microcristalline, eau purifiée, stéarylfumarate de sodium, dioxyde de titane et triglycérides (à chaîne moyenne)

Description

Le comprimé de CALQUENCE (acalabrutinib) à 100 mg est un comprimé orange de 7,5 x 13 mm, de forme ovale, biconvexe, dont l'une des faces est unie et l'autre porte en creux l'inscription «ACA 100».

Conditionnement

Les comprimés de CALQUENCE à 100 mg sont offerts en flacons de plastique blancs HDPE (polyéthylène à haute densité) munis d'un couvercle à l'épreuve des enfants contenant 60 comprimés ainsi qu'un déshydratant.

CALQUENCE (comprimés d'acalabrutinib) est également offert sous forme de capsules d'acalabrutinib à 100 mg. Il ne faut pas remplacer les comprimés CALQUENCE par des capsules CALQUENCE sans avoir consulté la section Posologie et administration de la monographie des capsules CALQUENCE concernant les interactions médicamenteuses avec des agents réducteurs de l'acidité gastrique.

7 Mises en garde et précautions

Voir [3 Encadré sur les mises en garde et précautions importantes](#).

Cancérogenèse et génotoxicité

Deuxièmes cancers primitifs

D'autres cancers primitifs, y compris des tumeurs cutanées et d'autres tumeurs solides, ont été signalés plus fréquemment chez les patients traités par CALQUENCE que chez les patients traités dans les groupes témoins des études cliniques. Le deuxième cancer primitif le plus fréquent a été le cancer de la peau non mélanique, rapporté chez 8,4 % des patients, suivi par d'autres tumeurs solides (7,4 %) (notamment le mélanome, le cancer du poumon, les cancers gastro-intestinaux et les cancers génito-urinaires) et les hémopathies malignes (0,7 %). Surveiller l'apparition de cancers secondaires et recommander aux patients de se protéger du soleil.

Appareil cardiovasculaire

Les patients atteints d'une maladie cardiovasculaire grave ont été exclus des études cliniques de CALQUENCE.

Fibrillation auriculaire

Dans les études cliniques où participaient des patients atteints d'hémopathies malignes traités par CALQUENCE (N = 2339), des événements de fibrillation auriculaire ou de flutter auriculaire se sont produits chez 6 % des patients, y compris des événements de grade 3 ou 4 chez 2,1 % des patients. Le risque de survenue de ces événements peut être accru chez les patients ayant des facteurs de risque comme les suivants : maladie cardiovasculaire préexistante, hypertension, antécédents de fibrillation auriculaire et infection/pneumonie. Il faut surveiller tous les patients pour déceler tout symptôme d'arythmie cardiaque (p. ex. palpitations, sensation de tête légère, syncope, malaises thoraciques ou dyspnée) et traiter de manière appropriée.

Conduite et utilisation de machines

CALQUENCE a une influence négligeable ou nulle sur la capacité de conduire et de faire fonctionner des machines. Toutefois, pendant le traitement par CALQUENCE dans les études cliniques, de la fatigue et des étourdissements ont été rapportés. Les patients qui présentent ces symptômes devraient user de prudence en conduisant un véhicule ou en faisant fonctionner de la machinerie potentiellement dangereuse.

Système sanguin et lymphatique

Cytopénies

Des cas de cytopénies de grade 3 ou plus, y compris une baisse du nombre absolu de neutrophiles (35 %), une baisse du nombre absolu de lymphocytes (22 %), une baisse du nombre de plaquettes (11 %) et une baisse du taux d'hémoglobine (9 %), sont survenus chez des patients atteints d'hémopathies malignes traités par CALQUENCE (voir [8 Effets indésirables](#)). Il faut surveiller la numération sanguine régulièrement durant le traitement par CALQUENCE (voir [7 Mises en garde et précautions](#), [Surveillance et examens de laboratoire](#)). Il faut interrompre le traitement, réduire la dose ou arrêter le traitement au besoin (voir [4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique](#), [Ajustement posologique](#)).

Hémorragies

Des événements hémorragiques graves, y compris des cas mortels, se sont produits chez des patients atteints d'hémopathies malignes (N = 2339) traités par CALQUENCE en monothérapie dans les études cliniques.

Des événements hémorragiques majeurs (événements graves, événements hémorragiques de grade 3 ou plus, ou touchant le système nerveux central) se sont produits chez 4,5 % des patients. Au total, des hémorragies, y compris des contusions et des pétéchies de tout grade, se sont produites chez 40 % des patients atteints d'hémopathies malignes.

Le mécanisme derrière ces hémorragies n'est pas bien compris.

Les patients recevant des antithrombotiques en concomitance avec CALQUENCE pourraient être à risque accru d'hémorragie. Les patients ont été exclus des études cliniques sur CALQUENCE s'ils devaient prendre de la warfarine ou d'autres antagonistes de la vitamine K, ou s'ils avaient des antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'hémorragie intracrânienne. Dans les études cliniques, des événements hémorragiques majeurs ont été signalés chez 2,9 % des patients prenant CALQUENCE avec d'autres antithrombotiques et chez 5,2 % des patients prenant CALQUENCE sans antithrombotiques en concomitance.

Il convient de soupeser les bienfaits et les risques liés à l'administration d'antithrombotiques en concomitance avec CALQUENCE (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)). Il faut surveiller l'apparition de signes de saignements chez tous les patients.

Il convient de soupeser les bienfaits et les risques d'un arrêt temporaire de l'administration de CALQUENCE pendant au moins 3 jours avant et après une intervention chirurgicale.

Fonction hépatique

Des cas d'hépatotoxicité, notamment des lésions hépatiques d'origine médicamenteuse graves, mettant la vie en danger et potentiellement mortelles, ont été observés chez des patients traités par des inhibiteurs de la tyrosine kinase de Bruton, y compris CALQUENCE.

Il faut évaluer les taux de bilirubine et de transaminases au départ et pendant toute la durée du traitement par CALQUENCE. Chez les patients présentant des résultats anormaux aux tests de la fonction hépatique après l'administration de CALQUENCE, il convient de surveiller plus fréquemment la fonction hépatique afin de détecter toute anomalie, ainsi que l'apparition de signes et de symptômes cliniques de toxicité hépatique. Si une lésion hépatique d'origine médicamenteuse est suspectée, il faut suspendre le traitement par CALQUENCE. Lorsque la présence d'une lésion hépatique d'origine médicamenteuse est confirmée, il faut mettre fin à l'administration de CALQUENCE.

Système immunitaire

Infections

Des infections graves et mortelles (bactériennes, virales ou fongiques) se sont produites chez des patients atteints d'hémopathies malignes traités par CALQUENCE. La pneumonie est l'infection de grade 3 ou plus rapportée le plus fréquemment.

Les signes et les symptômes d'infection doivent être surveillés et les patients doivent recevoir un traitement rapidement.

Infections opportunistes

Des cas de leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP), y compris des événements mortels, ont été signalés chez des patients traités par CALQUENCE dans les études cliniques. Les patients doivent être surveillés pour déceler tout symptôme (frissons, faiblesse, confusion)

et un traitement adéquat doit être instauré, au besoin.

Des infections causées par la réactivation du virus de l'hépatite B (VHB) ont été signalées chez des patients traités par CALQUENCE dans les études cliniques. Les patients doivent être surveillés pour déceler tout signe et symptôme (ictère, douleur abdominale, faiblesse, fatigue, nausées et vomissements) et un traitement adéquat doit être instauré, au besoin.

Des cas de zona sont survenus chez des patients traités par CALQUENCE. Il faut envisager une prophylaxie chez les patients à risque accru de zona. Il convient de surveiller les patients recevant CALQUENCE afin de détecter les signes et les symptômes de zona et d'administrer un traitement médical approprié le cas échéant.

D'autres infections opportunistes, y compris l'aspergillose, une pneumonie fongique et une pneumonie à *Pneumocystis jiroveci* ont également été signalées. Il faut envisager une prophylaxie chez les patients qui sont à risque accru d'infections opportunistes.

Surveillance et examens de laboratoire

- Surveiller la numération sanguine conformément à la pratique clinique courante.
- Surveiller les symptômes (p. ex. palpitations, étourdissements, syncope, douleur thoracique, dyspnée) de fibrillation auriculaire et de flutter auriculaire et obtenir un échocardiogramme (ECG), le cas échéant.
- Surveiller les patients pour déceler tout signe de cancer secondaire, notamment le cancer de la peau.
- Les signes et les symptômes d'infection doivent être surveillés et les patients doivent recevoir le traitement médical approprié.
- Surveiller les patients pour déceler tout signe de saignement.
- Surveiller l'obtention de résultats anormaux aux tests de la fonction hépatique et la présence de signes cliniques et symptômes de toxicité hépatique.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Grossesse

CALQUENCE ne doit pas être utilisé pendant la grossesse et on doit recommander aux femmes capables de procréer d'éviter de devenir enceintes pendant qu'elles reçoivent un traitement par CALQUENCE. Il n'y a pas suffisamment de données cliniques sur l'utilisation de CALQUENCE chez les femmes enceintes pour préciser le risque de graves malformations congénitales et d'avortements associé au médicament. Selon les études animales, l'exposition à l'acalabrutinib pendant la grossesse pourrait entraîner un risque pour le fœtus. L'exposition de lapines gravides à des doses d'acalabrutinib correspondant à 4 fois l'exposition chez l'humain à la dose recommandée a été associée à une diminution de la croissance fœtale (voir [16 Toxicologie non clinique](#)). De la dystocie a été observée chez le rat dans une étude où les animaux ont été exposés pendant la gestation, la parturition et la lactation à des doses équivalentes à > 2,3 fois l'ASC chez l'humain à la dose recommandée (voir [16 Toxicologie non clinique](#)).

7.1.2 Allaitement

On ignore si l'acalabrutinib est excrété dans le lait maternel humain. Il n'existe aucune donnée sur l'effet de l'acalabrutinib sur le nourrisson allaité ou la production de lait. L'acalabrutinib et son métabolite actif ont été détectés dans le lait de rates en lactation. Un risque pour l'enfant allaité ne peut être exclu. Il est recommandé que les mères s'abstiennent d'allaiter durant le traitement par CALQUENCE ainsi que pendant les 2 semaines qui suivent la dernière dose.

7.1.3 Enfants et adolescents

Enfants et adolescents (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité de CALQUENCE chez les enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans n'ont pas été établies. Par conséquent, aucune indication n'a été autorisée par Santé Canada chez les enfants et les adolescents.

7.1.4 Personnes âgées

Personnes âgées (≥ 65 ans) : Aucun ajustement posologique n'est nécessaire en fonction de l'âge (voir [10 Pharmacologie clinique](#)). Sur les 2339 patients ayant participé aux études cliniques sur CALQUENCE, 62,3 % étaient âgés de 65 ans ou plus, et 18,9 % étaient âgés de 75 ans ou plus. Aucune différence cliniquement pertinente au niveau de l'innocuité ou de l'efficacité n'a été observée entre les patients de ≥ 65 ans et ceux de moins de 65 ans.

8 Effets indésirables

8.1 Aperçu des effets indésirables

Le profil d'innocuité global de CALQUENCE repose sur les données groupées de patients atteints d'hémopathies malignes qui ont reçu CALQUENCE (N = 2339) en monothérapie ou en association avec d'autres agents. La durée médiane de l'exposition à CALQUENCE a été de 26,2 mois.

Les effets indésirables (EI) de tout grade les plus fréquents (≥ 10 %) rapportés dans cette population groupée de patients recevant CALQUENCE en rapport avec l'analyse de l'innocuité ont été des infections, une diarrhée, des céphalées, une leucopénie, une neutropénie, des douleurs musculosquelettiques, des ecchymoses, des nausées, de la fatigue, des éruptions cutanées, une arthralgie, un deuxième cancer primitif, une anémie, de la constipation, une hémorragie ou un hématome, des vomissements, des douleurs abdominales et des étourdissements.

Les effets indésirables graves les plus fréquents (≥ 2 %) chez les patients recevant CALQUENCE ont été la pneumonie (6,8 %), la pneumonie liée à la COVID-19 (5,5 %), la COVID-19 (4,2 %), la pyrexie (2,6 %) et l'anémie (2,2 %).

Chez les patients recevant CALQUENCE, des réductions de la dose et des interruptions de la prise du médicament en raison d'effets indésirables ont été rapportées par 6,8 % et 55 % des patients, respectivement. L'effet indésirable ayant le plus souvent mené à la réduction de la dose (≥ 1 %) a été la neutropénie (1,1 %). Les effets indésirables ayant le plus souvent mené à l'interruption de la prise du médicament (≥ 1 %) ont été une neutropénie (12,8 %), la COVID-19 (6,4 %), une pneumonie (4,6 %), une diarrhée (3,8 %), une thrombocytopénie (2,9 %), une

baisse du nombre de neutrophiles (2,9 %), une pneumonie liée à la COVID-19 (2,7 %), une pyrexie (2,5 %), des vomissements (2,4 %), des nausées (2,1 %), une anémie (1,8 %), une infection des voies respiratoires supérieures (1,7 %), une hausse du taux d'ALAT (1,6 %), le zona (1,5 %), une hausse du taux d'ASAT (1,3 %), des céphalées (1,2 %), une neutropénie fébrile (1,2 %), une infection des voies urinaires (1,1 %), une infection des voies respiratoires (1,1 %), des éruptions cutanées (1,1 %), de la fatigue (1,0 %) et une baisse du nombre de plaquettes (1,0 %).

L'abandon du traitement en raison des effets indésirables a été rapporté par 18,8 % des patients. Les effets indésirables ayant le plus souvent entraîné l'abandon du traitement (≥ 1 %) ont été la COVID-19 (1,6 %) et la pneumonie liée à la COVID-19 (1,6 %). L'intensité médiane de la dose était de 98,3 %.

Lymphocytose

Après l'instauration du traitement par CALQUENCE, une augmentation temporaire du nombre de lymphocytes (définie comme une augmentation de ≥ 50 % du nombre absolu de lymphocytes [NAL]) par rapport à la valeur initiale et une valeur de $\geq 5 \times 10^9/L$ après le début du traitement) s'est produite chez 47 % (N = 1100/2339) des patients. Le temps médian écoulé avant l'apparition de la lymphocytose était de 1,1 semaine et la durée médiane de la lymphocytose, de 6,1 semaines.

8.2 Effets indésirables observés au cours des études cliniques

Les études cliniques sont menées dans des conditions très particulières. Par conséquent, la fréquence des effets indésirables observés au cours des études cliniques peut ne pas refléter la fréquence observée dans la pratique courante et ne doit pas être comparée à la fréquence déclarée dans les études cliniques d'un autre médicament.

Leucémie lymphoïde chronique (LLC) n'ayant jamais été traitée – Étude AMPLIFY

L'innocuité de CALQUENCE chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée a été évaluée dans le cadre d'une étude multicentrique de phase III à répartition aléatoire menée en mode ouvert et comprenant 3 groupes (étude AMPLIFY). On a administré CALQUENCE en association avec le vénétoclax, CALQUENCE en association avec le vénétoclax et l'obinutuzumab, ou la chimio-immunothérapie choisie par le chercheur, soit l'association de FCR (fludarabine, cyclophosphamide et rituximab) ou de BR (bendamustine et rituximab), à 867 patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée (voir [14 Études cliniques](#)).

Le [tableau 7](#) décrit les effets indésirables découlant de l'exposition à CALQUENCE dans les groupes recevant CALQUENCE en association avec le vénétoclax pendant une durée médiane d'exposition de 12,9 mois chez les patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée. Les effets indésirables présentés dans le tableau ont été signalés chez ≥ 5 % des patients dans les deux groupes utilisant CALQUENCE et sont considérés comme ayant au moins une relation possible avec le médicament à l'étude.

Tableau 7 Effets indésirables (tous grades confondus) observés chez ≥ 5 % des patients atteints d'une leucémie lymphoïde chronique (LLC) dans l'étude AMPLIFY

Système organique/ Terme privilégié	CALQUENCE + vénétoclax (N = 291)		Fludarabine + cyclophosphamide + rituximab ou bendamustine + rituximab, au choix du chercheur (N = 259)	
	Tous grades ^a (%)	Grade ≥ 3 ^a (%)	Tous grades ^a (%)	Grade ≥ 3 ^a (%)
Troubles hématologiques et du système lymphatique				
Leucopénie ^b	37	33	54	46
Neutropénie ^b	37	32	51	43
Anémie ^b	7	4	10	7
Thrombocytopénie ^b	6	2	15	11
Troubles gastro-intestinaux				
Diarrhée	33	2	11	0
Nausées	15	0	36	0
Constipation	7	0	12	0
Douleurs abdominales ^b	8	1	4	1
Vomissements	5	0	12	0
Troubles généraux et touchant la voie d'administration				
Fatigue	15	0	14	1
Infections et infestations				
Infection ^b	51	12	32	10
COVID-19	19	3	2	2
Infection des voies respiratoires supérieures ^b	8	0,3	2	0
Pneumonie	4	1	3	2
Pneumonie liée à la COVID-19	7	5	3	3
Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif				
Arthralgie	13	1	3	0
Douleurs musculosquelettiques ^b	24	1	13	1
Néoplasmes bénins, malins et non précisés				
Deuxième cancer primitif (DCP) ^b	5	2	1	0
DCP sauf cancer de la peau non mélanique	3	2	0	0
Cancer de la peau non mélanique	3	0	0	0
Troubles du système nerveux				
Céphalées	35	1	8	0
Étourdissements	5	0	3	0
Troubles de la peau et du tissu sous-cutané				
Ecchymoses ^b	21	0	2	0

Système organique/ Terme privilégié	CALQUENCE + vénétoclax (N = 291)		Fludarabine + cyclophosphamide + rituximab ou bendamustine + rituximab, au choix du chercheur (N = 259)	
	Tous grades ^a (%)	Grade ≥ 3 ^a (%)	Tous grades ^a (%)	Grade ≥ 3 ^a (%)
Éruption cutanée ^b	12	0	13	1
Troubles vasculaires				
Hémorragie/ Hématome ^b	9	1	2	0

Leucémie lymphoïde chronique (LLC) n'ayant jamais été traitée – Étude ELEVATE-TN

L'innocuité de CALQUENCE chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée a été évaluée dans le cadre d'une étude multicentrique de phase III à répartition aléatoire en mode ouvert et à 3 groupes (ELEVATE-TN). CALQUENCE et l'obinutuzumab, CALQUENCE en monothérapie ou l'obinutuzumab et le chlorambucil ont été administrés à 526 patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée (voir [14 Études cliniques](#)).

Dans le groupe recevant CALQUENCE et l'obinutuzumab, des manifestations indésirables ont entraîné l'arrêt du traitement chez 11 % des patients et une réduction de la dose de CALQUENCE chez 7 % des patients. Dans le groupe recevant CALQUENCE en monothérapie, des manifestations indésirables ont entraîné l'arrêt du traitement chez 10 % des patients et une réduction de la dose chez 4 % des patients.

Le [tableau 8](#) décrit les effets indésirables découlant de l'exposition à CALQUENCE dans les groupes recevant CALQUENCE et l'obinutuzumab et CALQUENCE en monothérapie pendant une durée médiane d'exposition de 27,7 mois chez les patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée. La durée médiane de l'exposition dans le groupe recevant l'obinutuzumab et le chlorambucil a été de 5,6 mois. Les effets indésirables présentés dans le tableau ont été signalés chez ≥ 5 % des patients dans les deux groupes utilisant CALQUENCE et sont considérés comme ayant au moins une relation possible avec le médicament à l'étude.

Tableau 8 Effets indésirables (tous grades confondus) observés chez ≥ 5 % des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) dans l'étude ELEVATE-TN.

Système organique/ terme privilégié ^a	Acalabrutinib et obinutuzumab N = 178		Acalabrutinib en monothérapie N = 179		Obinutuzumab et chlorambucil N = 169	
	Tous les grades ^b (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Troubles hématologiques et du système lymphatique^c						
Neutropénie ^c	33	32	12	11	49	46
Thrombocytopénie ^c	15	9	10	3	15	13
Anémie ^c	13	6	16	7	12	7
Troubles gastro-intestinaux						
Diarrhée	39	5	35	1	21	2

Système organique/ terme privilégié ^a	Acalabrutinib et obinutuzumab N = 178		Acalabrutinib en monothérapie N = 179		Obinutuzumab et chlorambucil N = 169	
	Tous les grades ^b (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Nausées	20	0	22	0	31	0
Constipation	14	0	11	0	10	1
Vomissements	14	1	12	1	11	1
Douleur abdominale ^c	12	2	10	0	9	0
Troubles généraux et anomalies au site d'administration						
Fatigue	28	2	18	1	17	1
Pyrexie	13	0	7	1	21	1
Œdème périphérique	12	1	9	1	7	0
Asthénie	10	1	5	0	6	1
Infections et infestations						
Infection ^c	69	21	65	14	44	8
Infection des voies respiratoires supérieures	21	2	18	0	8	1
Infection des voies respiratoires inférieures (y compris la pneumonie) ^c	15	7	10	2	5	0
Infection des voies urinaires	12	1	12	2	5	0
Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif						
Douleur musculosquelettique ^c	37	2	32	1	16	2
Arthralgie	22	1	16	1	5	1
Néoplasmes bénins, malins et non précisés						
Deuxième cancer primitif (DCP) ^c	11	4	8	1	4	2
DCP sauf cancer de la peau non mélanique	6	3	3	1	2	1
Cancer de la peau non mélanique	5	1	6	0	2	1
Troubles du système nerveux						
Céphalées	40	1	37	1	12	0
Étourdissements	18	0	12	0	6	0
Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés						
Ecchymoses ^c	34	0	26	0	5	0
Éruptions cutanées ^c	22	2	19	1	7	1
Troubles vasculaires						
Hémorragie/hématome ^c	13	1	9	1	4	0

^a Selon la version 21.1 du MedDRA.

^b Selon les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

^c Comprend de multiples termes décrivant l'effet indésirable :

Neutropénie : comprend neutropénie et baisse du nombre de neutrophiles.

Thrombocytopénie : comprend thrombocytopénie et baisse du nombre de plaquettes.

Anémie : comprend anémie et baisse du nombre de globules rouges.

Douleur abdominale : comprend douleurs abdominales, douleurs abdominales hautes et douleurs abdominales basses.

Douleur musculosquelettique : comprend dorsalgie, douleur thoracique musculosquelettique, douleur musculosquelettique, malaises musculosquelettiques, douleur au cou, douleur aux extrémités, myalgie, douleur à la colonne vertébrale et douleur osseuse.

Infection : comprend tout effet indésirable lié à une infection.

Infection des voies respiratoires inférieures : comprend infection des voies respiratoires inférieures et pneumonie.

Deuxième cancer primitif : comprend tout effet indésirable lié à un cancer.

Ecchymoses : comprend meurtrissures, contusion et ecchymoses.

Éruptions cutanées : comprend éruption cutanée, dermatite et autres termes connexes.

Hémorragie/hématome : comprend hémorragie, hématome, hémoptysie, hématurie, ménorragie, hémarthrose et épistaxis.

Syndrome de lyse tumorale

Un syndrome de lyse tumorale (SLT) a été rapporté chez 3 patients (2 %) dans le groupe recevant CALQUENCE et l'obinutuzumab. Aucun cas de SLT n'a été observé dans le groupe recevant CALQUENCE en monothérapie.

Leucémie lymphoïde chronique (LLC) ayant déjà été traitée – Étude ASCEND

L'innocuité de CALQUENCE chez des patients atteints de LLC ayant déjà été traitée a été évaluée dans le cadre d'une étude multicentrique de phase III à répartition aléatoire et en mode ouvert (ASCEND) menée auprès de 307 patients atteints de LLC récidivante ou réfractaire. Les patients ont été traités par CALQUENCE en monothérapie ou selon le choix du chercheur, soit l'idélalisib et le rituximab, soit la bendamustine et le rituximab (voir [14 Études cliniques](#)).

Dans le groupe recevant CALQUENCE, des manifestations indésirables ont entraîné l'arrêt du traitement chez 10 % des patients et une réduction de la dose chez 4 % des patients.

Le [tableau 9](#) décrit les effets indésirables découlant de l'exposition à CALQUENCE avec une durée médiane de 15,7 mois, de l'exposition à l'idélalisib avec une durée médiane de 11,5 mois, de l'exposition au rituximab avec une durée médiane de 5,5 mois et de l'exposition à la bendamustine avec une durée médiane de 5,6 mois chez les patients atteints de LLC récidivante ou réfractaire. Les effets indésirables présentés dans le tableau ont été signalés chez $\geq 5\%$ des patients dans le groupe utilisant CALQUENCE et sont considérés comme ayant au moins une relation possible avec le médicament à l'étude.

Tableau 9 Effets indésirables (tous grades confondus) observés chez $\geq 5\%$ des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) dans l'étude ASCEND.

Système organique/ terme privilégié ^a	Acalabrutinib N = 154		Idélalisib et rituximab N = 118		Bendamustine et rituximab N = 35	
	Tous les grades ^b (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Troubles hématologiques et du système lymphatique^c						
Neutropénie ^c	21	18	51	47	37	34
Thrombocytopénie ^c	14	5	17	8	17	3
Anémie ^c	15	12	9	7	11	9
Troubles cardiaques						
Fibrillation/flutter auriculaire ^c	5	1	3	1	3	3
Troubles gastro-intestinaux						
Diarrhée	18	1	47	24	14	0
Nausées	7	0	13	1	20	0
Constipation	7	0	8	0	14	6
Douleur abdominale ^c	8	0	9	1	3	0
Troubles généraux et anomalies au site d'administration						
Pyrexie	12	1	18	7	17	3
Fatigue	10	1	9	0	23	3
Asthénie	5	1	4	1	9	3
Infections et infestations						
Infection ^c	57	15	65	28	49	11
Infection des voies respiratoires supérieures	14	2	14	3	11	3

Système organique/ terme privilégié ^a	Acalabrutinib N = 154		Idélalisib et rituximab N = 118		Bendamustine et rituximab N = 35	
	Tous les grades ^b (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Infection des voies respiratoires inférieures (y compris la pneumonie) ^c	12	5	13	10	6	3
Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif						
Douleur musculosquelettique ^c	15	1	15	2	3	0
Arthralgie	8	1	6	0	3	0
Néoplasmes bénins, malins et non précisés						
Deuxième cancer primitif (DCP) ^c	12	4	3	0	3	3
DCP sauf cancer de la peau non mélanique	7	3	3	0	3	3
Cancer de la peau non mélanique	7	1	1	0	0	0
Troubles du système nerveux						
Céphalées	22	1	6	0	0	0
Étourdissements	6	0	3	0	0	0
Troubles de la peau et du tissu sous-cutané						
Ecchymoses ^c	12	0	3	0	0	0
Éruptions cutanées ^c	7	0	16	3	9	0
Troubles vasculaires						
Hémorragie/hématome ^c	13	1	4	1	6	3

^a Selon la version 21.1 du MedDRA.

^b Selon les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

^c Comprend de multiples termes décrivant l'effet indésirable :

Neutropénie : comprend neutropénie et baisse du nombre de neutrophiles.

Anémie : comprend anémie et baisse du nombre de globules rouges.

Thrombocytopénie : comprend thrombocytopénie et baisse du nombre de plaquettes.

Douleur abdominale : comprend douleurs abdominales, douleurs abdominales hautes et douleurs abdominales basses.

Douleur musculosquelettique : comprend dorsalgie, douleur thoracique musculosquelettique, douleur musculosquelettique, malaises musculosquelettiques, douleur aux extrémités, myalgie, douleur à la colonne vertébrale et douleur osseuse.

Infection : comprend tout effet indésirable lié à une infection.

Infection des voies respiratoires inférieures : comprend infection des voies respiratoires inférieures et pneumonie.

Deuxième cancer primitif : comprend tout effet indésirable lié à un cancer.

Ecchymoses : comprend meurtrissures, contusion et ecchymoses.

Éruptions cutanées : comprend éruption cutanée, dermatite et autres termes connexes.

Hémorragie/hématome : comprend hémorragie, hématome, hémoptysie, hématurie, ménorragie, hémarthrose et épistaxis.

Syndrome de lyse tumorale

Un cas de SLT a été rapporté chez 1 patient dans le groupe recevant CALQUENCE et chez 1 patient recevant l'idélalisib et le rituximab à une fréquence de 1 % dans les deux groupes. Le seul patient ayant signalé un SLT dans le groupe recevant CALQUENCE présentait un SLT de grade 3 et une tumeur volumineuse.

Lymphome à cellules du manteau (LCM) n'ayant jamais été traité – Étude ECHO

L'innocuité de CALQUENCE chez des patients atteints d'un LCM n'ayant jamais été traité a été évaluée dans le cadre d'un essai multicentrique de phase III (ECHO) à répartition aléatoire, à double insu et contrôlé par placebo mené auprès de 598 patients. Les patients ont été traités par CALQUENCE en association avec la bendamustine et le rituximab ou par un placebo en association avec la bendamustine et le rituximab (voir [14 Études cliniques](#)). La durée médiane de l'exposition à CALQUENCE chez les patients traités par CALQUENCE en association avec la bendamustine et le rituximab a été de 28,6 mois. La durée médiane de l'exposition à l'association du placebo avec la bendamustine et le rituximab a été de 24,6 mois.

Tableau 10 Effets indésirables (tous grades confondus) observés chez ≥ 5 % des patients atteints d'un lymphome à cellules du manteau (LCM) dans l'étude ECHO

Système organique/ terme privilégié ^a	Acalabrutinib + bendamustine et rituximab (N = 297)		Placebo + bendamustine et rituximab (N = 297)	
	Tous les grades ^b (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades ^b (%)	Grade ≥ 3 (%)
Troubles hématologiques et du système lymphatique				
Leucopénie ^c	59	53	61	55
Neutropénie ^c	55	50	56	47
Anémie ^c	24	9	21	10
Thrombocytopénie ^c	23	10	21	8
Troubles cardiaques				
Fibrillation/flutter auriculaire ^c	7	4	4	2
Troubles du système nerveux				
Céphalées	30	1	14	1
Étourdissements	15	1	15	0,3
Troubles gastro-intestinaux				
Nausées	43	1	38	1
Diarrhée	37	3	28	2
Vomissements	26	1	14	1
Constipation	25	1	25	0,3

Système organique/ terme privilégié ^a	Acalabrutinib + bendamustine et rituximab (N = 297)		Placebo + bendamustine et rituximab (N = 297)	
	Tous les grades ^b (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades ^b (%)	Grade ≥ 3 (%)
Douleur abdominale ^c	12	2	13	1
Troubles généraux et anomalies au site d'administration				
Fatigue	29	3	24	4
Asthénie	10	1	10	1
Infections et infestations				
Infection ^c	78	40	71	34
COVID-19	31	9	21	7
Infection des voies respiratoires supérieures ^c	30	1	29	1
Pneumonie	16	9	13	6
Pneumonie liée à la COVID-19	16	13	12	10
Zona	10	1	5	0,7
Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif				
Arthralgie	18	1	17	1
Douleur musculosquelettique ^c	34	4	24	1
Néoplasmes bénins, malins et non précisés				
Deuxième cancer primitive (DCP) ^c	18	7	15	7
DCP sauf cancer de la peau non mélanique ^c	10	5	11	7
Cancer de la peau non mélanique ^c	11	2	7	2
Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés				
Ecchymoses ^c	14	0,3	8	0
Éruptions cutanées ^c	39	10	26	2
Troubles vasculaire				
Hémorragie/hématome ^c	16	1	8	2

^a Selon la version 26.1 du MedDRA.

^b Selon les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

^c Comprend de multiples termes décrivant l'effet indésirable.

Leucopénie : comprend leucopénie, baisse du nombre de leucocytes et autres termes connexes.

Neutropénie : comprend neutropénie, neutropénie fébrile, baisse du nombre de neutrophiles et autres termes connexes.

Anémie : comprend anémie, baisse du taux d'hémoglobine et autres termes connexes.

Thrombocytopénie : comprend thrombocytopénie, baisse du nombre de plaquettes et autres termes connexes.

Fibrillation/flutter auriculaire : comprend fibrillation et flutter auriculaire.

Douleur abdominale : comprend tous les termes contenant «douleur abdominale».

Infection : comprend tout effet indésirable lié à une infection.

Infection des voies respiratoires supérieures : comprend tous les termes contenant «infection des voies respiratoires supérieures», «rhinopharyngite», «rhinite», «laryngite», «amygdalite», «sinusite», «infection à rhinovirus», «résultat positif à un test de dépistage du rhinovirus humain»; comprend pharyngite, pharyngite streptococcique et pharyngite bactérienne; exclut rhinite allergique, sinusite allergique, laryngite liée au reflux et épiglottite.

Douleur musculosquelettique : comprend dorsalgie, douleur osseuses, douleur thoracique musculosquelettique, douleur musculosquelettique, malaises musculosquelettiques, myalgie, douleur au cou, douleur aux extrémités et douleur à la colonne vertébrale.

Deuxième cancer primitif (DCP) : comprend les termes liés aux néoplasmes malins, notamment les néoplasmes cutanés.

DCP sauf cancer de la peau non mélanique : comprend les termes liés aux néoplasmes malins, à l'exclusion des néoplasmes cutanés non mélanique.

Cancer de la peau non mélanique : comprend les néoplasmes cutanés malins à l'exclusion du mélanome.

Ecchymoses : comprend tous les termes contenant «meurtrissures», «contusion», «pétéchies» ou «ecchymoses».

Éruptions cutanées : comprend tous les termes contenant «éruption cutanée».

Hémorragie/hématome : comprend tous les termes contenant «hémorragie» ou «hématome».

Lymphome à cellules du manteau (LCM) ayant déjà été traité – Étude ACE-LY-004

L'innocuité de CALQUENCE chez les patients atteints du LCM a été étudiée chez 124 patients qui ont reçu une dose de 100 mg 2 fois par jour dans le cadre d'un essai de phase II à un seul groupe (ACE-LY-004). L'intensité médiane de la dose était de 99 %.

La fréquence des manifestations indésirables apparues en cours de traitement et rapportées (indépendamment de la causalité) durant l'étude ACE-LY-004 est présentée au [tableau 11](#). La durée médiane du traitement par CALQUENCE chez les patients atteints d'un LCM a été de 17,3 mois (étude ACE-LY-004).

Tableau 11 Manifestations indésirables apparues en cours de traitement à une fréquence ≥ 10 % (indépendamment de la causalité) durant l'étude ACE-LY-004 (100 mg 2 fois par jour)

Système organique/ terme privilégié ^a	Acalabrutinib (N = 124)	
	Tous les grades CTCAE ^b (%)	Grade ≥ 3 des CTCAE ^c (%)
Troubles hématologiques et du système lymphatique		
Anémie	13	10
Neutropénie	10	10
Troubles gastro-intestinaux		
Diarrhée	36	3

Système organique/ terme privilégié ^a	Acalabrutinib (N = 124)	
	Tous les grades CTCAE ^b (%)	Grade ≥ 3 des CTCAE ^c (%)
Nausées	19	2
Constipation	15	0
Vomissements	15	2
Douleur abdominale ^d	15	2
Troubles généraux et anomalies au site d'administration		
Asthénie	17	2
Fatigue	28	2
Pyrexie	16	0
Infections et infestations		
Sinusite	12	0
Infection des voies respiratoires supérieures	10	0
Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif		
Myalgie	21	2
Troubles du système nerveux		
Céphalées	38	2
Étourdissements	12	0
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		
Toux	22	0
Dyspnée	10	2
Troubles de la peau et de tissu sous-cutané		
Ecchymoses ^d	21	0
Éruptions cutanées ^d	19	2

^a Selon la version 20.1 du MedDRA.

^b Effets indésirables cotés selon les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

^c Toutes les manifestations étaient de grade 3, à l'exception d'un cas d'hémorragie intracrânienne de grade 4 et d'un cas d'hématome intracrânien de grade 5.

^d Manifestations indésirables basées sur le regroupement des termes privilégiés :

Douleur abdominale : tout terme privilégié contenant «douleur abdominale»

Ecchymoses : tout terme privilégié contenant «meurtrissures», «contusion», «pétéchies» ou «ecchymoses»

Éruptions cutanées : tout terme privilégié contenant «éruption cutanée»

Les cas de contusion, fréquents dans les atteintes malignes des cellules B, ont été rapportés à un taux plus faible dans la population de l'étude ACE-LY-004 (13 %) que dans la population globale soumise (N = 2339) à l'analyse de l'innocuité (17 %), tandis que la myalgie a été rapportée à un taux plus élevé au sein de la population de l'étude ACE-LY-004 (21 %) que dans la population globale soumise à l'analyse de l'innocuité (10 %). Dans l'ensemble, les MI rapportées le plus souvent étaient comparables dans la population de l'étude ACE-LY-004 et la population globale de l'analyse de l'innocuité.

8.3 Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques

Leucémie lymphoïde chronique (LLC)

Les effets indésirables suivants, observés peu fréquemment au cours des études cliniques, ont été signalés dans l'étude AMPLIFY chez ≥ 1 à < 5 % des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée et recevant CALQUENCE :

Troubles généraux et anomalies au site d'administration : asthénie

Troubles métaboliques et nutritionnels : syndrome de lyse tumorale

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux : épistaxis

Les effets indésirables suivants, observés peu fréquemment au cours des études cliniques, ont été signalés chez les patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée (étude ELEVATE-TN) ou chez les patients atteints de LLC ayant déjà été traitée (étude ASCEND) à une fréquence de ≥ 1 % mais < 5 % dans chaque étude et sont considérés comme ayant au moins une relation possible avec le médicament à l'étude.

Troubles hématologiques et du système lymphatique : lymphocytose, neutropénie fébrile

Troubles endocriniens et métaboliques : syndrome de lyse tumorale

Lymphome à cellules du manteau (LCM)

Les manifestations indésirables suivantes apparues en cours de traitement (indépendamment de la causalité) ont été rapportées dans l'étude ACE-LY-004 (100 mg 2 fois par jour) chez ≥ 5 % et < 10 % des patients.

Troubles oculaires : augmentation de la sécrétion lacrymale, vision trouble

Troubles gastro-intestinaux : stomatite

Troubles généraux et anomalies au site d'administration : œdème périphérique

Infections et infestations : bronchite, rhinopharyngite, pneumonie

Lésions, intoxications et complications liées aux interventions : chute

Troubles métaboliques et nutritionnels : diminution de l'appétit

Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif : arthralgie, dorsalgie, spasmes musculaires, douleur musculosquelettique, douleur aux extrémités

Troubles du système nerveux : paresthésie, trouble de la mémoire

Troubles psychiatriques : insomnie

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux : épistaxis

Troubles de la peau et du tissu sous-cutané : érythème

Troubles vasculaires : hémorragie/hématome*, hypotension

* Manifestations indésirables basées sur le regroupement des termes privilégiés : tout terme privilégié contenant «hémorragie» ou «hématome»

Les effets indésirables suivants, observés peu fréquemment au cours des études cliniques, ont été signalés chez ≥ 1 à < 5 % des patients atteints d'un LCM n'ayant jamais été traité (étude ECHO).

Troubles métaboliques et nutritionnels : syndrome de lyse tumorale

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux : épistaxis

8.4 Résultats anormaux aux examens de laboratoire : données hématologiques, données biochimiques et autres données quantitatives

Résultats d'étude clinique

LLC n'ayant jamais été traitée

Tableau 12 Anomalies hématologiques observées en laboratoire et apparues en cours de traitement chez les patients recevant CALQUENCE en association avec le vénétoclax dans l'étude AMPLIFY

Anomalies observées en laboratoire ^{a,b}	CALQUENCE + vénétoclax		Fludarabine + cyclophosphamide + rituximab ou bendamustine + rituximab, au choix du chercheur	
	Tous les grades (%)	Grade $\geq 3^a$ (%)	Tous les grades (%)	Grade $\geq 3^a$ (%)
Baisse du nombre absolu de neutrophiles	78,3	38,3	80,2	52,7
Baisse du taux d'hémoglobine	34,8	6,6	55,8	8,1
Baisse du nombre de leucocytes	77,6	21,4	87,2	46,5
Baisse du nombre de plaquettes	42,9	5,2	58,5	15,1

^a D'après les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 5.0.

^b Les pourcentages sont fondés sur le nombre de patients par groupe de traitement pour lesquels on disposait d'une valeur initiale et d'au moins une valeur après le début de l'étude, pendant le traitement, pour chacune des analyses de laboratoire.

Tableau 13 Anomalies biochimiques observées en laboratoire apparues en cours de traitement chez les patients recevant CALQUENCE en association avec le vénétoclax dans l'étude AMPLIFY

Anomalies observées en laboratoire ^{a,b}	CALQUENCE + vénétoclax		Fludarabine + cyclophosphamide + rituximab ou bendamustine + rituximab, au choix du chercheur	
	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Hausse du taux d'ALAT	24,9	2,8	25,6	0,4
Hausse du taux d'ASAT	21,8	1,4	26,4	1,2
Hausse du taux de bilirubine	12,8	0,3	8,6	0
Hausse du taux d'acide urique	24,9	24,9	23,3	23,3

^a D'après les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 5.0.

^b Les pourcentages sont fondés sur le nombre de patients par groupe de traitement pour lesquels on disposait d'une valeur initiale et d'au moins une valeur après le début de l'étude, pendant le traitement, pour chacune des analyses de laboratoire.

Tableau 14 Anomalies hématologiques observées en laboratoire chez ≥ 20 % des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) dans l'étude ELEVATE-TN

Anomalies observées en laboratoire ^a	CALQUENCE et obinutuzumab N = 178		CALQUENCE en monothérapie N = 179		Obinutuzumab et chlorambucil N = 169	
	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Baisse du nombre absolu de neutrophiles	53	35	24	13	76	47
Baisse du taux d'hémoglobine	48	8	44	6	49	11
Baisse du nombre de plaquettes	48	12	28	3	60	15

^a Basées sur les résultats des analyses de laboratoire définis conformément aux CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

Tableau 15 Anomalies biochimiques observées en laboratoire (≥ 15 %, tout grade), d'apparition nouvelle ou qui se sont aggravées par rapport au départ chez les patients recevant CALQUENCE (ELEVATE-TN)

Anomalies observées en laboratoire ^{a,b}	CALQUENCE et obinutuzumab N = 178		CALQUENCE en monothérapie N = 179		Obinutuzumab et chlorambucil N = 169	
	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Hausse du taux d'ALAT	30	7	20	1	36	6
Hausse du taux d'ASAT	38	5	17	1	60	8
Hausse du taux de bilirubine	13	1	15	1	11	1
Hausse du taux d'acide urique	29	29	22	22	37	37

^a Basées sur les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

^b Ne comprend pas les électrolytes.

Des hausses du taux de créatinine équivalant à 1,5 à 3 fois la limite supérieure de la normale (LSN) se sont produites respectivement chez 3,9 % et 2,8 % des patients dans le groupe recevant CALQUENCE en traitement d'association et le groupe recevant CALQUENCE en monothérapie.

LLC ayant déjà été traitée

Tableau 16 Anomalies hématologiques observées en laboratoire^a chez ≥ 20 % des patients atteints de LLC dans l'étude ASCEND

Anomalies hématologiques observées en laboratoire	CALQUENCE N = 154		Idélalisib et rituximab N = 118		Bendamustine et rituximab N = 35	
	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Baisse du nombre absolu de lymphocytes	26	20	22	17	3	3
Baisse du nombre absolu de neutrophiles	47	25	79	51	80	40
Baisse du taux d'hémoglobine	46	13	42	4	54	11
Baisse du nombre de plaquettes	25	4	36	11	51	6

^a Basées sur les résultats des analyses de laboratoire et les effets indésirables définis conformément aux CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

Tableau 17 Anomalies biochimiques observées en laboratoire (≥ 10 %, tout grade), d'apparition nouvelle ou qui se sont aggravées par rapport au départ chez les patients recevant CALQUENCE (Étude ASCEND)

Anomalies observées en laboratoire ^{a,b}	CALQUENCE N = 154		Idélalisib et rituximab N = 118		Bendamustine et rituximab N = 35	
	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Hausse du taux d'ALAT	15	2	59	23	26	3
Hausse du taux d'ASAT	13	1	48	13	31	3
Hausse du taux de bilirubine	13	1	16	2	26	11
Hausse du taux d'acide urique	15	15	11	11	23	23

^a Basées sur les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

^b Ne comprend pas les électrolytes.

Des hausses du taux de créatinine équivalant à 1,5 à 3 fois la LSN se sont produites chez 1,3 % des patients.

Lymphome à cellules du manteau n'ayant jamais été traité

Tableau 18 Anomalies hématologiques observées en laboratoire chez les patients recevant l'acalabrutinib en association avec la bendamustine et le rituximab (BR) dans l'étude ECHO

Anomalies hématologiques observées en laboratoire	CALQUENCE + BR N = 297		Placebo + BR N = 297	
	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 ^a (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 ^a (%)
Baisse du nombre absolu de lymphocytes	98	87	97	89
Baisse du nombre absolu de neutrophiles	76	56	77	51
Baisse du taux d'hémoglobine	80	11	65	11
Baisse du nombre de leucocytes	88	49	90	46
Baisse du nombre de plaquettes	69	18	60	16

^a Basé sur les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

Tableau 19 Anomalies biochimiques observées en laboratoire chez les patients recevant l'acalabrutinib en association avec la bendamustine et le rituximab (BR) dans l'étude ECHO

Anomalies observées en laboratoire	CALQUENCE + BR N = 297		Placebo + BR N = 297	
	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 ^a (%)	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 ^a (%)
Baisse du taux d'albumine	38	3	33	1
Hausse du taux d'ALAT	44	7	41	2
Hausse du taux d'ASAT	53	5	50	3
Hausse du taux de bilirubine	19	2	12	2
Hausse de la créatininémie	41	3	33	2
Baisse du taux de phosphate	36	4	29	5
Baisse du taux de potassium	29	7	23	6
Hausse du taux de potassium	40	2	38	3
Hausse du taux d'acide urique	45	45	40	40

^a Basé sur les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

Lymphome à cellules du manteau ayant déjà été traité

Tableau 20 Anomalies hématologiques observées en laboratoire apparues en cours de traitement dans l'étude ACE-LY-004 (N = 124)

Effet indésirable hématologique ^a	Tous les grades (%)	Grade ≥ 3 (%)
Baisse du nombre absolu de neutrophiles	36	13
Baisse du taux d'hémoglobine	42	6
Baisse du nombre de plaquettes	44	11

^a Basé sur les CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) du NCI (National Cancer Institute), version 4.03.

9 Interactions médicamenteuses

9.1 Interactions médicamenteuses graves

- Éviter l'utilisation concomitante de CALQUENCE et d'un puissant inhibiteur du CYP3A (voir [3 Encadré sur les mises en garde et précautions importantes](#) et [4.1 Considérations posologiques](#))

9.2 Aperçu des interactions médicamenteuses

L'administration concomitante de CALQUENCE et d'un puissant inhibiteur du CYP3A peut augmenter les concentrations plasmatiques d'acalabrutinib. Il convient d'envisager des options thérapeutiques qui ne provoquent aucune forte inhibition de l'activité du CYP3A afin de prévenir un risque accru d'effet toxique lié à CALQUENCE.

L'administration concomitante de CALQUENCE et d'un puissant inducteur du CYP3A peut réduire les concentrations plasmatiques d'acalabrutinib. Il convient d'envisager des options thérapeutiques qui ne provoquent aucune forte induction de l'activité du CYP3A afin de prévenir une réduction de l'activité de CALQUENCE.

L'acalabrutinib peut augmenter l'exposition à des substrats de la BCRP (p. ex. méthotrexate) administrés en concomitance en inhibant la BCRP intestinale.

9.4 Interactions médicament-médicament

La liste des médicaments mentionnés ci-dessous est fondée sur des études d'interactions médicamenteuses ou des rapports de cas, ou sur d'éventuelles interactions dont on s'attend qu'elles soient intenses et graves (c.-à-d. mettant en cause des associations contre-indiquées).

Tableau 21 Interactions médicament-médicament établies ou potentielles

Dénomination commune des produits médicamenteux	Source des données probantes	Effet	Commentaire clinique
Inhibiteurs du CYP3A (p. ex. itraconazole, érythromycine, fluconazole, diltiazem)	EC, T	<p>La prise concomitante d'un puissant inhibiteur du CYP3A (itraconazole à 200 mg une fois par jour pendant 5 jours) par des sujets sains (N = 17) a augmenté la C_{max} et l'ASC de l'acalabrutinib de 3,7 fois et de 5,1 fois, respectivement.</p> <p>Des simulations à l'aide d'un modèle pharmacocinétique physiologique indiquent que l'administration concomitante d'acalabrutinib et d'inhibiteurs modérés du CYP3A (érythromycine, fluconazole, diltiazem) augmente de 2 à près de 3 fois la C_{max} et l'ASC de l'acalabrutinib.</p>	<p>Il convient d'envisager d'autres options thérapeutiques qui n'inhibent pas fortement l'activité du CYP3A. En revanche, s'il faut recourir à court terme à de puissants inhibiteurs du CYP3A (p. ex. kétoconazole, conivaptan, clarithromycine, indinavir, itraconazole, ritonavir, télaprévir, posaconazole, voriconazole), il faut interrompre le traitement par CALQUENCE.</p> <p>Lorsque CALQUENCE est administré en concomitance avec des inhibiteurs modérés du CYP3A, il faut ramener la dose d'acalabrutinib à 100 mg 1 fois par jour.</p>

Inducteurs du CYP3A (p. ex. phénytoïne, rifampicine, carbamazépine)	EC	La prise concomitante d'un puissant inducteur du CYP3A (rifampicine à 600 mg une fois par jour pendant 9 jours) par des sujets sains (N = 24).a diminué la C _{max} et l'ASC de l'acalabrutinib de 68 % et de 77 %, respectivement,	Il faut éviter la prise de puissants inducteurs de l'activité du CYP3A (p. ex. phénytoïne, rifampicine, carbamazépine) durant un traitement par CALQUENCE.
Antithrombotiques	T	L'utilisation de CALQUENCE chez des patients recevant un antithrombotique peut augmenter le risque d'hémorragie.	Il convient de soupeser les bienfaits et les risques liés à l'administration d'antithrombotiques en concomitance avec CALQUENCE (voir 7 Mises en garde et précautions, Hémorragies).

Légende : C = étude de cas; EC = essai clinique; T = données théoriques

Études cliniques

Effet des agents réducteurs de l'acidité gastrique sur l'acalabrutinib

Aucune différence d'importance clinique dans la pharmacocinétique de l'acalabrutinib (administré sous forme de maléate d'acalabrutinib) n'a été observée lors de son utilisation concomitante avec le rabéprazole, un inhibiteur de la pompe à protons. Les comprimés d'acalabrutinib peuvent être administrés en association avec des agents réducteurs de l'acidité gastrique (inhibiteurs de la pompe à protons, antagonistes des récepteurs H2 et antiacides).

Études *in vitro*

Effets de l'acalabrutinib et de son métabolite actif, l'ACP-5862, sur les substrats du CYP3A

Substrats du CYP3A
Selon des données obtenues *in vitro* et dans des simulations réalisées à l'aide de modèles pharmacocinétiques fondés sur la physiologie, aucune interaction avec des substrats des CYP n'est à prévoir à la concentration cliniquement pertinente (voir [10 Pharmacologie clinique](#)).

Effets de l'acalabrutinib et de l'ACP-5862 sur les systèmes de transport des médicaments

Substrats de la BCRP

Selon des données obtenues *in vitro*, on ne peut écarter des interactions médicamenteuses cliniquement pertinentes avec des substrats de la BCRP par l'inhibition de l'activité de transport de la BCRP intestinale (voir [10 Pharmacologie clinique](#)).

Substrats de MATE1

L'ACP-5862 pourrait augmenter l'exposition à des substrats de MATE1 (p. ex. la metformine) administrés en concomitance en raison de l'inhibition de MATE1 (voir [10 Pharmacologie clinique](#)).

9.5 Interactions médicament-aliment

Les comprimés CALQUENCE peuvent être administrés avec ou sans aliments.

9.6 Interactions médicament- plante médicinale

Éviter le millepertuis, qui peut réduire de manière imprévisible les concentrations plasmatiques d'acalabrutinib.

9.7 Interactions médicament-examens de laboratoire

On n'a pas établi d'interactions avec les examens de laboratoire.

10 Pharmacologie clinique

10.1 Mode d'action

L'acalabrutinib est une petite molécule dotée d'une puissante activité inhibitrice hautement sélective de la tyrosine kinase de Bruton (BTK), ne présentant qu'une faible activité hors cible. La tyrosine kinase de Bruton est une molécule de signalisation qui intervient dans la voie du récepteur de l'antigène des lymphocytes B (BCR; pour B cell receptor) et des récepteurs de cytokines. La signalisation induite par la BTK stimule la survie et la prolifération des lymphocytes B et est essentielle à l'adhésion cellulaire, au transport intracellulaire des protéines et au chimiotactisme de ces cellules. L'acalabrutinib a été sélectionné pour sa forte puissance inhibitrice à l'égard de la BTK et ses interactions limitées avec d'autres kinases.

L'acalabrutinib et son métabolite actif, l'ACP-5862, forment une liaison covalente avec un résidu cystéine au site actif de la BTK, entraînant ainsi l'inactivation irréversible de la kinase ($CI_{50} \leq 5$ nM) et ce, en présence d'interactions hors cible minimales. Lors d'un criblage de plus de 380 kinases mammaliennes de type sauvage, les seules autres kinases à interagir avec l'acalabrutinib et l'ACP-5862 à des concentrations importantes sur le plan clinique ont été une tyrosine kinase non réceptrice (BMX) et la tyrosine kinase du récepteur erb-b2 de type 4 (ERBB4), leur interaction étant de 3 à 4 fois moins forte que celle de la BTK.

Des études non cliniques ont montré que l'acalabrutinib inhibait l'activation des protéines de signalisation CD86 et CD69 situées en aval de la BTK, qu'il inhibait la prolifération des lymphocytes B malins et la croissance tumorale dans les modèles de xénogreffes chez la souris, et qu'il n'exerçait qu'une activité minimale sur d'autres cellules immunitaires (lymphocytes T et cellules NK).

10.2 Pharmacodynamie

Chez les patients atteints de cancers à lymphocytes B ayant reçu une dose de CALQUENCE de 100 mg 2 fois par jour, le taux d'occupation médian de BTK de ≥ 95 % à l'état stationnaire s'est maintenu dans le sang périphérique pendant une période de 12 heures, entraînant l'inactivation de la BTK pendant tout l'intervalle posologique recommandé.

Électrophysiologie cardiaque

Dans le cadre d'une étude d'évaluation de l'ECG à répartition aléatoire, à double insu, à double placebo, contrôlée par placebo et par produit actif, et à quadruple permutation, l'administration d'une dose unique d'acalabrutinib de 100 mg et de 400 mg (4 fois la dose unique maximale recommandée) n'a pas eu d'effet cliniquement important sur l'intervalle QTcF, sur l'intervalle QRS ou sur l'intervalle PR chez des sujets sains (N = 44).

10.3 Pharmacocinétique

Tableau 22 Paramètres pharmacocinétiques de l'acalabrutinib et de son métabolite actif, l'ACP-5862, après l'administration de CALQUENCE à 100 mg deux fois par jour

	C_{max} (ng/mL) ^a	T_{max} (h) ^b	t_{1/2} (h) ^a	ASC_{24h} (ng•h/mL) ^a	Cl/F (L/h) ^a	Vd/F (L) ^a
acalabrutinib	563 (29 %)	0,5 (0,2; 3,0)	1,4 (50 %)	1843 (38 %)	71 (35 %)	101 (52 %)
ACP-5862*	451 (52 %)	0,75 (0,5; 4,0)	6,6 (32 %)	3947 (43 %)	13 (42 %)	67 (32 %)

^a La moyenne géométrique (coefficient de variation en pourcentage) est présentée.

^b La médiane (fourchette) est présentée.

La pharmacocinétique de l'acalabrutinib et de son métabolite actif, l'ACP-5862, a été étudiée chez des sujets sains et des patients atteints de cancers à lymphocytes B. La pharmacocinétique de l'acalabrutinib s'est révélée proportionnelle à la dose, tandis que la pharmacocinétique de l'acalabrutinib et celle de l'ACP-5862 sont presque linéaires, dans un éventail posologique allant de 75 à 250 mg. La modélisation de la pharmacocinétique de population indique que la pharmacocinétique de l'acalabrutinib et celle de l'ACP-5862 ne diffèrent pas significativement chez les patients atteints de différents cancers à lymphocytes B. À la dose recommandée de 100 mg deux fois par jour chez des patients atteints de cancers à lymphocytes B (y compris de LCM et de LLC), la moyenne géométrique (% du coefficient de variation [CV]) de l'aire sous la courbe quotidienne de la concentration plasmatique en fonction du temps (ASC_{24h}) et la concentration plasmatique maximale (C_{max}) étaient respectivement de 1843 ng•h/mL (38 %) et 563 ng/mL (29 %) pour l'acalabrutinib, et respectivement de 3947 ng•h/mL (43 %) et 451 ng/mL (52 %) pour l'ACP-5862.

Il a été montré que les comprimés CALQUENCE et les capsules CALQUENCE sont bioéquivalents et présentent une biodisponibilité orale équivalente, sauf lorsqu'ils sont administrés en concomitance avec des inhibiteurs de la pompe à protons et d'autres agents réducteurs de l'acidité gastrique.

Absorption : La biodisponibilité absolue de l'acalabrutinib était de 25 %. Le délai médian [min., max.] d'atteinte de la concentration plasmatique maximale (T_{max}) d'acalabrutinib était de 0,5 [0,2; 3,0] heure et il était de 0,75 [0,5; 4,0] heure pour l'ACP-5862. Chez des sujets sains, l'administration de CALQUENCE (1 comprimé de 100 mg) en même temps qu'un repas riche en lipides et en calories (environ 918 calories, 59 grammes de glucides, 59 grammes de lipides et 39 grammes de protéines) n'a pas eu d'effet sur l'ASC moyenne comparativement à la même dose administrée chez des sujets à jeun. Dans ces conditions, la C_{max} a été réduite de 54 % et le T_{max}, retardé de 1 à 2 heures. Les comprimés CALQUENCE peuvent être administrés avec ou sans aliments. CALQUENCE est offert sous forme de capsule et de comprimé présentant une biodisponibilité orale équivalente, sauf lorsqu'ils sont administrés en concomitance avec des inhibiteurs de la pompe à protons ou des réducteurs de l'acidité gastrique.

Distribution : La liaison réversible aux protéines plasmatiques humaines était de 97,5 % et dans le cas de l'ACP-5862, elle était de 98,6 %. Le rapport moyen des concentrations sang/plasma *in vitro* était de 0,8 pour l'acalabrutinib et de 0,7 pour l'ACP-5862. La moyenne géométrique (% CV) du volume de distribution apparent à l'état d'équilibre (V_{eq}/F) était de 101 L (52 %) pour l'acalabrutinib et de 67 L (32 %) pour l'ACP-5862.

Métabolisme : *In vitro*, l'acalabrutinib est principalement métabolisé par le CYP3A et, dans une moindre mesure, par conjugaison au glutathion et l'hydrolyse de la fonction amide. L'ACP-5862 est le principal métabolite mis en évidence dans le plasma et la moyenne géométrique de son exposition (ASC) était de 2 à 3 fois plus élevée que celle de l'acalabrutinib. L'ACP-5862 est un inhibiteur de la BTK environ 50 % moins puissant que l'acalabrutinib.

In vitro, l'acalabrutinib est un faible inhibiteur du CYP3A4/5, du CYP2C8 et du CYP2C9, mais n'inhibe pas le CYP1A2, le CYP2B6, le CYP2C19 le CYP2D6, l'UGT1A1 et l'UGT2B7. L'ACP-5862 est un faible inhibiteur du CYP2C8, du CYP2C9 et du CYP2C19, mais n'inhibe pas le CYP1A2, le CYP2B6, le CYP2D6 le CYP3A4/5, l'UGT1A1 et l'UGT2B7 *in vitro*. L'acalabrutinib est un faible inducteur des ARNm du CYP1A2, du CYP2B6 et du CYP3A4; l'ACP-5862 induit faiblement le CYP3A4.

In vitro, l'acalabrutinib et son métabolite actif, l'ACP-5862, sont des substrats de la glycoprotéine P (P-gp) et de la protéine de résistance au cancer du sein BCRP (breast cancer resistance protein). L'acalabrutinib n'est pas un substrat des transporteurs d'influx rénaux OAT1, OAT3 et OCT2 ou des transporteurs hépatiques OATP1B1 et OATP1B3 *in vitro*. L'ACP-5862 n'est pas un substrat des transporteurs OATP1B1 ou OATP1B3.

L'acalabrutinib et l'ACP-5862 n'inhibent pas les transporteurs P-gp, OAT1, OAT3, OCT2, OATP1B1, OATP1B3 et MATE2-K à des concentrations pertinentes sur le plan clinique.

L'acalabrutinib pourrait inhiber l'activité de transport de la BCRP intestinale, tandis que l'ACP-5862 pourrait inhiber MATE1 à des concentrations pertinentes sur le plan clinique (voir [9 Interactions médicamenteuses](#)).

Élimination : La moyenne géométrique (% CV) de la demi-vie d'élimination terminale ($t_{1/2}$) était de 1,4 heure (50 %) pour l'acalabrutinib et de 6,6 heures (32 %) pour l'ACP-5862.

La moyenne géométrique (% CV) de la clairance orale apparente (CL/F) était de 71 L/h (35 %) pour l'acalabrutinib et de 13 L/h (42 %) pour l'ACP-5862; et la pharmacocinétique était semblable chez les patients et les sujets sains selon les résultats d'une analyse pharmacocinétique de population.

À la suite de l'administration d'une dose unique de 100 mg d'acalabrutinib- ^{14}C radiomarqué chez des sujets sains, 84 % et 12 % de la dose ont été récupérés dans les fèces et les urines, respectivement, et moins de 2 % de la dose d'acalabrutinib a été excrétée sous forme inchangée dans les urines et les fèces.

Populations et pathologies particulières

D'après les résultats d'une analyse pharmacocinétique de population, l'âge, le sexe, la race (blanche, noire ou afro-américaine) et le poids corporel n'ont exercé aucun effet d'importance clinique sur les paramètres pharmacocinétiques de l'acalabrutinib et de son métabolite actif, l'ACP-5862.

- **Enfants et adolescents** : Aucune étude pharmacocinétique portant sur l'acalabrutinib n'a été réalisée chez des patients de moins de 18 ans.
- **Personnes âgées** : D'après les résultats d'une analyse pharmacocinétique de population, l'âge (42 à 90 ans) n'a exercé aucun effet d'importance clinique sur les paramètres pharmacocinétiques de l'acalabrutinib.
- **Insuffisance hépatique** : L'acalabrutinib est métabolisé par le foie. Des études portant spécifiquement sur l'insuffisance hépatique ont montré que l'exposition à l'acalabrutinib (ASC) était augmentée de 1,9 fois, de 1,5 fois et de 5,3 fois chez les sujets présentant une insuffisance hépatique légère (N = 6) (classe A de Child-Pugh), modérée (N = 6) (classe B de Child-Pugh) et grave (N = 8) (classe C de Child-Pugh), respectivement, comparativement aux sujets ayant une fonction hépatique normale (N = 6). D'après les résultats d'une analyse pharmacocinétique de population, aucune différence d'importance clinique n'a été observée entre les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère (N = 79) ou modérée (N = 6) (taux de bilirubine totale entre 1,5 et 3 fois la LSN, indépendamment du taux d'ASAT) comparativement aux sujets ayant une fonction hépatique normale (N = 651) (taux de bilirubine totale et taux d'ASAT inférieurs à la LSN).
- **Insuffisance rénale** : L'élimination rénale de l'acalabrutinib est minime. La pharmacocinétique de l'acalabrutinib n'a pas été étudiée chez des patients atteints d'insuffisance rénale. D'après les résultats d'une analyse pharmacocinétique de population, aucune différence d'importance clinique n'a été observée entre 433 patients atteints d'insuffisance rénale légère (TFGe entre 60 et 89 mL/min/1,73 m² estimé au moyen de la formule MDRD), 110 patients atteints d'insuffisance rénale modérée (TFGe entre 30 et 59 mL/min/1,73 m²) et 204 patients ayant une fonction rénale normale (TFGe supérieur ou égal à 90 mL/min/1,73 m²). La pharmacocinétique de l'acalabrutinib n'a pas été caractérisée chez les patients présentant une insuffisance rénale grave (TFGe inférieur à 29 mL/min/1,73 m²) ou une insuffisance rénale nécessitant une dialyse. Les patients dont les taux de créatinine étaient au moins 2,5 fois plus élevés que la LSN fixée à cet établissement n'ont pas été inclus dans les essais cliniques (voir [4 Posologie et administration](#)).

11 Conservation, stabilité et mise au rebut

Conservez CALQUENCE à température ambiante, entre 15 et 30 °C, dans le flacon d'origine.

Tout produit médicamenteux inutilisé ou déchet doit être mis au rebut conformément aux exigences locales en vigueur.

Partie 2 : Renseignements scientifiques

13 Renseignements pharmaceutiques

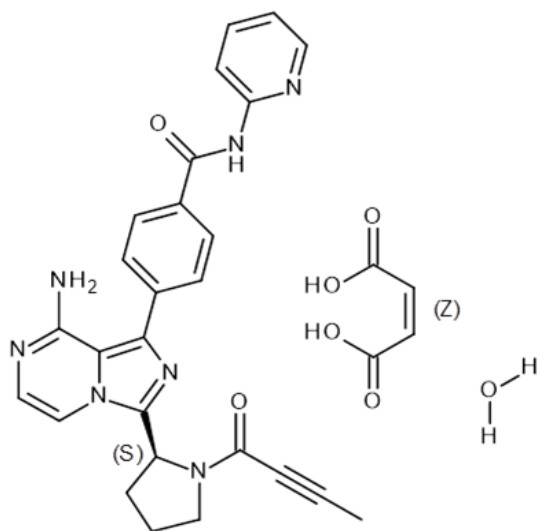
Substance pharmaceutique

Dénomination commune de la substance médicamenteuse : maléate d'acalabrutinib

Nom chimique : 4-{8-amino-3-[(2S)-1-(2-butynoyl)-2-pyrrolidinyl]imidazo[1,5-a]pyrazin-1-yl}-N-(2-pyridinyl)benzamide (2Z)-2-butènedioate hydraté (1:1:1)

Formule moléculaire et masse moléculaire : $C_{26}H_{23}N_7O_2 \cdot C_4H_4O_4 \cdot H_2O$; 599,59 (acalabrutinib sous forme de base libre : 465,51)

Formule développée :



Propriétés physicochimiques : Le maléate d'acalabrutinib (sous forme de maléate d'acalabrutinib monohydraté) est une poudre de couleur blanche à brun pâle dont la solubilité varie en fonction du pH. Il est très soluble dans l'eau à un pH inférieur à 3 et pratiquement insoluble à des valeurs de pH supérieures à 6.

14 Études cliniques

14.1 Études cliniques par indication

Leucémie lymphoïde chronique (LLC) n'ayant jamais été traitée – Traitement à durée fixe (étude AMPLIFY)

Tableau 23 Résumé des caractéristiques démographiques dans l'étude clinique à laquelle participaient des patients atteints d'une LLC n'ayant jamais été traitée – Traitement à durée fixe

N° de l'étude	Plan de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (n)	Âge moyen (plage)	Sexe
Étude AMPLIFY (ACE-CL-311)	Étude de phase III à répartition aléatoire (1:1:1) en mode ouvert	Groupe A : CALQUENCE + vénétoclax ^a	291	60 (26-86)	M : 64,5 % F : 35,5 %
		Groupe B : CALQUENCE + vénétoclax et obinutuzumab	286		
		Groupe C : Chimio- immunothérapie choisie par le chercheur : - fludarabine + cyclophosphamide + rituximab (FCR) ^b - bendamustine + rituximab (BR) ^c	290		
		Total : N = 867			

^a CALQUENCE a été administré à raison de 100 mg deux fois par jour à partir du jour 1 du cycle 1 pour un total de 14 cycles, ou jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables. Au jour 1 du cycle 3, les patients ont amorcé le schéma d'ajustement de la dose de vénétoclax de 5 semaines commençant à 20 mg et augmentant chaque semaine à 50 mg, à 100 mg, à 200 mg et enfin à 400 mg une fois par jour. Le vénétoclax a été administré pendant un total de 12 cycles. Chaque cycle durait 28 jours.

^b La fludarabine (25 mg/m²) et le cyclophosphamide (250 mg/m²) ont été administrés les jours 1 à 3 pendant un maximum de 6 cycles. Le rituximab a été administré à la dose de 375 mg/m² le jour 1 du cycle 1 et à 500 mg/m² le jour 1 des cycles 2 à 6. Chaque cycle durait 28 jours.

^c La bendamustine à la dose de 90 mg/m² a été administrée les jours 1 et 2 pendant un maximum de 6 cycles. Le rituximab a été administré à la dose de 375 mg/m² le jour 1 du cycle 1 et à 500 mg/m² le jour 1 des cycles 2 à 6. Chaque cycle durait 28 jours.

L'innocuité et l'efficacité de CALQUENCE en association avec le vénétoclax ont été évaluées chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée dans le cadre d'une étude multicentrique de phase III à répartition aléatoire et en mode ouvert (AMPLIFY) menée auprès de 867 patients. Les patients ont été répartis aléatoirement selon un rapport de 1:1:1 pour recevoir CALQUENCE en association avec le vénétoclax, CALQUENCE en association avec le vénétoclax et l'obinutuzumab, ou la chimio-immunothérapie choisie par le chercheur, soit l'association de FCR (fludarabine, cyclophosphamide et rituximab) ou de BR (bendamustine et rituximab).

Les patients ont été stratifiés selon l'âge (> 65 ans ou ≤ 65 ans), le statut mutationnel du gène IGHV (muté ou non muté), le stade de Rai (risque élevé [stade ≥ 3] ou absence de risque élevé [stade < 3]) et la région géographique (Amérique du Nord vs Europe vs aux autres régions).

L'étude AMPLIFY a été menée chez des patients âgés de 18 ans et plus atteints de LLC sans délétion 17p ni mutation de *TP53* et n'ayant jamais été traitée. Les participants à l'étude étaient autorisés à recevoir des antithrombotiques autres que la warfarine ou des antagonistes de la vitamine K équivalents. Les patients ont été recrutés pendant la pandémie de COVID-19 (mars 2020 à mars 2023).

Les données démographiques des patients et les caractéristiques initiales de la maladie, y compris la présence d'un caryotype complexe et d'un gène IGHV non muté, étaient bien équilibrées entre les groupes de l'étude (voir le [tableau 24](#)).

Tableau 24 Résumé des caractéristiques démographiques dans les études cliniques auxquelles participaient des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée – Traitement à durée fixe

Caractéristique	AV N = 291	FCR/BR N = 290
Âge médian; ans (plage)	61 (31-84)	61 (26-86)
Hommes; %	61,2	63,1
Race blanche; %	91,1	86,9
Indice fonctionnel ECOG de 0 ou 1; %	90,0	90,3
Intervalle médian entre le diagnostic et la répartition aléatoire; mois	28,5	29,6
Maladie volumineuse avec ganglions de ≥ 5 cm; %	38,8	42,8
Catégorie cytogénétique/FISH; %		
Délétion 11q	17,5	15,9
Caryotype complexe (≥ 3 anomalies)	15,5	14,5
Gène IGHV non muté; %	57,4	59,3
Stade de Rai; %		
0	1,0	1,4
I	16,2	21,4
II	35,7	33,4
III	23,7	20,3
IV	23,4	23,4

Le principal critère d'évaluation était la SSP évaluée par un CEI dans le groupe recevant l'association d'AV par rapport au groupe recevant la chimio-immunothérapie (FCR ou BR) choisie par le chercheur, selon les critères établis par l'IWCLL en 2018. Les autres critères d'évaluation de l'efficacité comprennent la SG dans le groupe recevant l'association d'AV par rapport au groupe recevant le traitement choisi par le chercheur (FCR ou BR).

Après un suivi médian de 41,3 mois, l'évaluation de la SSP par un CEI a révélé une réduction statistiquement significative de 35 % du risque de progression de la maladie ou de décès chez les patients traités par l'association d'AV comparativement aux patients traités par l'association de FCR ou de BR.

Au moment de l'analyse principale, le RRI lié à la SG était de 0,33 (IC à 95 % : 0,18 à 0,56) dans le groupe traité par l'association d'AV comparativement au groupe traité par l'association de FCR ou de BR et on comptait 60 décès : 18 (6,2 %) dans le groupe recevant l'association d'AV et 42 (14,5 %) dans le groupe recevant l'association de FCR ou de BR.

Les résultats de l'évaluation de l'efficacité sont présentés au [tableau 25](#). Les courbes de Kaplan-Meier de la SSP selon le CEI sont présentées à la [figure 1](#) et les courbes de Kaplan-Meier de la SG sont présentées à la

figure 2.

Tableau 25 Résultats de l'évaluation de l'efficacité dans le cadre de l'étude AMPLIFY chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée (population en ITT) – Traitement à durée fixe

	AV N = 291	FCR/BR^b N = 290
Survie sans progression^a		
Nombre d'événements (%)	89 (30,6)	95 (32,8)
MP, n (%)	77 (26,5)	66 (22,8)
Décès (%)	12 (4,1)	29 (10,0)
Médiane (IC à 95 %), mois	NC (51,1; NC)	47,6 (43,3; NC)
RRI ^c (IC à 95 %)	0,65 (0,49; 0,87)	-
Valeur p	0,0038	-
Taux de SSP		
Estimation à 12 mois (IC à 95 %), %	94,8 (91,5; 96,8)	88,3 (83,6; 91,7)
Estimation à 24 mois (IC à 95 %), %	87,6 (83,1; 90,9)	79,0 (73,2; 83,6)
Estimation à 36 mois (IC à 95 %), %	76,5 (71,0; 81,1)	66,5 (59,8; 72,3)
Survie globale		
Décès (%)	18 (6,2)	42 (14,5)
RRI ^c (IC à 95 %)	0,33 (0,18; 0,56)	-
Taux de SG		
Estimation à 12 mois (IC à 95 %), %	97,2 (94,5; 98,6)	91,9 (87,8; 94,6)
Estimation à 24 mois (IC à 95 %), %	95,5 (92,4; 97,4)	88,3 (83,7; 91,7)
Estimation à 36 mois (IC à 95 %), %	94,1 (90,7; 96,3)	85,9 (81,0; 89,6)

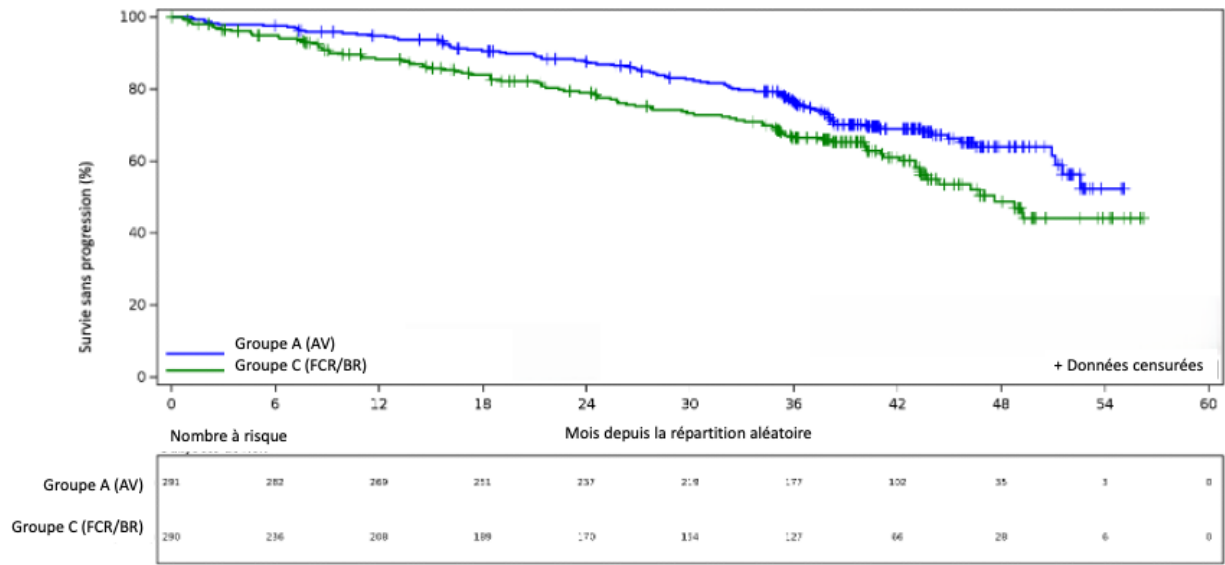
AV = acalabrutinib et vénétoclax; AVO = acalabrutinib, vénétoclax et obinutuzumab; BR = bendamustine et rituximab; FCR = fludarabine, cyclophosphamide et rituximab; NC = non calculable; RRI = risques des rapports instantanés; MP = maladie progressive

^a Selon l'évaluation du CEI

^b Environ 50 % des patients devaient être traités par l'association de FCR et 50 % par l'association de BR, selon le choix du chercheur.

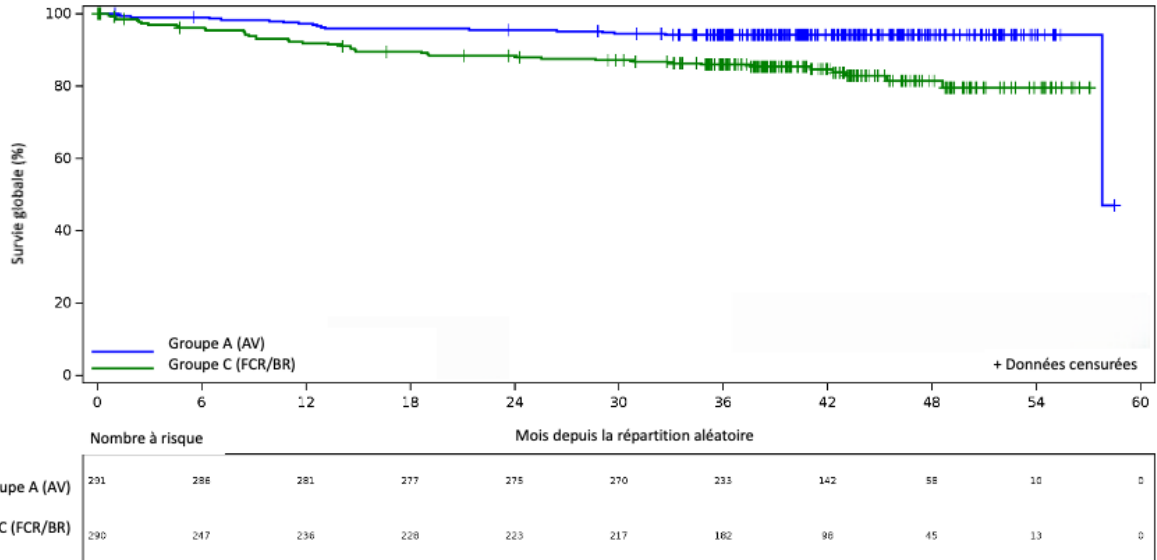
^c Fondé sur un modèle de Cox à risques proportionnels stratifié selon les facteurs de stratification utilisés lors de la répartition aléatoire : l'âge (> 65 ans ou ≤ 65 ans), le statut mutationnel du gène IGHV (muté ou non muté), le stade de Rai (risque élevé [stade ≥ 3] ou absence de risque élevé) et la région géographique (Amérique du Nord et Europe de l'Ouest vs aux autres régions).

Figure 1 Courbes de Kaplan-Meier de la survie sans progression chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée selon l'évaluation du CEI (étude AMPLIFY) (population en ITT) – Traitement à durée fixe



Les bienfaits de CALQUENCE en association avec le vénétoclax par rapport au groupe recevant l'association de FCR ou de BR sur la réduction du risque d'un événement lié à la SSP étaient similaires dans tous les sous-groupes présentant des caractéristiques cliniques pertinentes, y compris chez les patients atteints de LLC à risque élevé (porteurs d'un gène IGHV non muté) et présentant un RRI de la SSP de 0,69 (IC à 95 % : 0,48 à 0,97).

Figure 2 Courbes de Kaplan-Meier de la survie globale chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée (étude AMPLIFY) (population en ITT) – Traitement à durée fixe



LLC n'ayant jamais été traitée (étude ELEVATE-TN)

Tableau 26 Résumé des caractéristiques démographiques dans les études cliniques auxquelles participaient des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée

N° de l'étude	Plan de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (n)	Âge moyen (plage)	Sexe
Étude ELEVATE-TN (ACE-CL-007)	Étude de phase III à répartition aléatoire (1:1:1) en mode ouvert	Groupe A : obinutuzumab + chlorambucil ^a	177	70 (41-91)	M : 61 % F : 39 %
		Groupe B : CALQUENCE à 100 mg deux fois par jour par voie orale + obinutuzumab ^b	179		
		Groupe C : CALQUENCE en monothérapie à 100 mg deux fois par jour par voie orale ^c	179		
		Total : N = 535			

^a L'obinutuzumab et le chlorambucil ont été administrés pendant 6 cycles de traitement au maximum. L'obinutuzumab a été administré à raison de 1000 mg les jours 1 et 2 (100 mg le jour 1 et 900 mg le jour 2), les jours 8 et 15 du cycle 1, puis à raison de 1000 mg le jour 1 des cycles 2 à 6. Le chlorambucil a été administré à raison de 0,5 mg/kg les jours 1 et 15 des cycles 1 à 6. Chaque cycle durait 28 jours.

^b CALQUENCE a été administré à raison de 100 mg deux fois par jour à partir du jour 1 du cycle 1 jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables. L'obinutuzumab a été administré à partir du jour 1 du cycle 2 pendant 6 cycles de traitement au maximum. L'obinutuzumab a été administré à raison de 1000 mg les jours 1 et 2 (100 mg le jour 1 et 900 mg le jour 2) et les jours 8 et 15 du cycle 2, puis à raison de 1000 mg le jour 1 des cycles 3 à 7. Chaque cycle durait 28 jours.

^c CALQUENCE en monothérapie : CALQUENCE a été administré à raison de 100 mg deux fois par jour jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables.

L'innocuité et l'efficacité de CALQUENCE ont été évaluées chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée dans le cadre d'une étude multicentrique de phase III à répartition aléatoire et en mode ouvert (ELEVATE-TN) menée auprès de 535 patients. Les patients ont été randomisés pour recevoir CALQUENCE et l'obinutuzumab, CALQUENCE en monothérapie ou l'obinutuzumab et le chlorambucil.

Des patients de 65 ans et plus ou de 18 à 65 ans ayant des problèmes de santé coexistants ont été inclus dans l'étude ELEVATE-TN. Les participants à l'étude étaient autorisés à recevoir des antithrombotiques autres que la warfarine ou des antagonistes de la vitamine K équivalents. Les principaux critères d'inclusion comprenaient un diagnostic confirmé de LLC CD20+ et une maladie active ayant répondu à ≥ 1 des critères de 2008 de l'International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia (IWCLL) pour recourir à un traitement. Les principaux critères d'exclusion comprenaient un traitement général antérieur de la LLC, une leucémie ou un lymphome connu du système nerveux central (SNC) et une leucémie polylmphocytaire ou un syndrome de Richter connus.

Les patients ont été stratifiés selon le statut mutationnel de la délétion 17p (présence versus absence), l'indice fonctionnel ECOG (0 ou 1 versus 2) et la région géographique (Amérique du Nord et Europe de l'Ouest versus autre). Au départ, la majorité des sujets (84 %) avaient ≥ 65 ans, 94 % des patients présentaient un score ECOG de 0 ou 1, 32 % avaient des ganglions lymphatiques de ≥ 5 cm, 47 % présentaient une maladie de stade III ou IV de Rai, 9 % avaient une délétion 17p, 11 % avaient une mutation de *TP53*, 63 % avaient un IGHV non muté et 18 % avaient une délétion 11q. Le temps médian écoulé entre le diagnostic initial de LLC et la répartition aléatoire a été de 27,6 mois. Les données démographiques et les caractéristiques de la maladie au départ étaient similaires entre les groupes de traitement.

Le principal critère d'évaluation était la survie sans progression (SSP) évaluée par un comité d'examen indépendant (CEI) dans le groupe recevant CALQUENCE + obinutuzumab par comparaison au groupe recevant l'association obinutuzumab + chlorambucil. La SSP était définie comme l'intervalle entre la date de répartition aléatoire et la date de la première progression de la maladie évaluée par un CEI ou d'un décès toutes causes confondues. L'évaluation de la progression de la maladie a été réalisée selon les critères de 2008 de l'IWCLL comprenant la clarification pour la lymphocytose liée au traitement. Les critères d'évaluation secondaires comprenaient la SSP évaluée par un CEI dans le groupe recevant CALQUENCE en monothérapie comparativement au groupe recevant l'association obinutuzumab + chlorambucil et le TRG évalué par un CEI selon les critères de 2008 de l'IWCLL.

Après un suivi médian de 28,3 mois dans l'étude ELEVATE-TN, l'évaluation de la SSP par le CEI révèle une réduction statistiquement significative de 90 % du risque d'un événement lié à la SSP chez les patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée et recevant CALQUENCE et l'obinutuzumab comparativement à ceux qui recevaient l'obinutuzumab et le chlorambucil (RRI = 0,10 [IC à 95 % : 0,06 à 0,17; $p < 0,0001$]). Au moment de l'analyse, la survie globale médiane n'avait été atteinte dans aucun des groupes, et moins de 10 % des patients ont présenté un événement.

Les résultats de l'évaluation de l'efficacité sont présentés au [tableau 27](#). Les courbes de Kaplan-Meier de la SSP sont présentées à la [figure 3](#).

Tableau 27 Résultats de l'étude ELEVATE-TN chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée (population en intention de traiter)

Critère d'évaluation de l'efficacité	CALQUENCE et obinutuzumab N = 179	CALQUENCE en monothérapie N = 179	Obinutuzumab et chlorambucil N = 177
Survie sans progression (SSP)^a			
Nombre d'événements, n (%)	14 (7,8 %)	26 (14,5 %)	93 (52,5 %)
Progression de la maladie, n (%)	9 (5 %)	20 (11,2 %)	82 (46,3 %)
Décès, n (%)	5 (2,8 %)	6 (3,4 %)	11 (6,2 %)
Médiane (IC à 95 %), mois	NA	NA (34,2; NA)	22,6 (20,2; 27,6)
RRI ^b (IC à 95 %)	0,10 (0,06; 0,17) ^c	0,20 (0,13; 0,30) ^d	--
Valeur p	p < 0,0001	p < 0,0001	--
Taux de réponse global (TRG)^{e,f}			
n (%) (IC à 95 %)	168 (93,9 %) (89,3; 96,5)	153 (85,5 %) (79,6; 89,9)	139 (78,5 %) (71,9; 83,9)
Valeur p	< 0,0001	0,0763	--
RC, n (%) ^g	24 (13,4 %)	1 (0,6 %)	8 (4,5 %)
RP, n (%) ^h	144 (80,4 %)	152 (84,9 %)	131 (74 %)

IC = intervalle de confiance; NA = non atteint; RC = réponse complète; RCi = réponse complète avec reconstitution médullaire incomplète; RP = réponse partielle; RPn = réponse partielle nodulaire; RRI = rapport des risques instantanés; TRG = taux de réponse global.

^a Évaluation par un comité d'examen indépendant (CEI) selon les critères de 2008 de l'IWCLL (International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia) comprenant la clarification pour la lymphocytose liée au traitement.

^b Fondé sur un modèle de Cox à risques proportionnels stratifié.

^c CALQUENCE + obinutuzumab par comparaison à l'association obinutuzumab et chlorambucil.

^d CALQUENCE en monothérapie par comparaison à l'association obinutuzumab + chlorambucil.

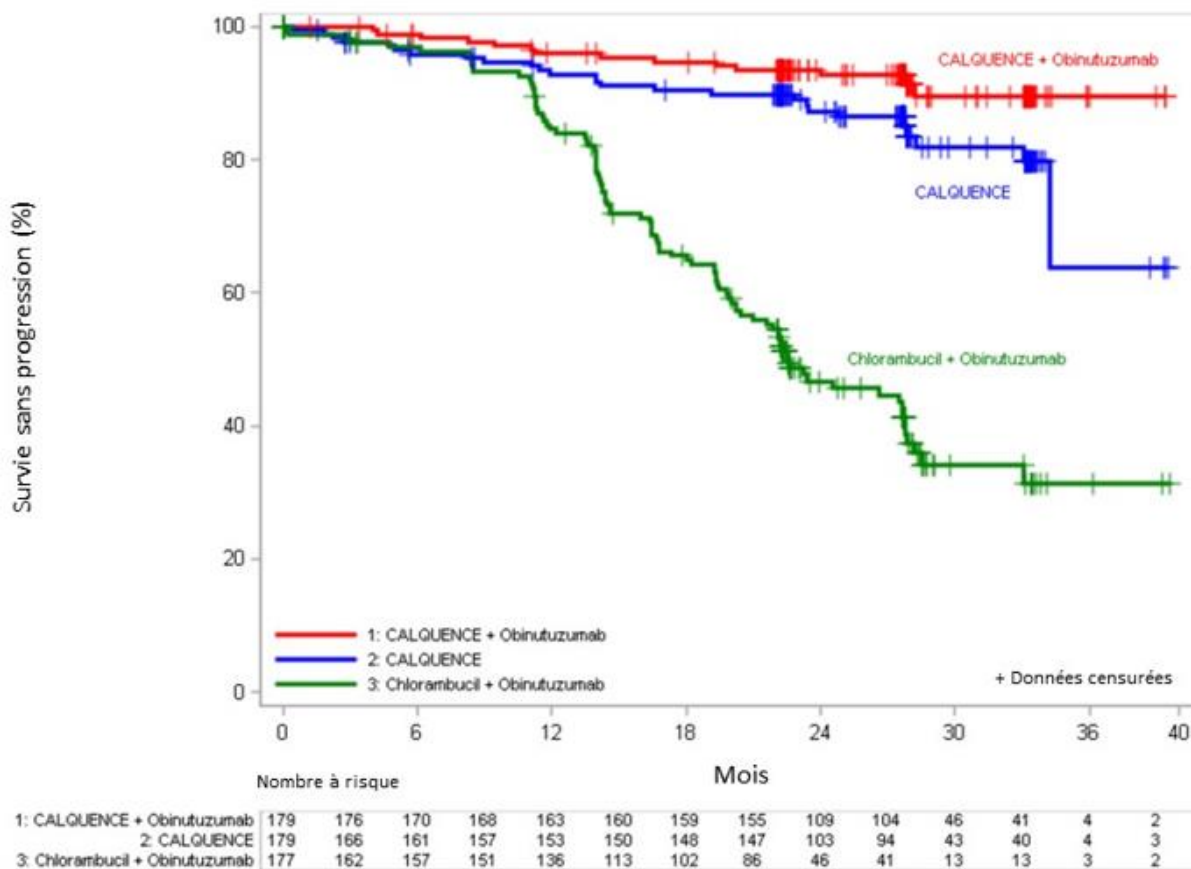
^e TRG : (RC + RCi + RPn + RP).

^f Selon l'évaluation du CEI.

^g Comprend 1 patient dans le groupe recevant CALQUENCE + obinutuzumab avec une RCi.

^h RP = RP + RPn; 1 patient avec une RPn dans le groupe recevant CALQUENCE + obinutuzumab, 2 patients avec une RPn dans le groupe recevant CALQUENCE en monothérapie et 3 patients avec une RPn dans le groupe obinutuzumab + chlorambucil.

Figure 3 Courbes de Kaplan-Meier de la survie sans progression chez des patients atteints de LLC n'ayant jamais été traitée selon l'évaluation du CEI (étude ELEVATE-TN) (population en ITT)



Les bienfaits de CALQUENCE avec ou sans obinutuzumab sur la SSP étaient similaires dans les sous-groupes suivants : < 65 et ≥ 65 ans, patients avec et sans délétion 17p, patients avec et sans mutation de *TP53*, patients avec et sans délétion 11q, patients avec IGHV non muté, patients avec et sans maladie avancée (stade 0 à II de Rai et stade III ou IV de Rai) et patients avec et sans lymphadénopathie volumineuse (< 5 cm et ≥ 5 cm).

LLC ayant déjà été traitée (étude ASCEND)

Tableau 28 Résumé des caractéristiques démographiques dans les études cliniques auxquelles participaient des patients atteints de LLC ayant reçu au moins un traitement antérieur

N° de l'étude	Plan de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (n)	Âge moyen (plage)	Sexe
Étude ASCEND (ACE-CL-309)	Étude de phase III à répartition aléatoire (1:1) en mode ouvert	Groupe A : CALQUENCE à 100 mg deux fois par jour par voie orale ^a	155	67 (32-90)	M : 67 % F : 33 %
		Groupe B (traitement choisi par le chercheur) : – Idélalisib + rituximab (IR) ^b ou – Bendamustine + rituximab (BR) ^c	155		
		Total N = 310			

^a CALQUENCE à raison de 100 mg environ toutes les 12 heures jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables.

^b Idélalisib et un produit de rituximab (IR) : Idélalisib à raison de 150 mg par voie orale environ toutes les 12 heures jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables, en association avec 8 perfusions d'un produit de rituximab (375 mg/m² par voie intraveineuse le jour 1 du cycle 1, puis 500 mg/m² toutes les 2 semaines pour 4 doses et ensuite toutes les 4 semaines pour 3 doses), pendant un cycle de 28 jours.

^c Bendamustine et un produit de rituximab (BR) : Bendamustine à raison de 70 mg/m² par voie intraveineuse (jours 1 et 2 de chaque cycle de 28 jours), en association avec un produit de rituximab (375 mg/m² par voie intraveineuse le jour 1 du cycle 1, puis 500 mg/m² le jour 1 des cycles subséquents), jusqu'à concurrence de 6 cycles.

L'innocuité et l'efficacité de CALQUENCE chez les patients atteints de LLC récidivante ou réfractaire ont été évaluées dans le cadre d'une étude multicentrique de phase III à répartition aléatoire et en mode ouvert (étude ASCEND) menée auprès de 310 patients qui avaient reçu au moins un traitement antérieur. Les patients ont été répartis au hasard pour recevoir CALQUENCE en monothérapie, ou selon le choix du chercheur, de l'idélalisib et du rituximab (IR) ou de la bendamustine et du rituximab (BR).

Les principaux critères d'inclusion comprenaient un diagnostic de LLC CD20+, ≥ 1 traitement antérieur par voie générale pour la LLC et une maladie active ayant répondu à ≥ 1 des critères de 2008 de l'IWCLL pour recourir à un traitement. Les participants à l'étude étaient autorisés à recevoir des antithrombotiques autres que la warfarine ou des antagonistes de la vitamine K équivalents. On a exclu de l'étude les patients ayant une leucémie ou un lymphome connu du SNC, une maladie transformée ou une leucémie prolymphocytaire ou ayant reçu un traitement antérieur avec un inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton, du vénétoclax ou un inhibiteur de la phosphoinositide 3-kinase.

Les patients ont été stratifiés selon le statut mutationnel de la délétion 17p (présence versus absence), l'indice fonctionnel ECOG (0 ou 1 versus 2) et le nombre de traitements antérieurs (1 à 3 versus ≥ 4). L'intervalle médian écoulé entre le diagnostic de LLC et la répartition aléatoire a été de 79 mois. Au départ, environ les deux tiers (63 %) des patients avaient ≥ 65 ans, 87 % présentaient un score ECOG de 0 ou 1, 49 % avaient une tumeur volumineuse de ≥ 5 cm, 42 % présentaient une maladie de stade III ou IV de Rai, 16 % avaient une délétion 17p, 24 %, une mutation de *TP53*, 78 %, un IGHV non muté et 27 %, une délétion 11q. Le groupe recevant CALQUENCE comptait une médiane de 1 traitement antérieur (fourchette de 1 à 8), dont 47 % des patients avaient reçu au moins 2 traitements antérieurs. Dans le groupe CALQUENCE, la médiane était de 1 traitement antérieur (fourchette de 1 à 8) et 47 % des patients avaient reçu au moins 2 traitements antérieurs. Dans le groupe affecté au traitement choisi par le chercheur, la médiane était de 2 traitements antérieurs (fourchette de 1 à 10) et 57 % des patients avaient reçu au moins 2 traitements antérieurs.

Dans le groupe recevant CALQUENCE, la durée médiane du traitement a été de 15,7 mois, et 86 % des patients ont été traités pendant au moins 1 an. Dans le groupe témoin (IR/BR), la durée médiane du traitement a été de 11,5 mois pour l'idélalisib, de 5,6 mois pour la bendamustine et de 5,5 mois pour le rituximab.

Le principal critère d'évaluation était la survie sans progression (SSP) évaluée par un CEI. La SSP était définie comme l'intervalle entre la date de répartition aléatoire et la date de la première progression de la maladie évaluée par un CEI ou d'un décès toutes causes confondues. L'évaluation de la progression de la maladie a été réalisée selon les critères de 2008 de l'IWCLL comprenant la clarification pour la lymphocytose liée au traitement. Le TRG évalué par un CEI selon les critères de 2008 de l'IWCLL correspondait à un critère d'évaluation secondaire.

Après un suivi médian de 16,1 mois dans l'étude ASCEND comptant des patients atteints de LLC ayant reçu au moins un traitement antérieur, la SSP évaluée par un CEI a révélé une réduction statistiquement significative de 69 % du risque d'un événement lié à la SSP chez les patients ayant reçu CALQUENCE comparativement aux patients ayant reçu le traitement choisi par le chercheur (RRI = 0,31 [IC à 95 % : 0,20-0,49], $p < 0,0001$). Au moment de l'analyse, la survie globale n'avait été atteinte dans aucun des groupes. Les résultats de l'évaluation de l'efficacité sont présentés au [tableau 29](#), et les courbes de Kaplan-Meier de la SSP sont présentées à la [figure 4](#). La différence dans le taux de réponse global entre les deux groupes n'a pas été statistiquement significative.

Tableau 29 Résultats de l'étude ASCEND chez des patients atteints de LLC ayant reçu un traitement antérieur (population en ITT)

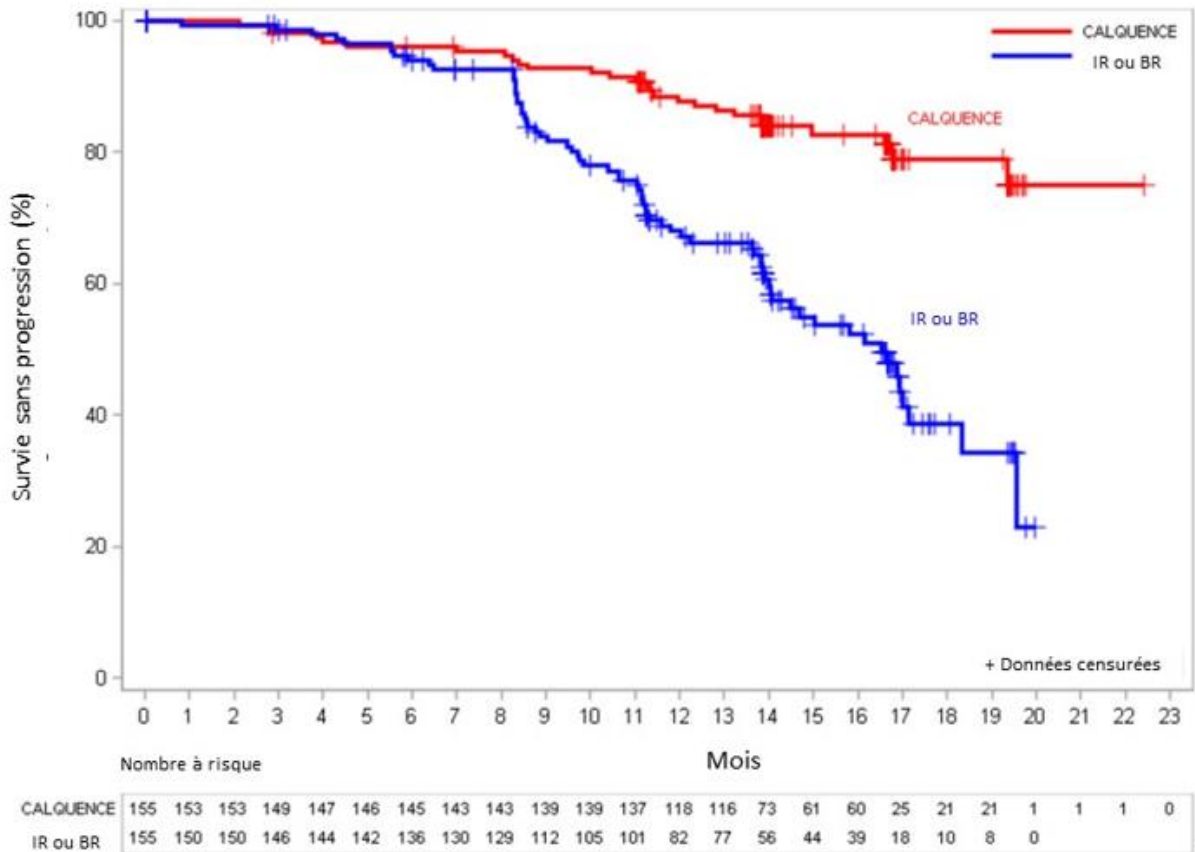
	CALQUENCE en monothérapie N = 155	Idélalisib + rituximab ou bendamustine + rituximab au choix du chercheur N = 155
Survie sans progression (SSP)^a		
Nombre d'événements (%)	27 (17,4)	68 (43,9)
Progression de la maladie, n (%)	19 (12,3)	59 (38,1)
Décès (%)	8 (5,2)	9 (5,8)
Médiane (IC à 95 %), mois ^b	NA	16,5 (14,0; 17,1)
RRI ^c (IC à 95 %)	0,31 (0,20; 0,49)	

Valeur p	< 0,0001	
Taux de réponse global (TRG)^{d,e}		
n (%) (IC à 95 %)	126 (81,3) (74,4; 86,6)	117 (75,5) (68,1; 81,6)
Différence entre les TRG, % (IC à 95 %)	5,8 (-3,3; 14,9)	--
Valeur p	0,2248	--
RC, n (%)	0	2 (1,3 %)
RP, n (%)	126 (81,3 %)	115 (74,2 %)

IC = intervalle de confiance; NA = non atteint; RC = réponse complète; RCi = réponse complète avec reconstitution médullaire incomplète; RP = réponse partielle; RPn = réponse partielle nodulaire; RRI = rapport des risques instantanés; TRG = taux de réponse global.

- a Évaluation par un comité d'examen indépendant (CEI) selon les critères de 2008 de l'IWCLL (International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia) comprenant la clarification pour la lymphocytose liée au traitement.
- b Estimation de Kaplan-Meier.
- c Fondé sur un modèle de Cox à risques proportionnels stratifié.
- d Selon l'évaluation du CEI.
- e TRG : (RC + RCi + RPn + RP); aucun patient n'a présenté une RCi ou une RPn.

Figure 4 Courbes de Kaplan-Meier de la SSP chez des patients atteints de LLC ayant reçu au moins un traitement antérieur selon l'évaluation du CEI (étude ASCEND) (population en ITT)



Les bienfaits de CALQUENCE sur la SSP étaient similaires dans les sous-groupes suivants : < 65 et ≥ 65 ans, patients avec et sans délétion 17p, patients avec et sans délétion 11q, patients avec et sans mutation de TP53, patients avec IGHV muté et non muté, patients avec et sans maladie avancée (stade 0 à II de Rai et stade III ou IV de Rai) et patients avec et sans lymphadénopathie volumineuse (< 5 cm et ≥ 5 cm).

Lymphome à cellules du manteau (LCM) n'ayant jamais été traité (étude ECHO)

Tableau 30 Résumé des caractéristiques démographiques dans l'étude clinique à laquelle participaient des patients atteints d'un LCM n'ayant jamais été traité

N° de l'étude	Plan de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée ^{a,b,c}	Sujets de l'étude (n)	Âge moyen (plage)	Sexe
ECHO (ACE-LY-308)	Étude multicentrique de phase III à répartition aléatoire, à double insu et contrôlée par placebo	CALQUENCE à 100 mg deux fois par jour par voie orale, plus bendamustine et rituximab Placebo, plus bendamustine et rituximab	299 299 Total : N = 598	71 ans (de 65 à 86 ans)	M : 71 % F : 29 %

- ^a CALQUENCE ou un placebo ont été administrés deux fois par jour à partir du jour 1 du cycle 1, de façon continue, jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables.
- ^b La bendamustine a été administrée à la dose de 90 mg/m² par voie intraveineuse pendant 30 minutes les jours 1 et 2 de chaque cycle de 28 jours pendant six cycles; le rituximab a été administré à la dose de 375 mg/m² par voie intraveineuse le jour 1 de chaque cycle de 28 jours pendant six cycles. CALQUENCE ou un placebo en association avec la bendamustine et le rituximab ont été administrés pendant un maximum de 6 cycles de traitement.
- ^c Après les 6 premiers cycles, les patients qui ont obtenu une réponse (RP ou RC) ont reçu le rituximab en traitement d'entretien à la dose de 375 mg/m² le jour 1, tous les deux cycles, à partir du cycle 8, pour un maximum de 12 doses additionnelles jusqu'au cycle 30. Les patients répartis aléatoirement dans le groupe placebo + BR chez qui on avait confirmé la progression de la maladie avaient la possibilité de passer à CALQUENCE en monothérapie à la dose de 100 mg deux fois par jour jusqu'à la deuxième progression de leur maladie ou la survenue d'effets toxiques inacceptables.

L'innocuité et l'efficacité de CALQUENCE chez des patients atteints d'un LCM n'ayant jamais été traité ont été évaluées dans le cadre de l'étude ECHO, une étude multicentrique de phase III à répartition aléatoire, à double insu et contrôlée par placebo. L'étude ECHO a été menée chez 598 patients de 65 ans et plus atteints d'un LCM confirmé qui n'avait jamais été traité. Les patients ont été répartis aléatoirement dans un rapport de 1:1 pour recevoir CALQUENCE en association avec la bendamustine et le rituximab ou un placebo en association avec la bendamustine et le rituximab.

Les principaux critères d'exclusion comprenaient les antécédents de lymphome au SNC, de maladie leptoméningée, de maladie cardiovasculaire importante ou les sujets dont le traitement visait une réduction tumorale en prévision d'une greffe de cellules souches. Après la répartition aléatoire, les patients ont été stratifiés selon la région géographique (Amérique du Nord, Europe occidentale, autre) et le score MIPI (Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index) simplifié (0-3 [faible], 4-5 [intermédiaire], 6-11 [élevé]). Des patients de l'étude ont été recrutés pendant la pandémie de COVID-19.

Les données démographiques et les caractéristiques initiales de la maladie, notamment une maladie volumineuse (≥ 5 cm), un score MIPI simplifié indiquant un risque élevé, une maladie de stade avancé (atteinte médullaire ou maladie extraganglionnaire) et une histologie blastoïde ou pléiomorphe, étaient bien équilibrées entre les groupes de l'étude (voir le [tableau 31](#)).

Tableau 31 Données démographiques des patients et caractéristiques initiales de la maladie, étude ECHO (ensemble d'analyse intégral)

	CALQUENCE + bendamustine et rituximab N = 299	Placebo + bendamustine et rituximab N = 299
Âge médian (plage), ans	71 (65–85)	71 (65–86)
≥ 75 ans, n (%)	84 (28,1)	77 (25,8)
Hommes, n (%)	214 (71,6)	209 (69,9)
IF ECOG, n (%)		
1	129 (43,1)	132 (44,1)
2	12 (4,0)	23 (7,7)
Taille de la tumeur ≥ 5 cm, n (%)	112 (37,5)	113 (37,8)
Maladie de stade IV selon la classification d'Ann Arbor, n (%)	251 (83,9)	263 (88)
Maladie extraganglionnaire, n (%)	264 (88,3)	277 (92,6)
Atteinte médullaire, n(%)	211 (70,6)	218 (72,9)
Histologie blastoïde/pléiomorphe, n (%)	41 (13,7)	38 (12,7)
Score MIPI simplifié, n (%)		
Risque faible [0-3]	99 (33,1)	101 (33,8)
Risque intermédiaire [4-5]	128 (42,8)	125 (41,8)
Risque élevé [6-11]	72 (24,1)	73 (24,4)
Indice Ki-67 ≥ 30 %, n (%)	139 (46,5)	147 (49,2)

Le principal critère d'évaluation était la survie sans progression (SSP) évaluée par un comité d'examen indépendant (CEI) selon la classification de Lugano pour le LNH chez des sujets atteints d'un LCM n'ayant jamais été traité. Les autres critères d'évaluation de l'efficacité étaient la SSP évaluée par le chercheur, le taux de réponse global (TRG) évalué par un CEI et le chercheur, la durée de la réponse (DDR) évaluée par un CEI et le chercheur et la survie globale (SG).

Après un suivi médian de 46,1 mois dans le groupe CALQUENCE + BR et de 44,4 mois dans le groupe placebo + BR, l'évaluation de la SSP par le CEI a mis en évidence une réduction statistiquement significative de 27 % du risque de progression de la maladie ou de décès chez les patients traités par CALQUENCE + BR par rapport à ceux ayant reçu le placebo + BR. Dans le groupe placebo, 88 patients (29,4 %) ont reçu au moins un traitement subséquent contre le LCM, parmi lesquels 76 (86,4 %) ont reçu un inhibiteur de la BTK.

Au moment de l'analyse de la SSP, la survie globale médiane n'avait été atteinte dans aucun des groupes et le nombre total de décès s'élevait à 203 : 97 (32,4 %) dans le groupe CALQUENCE + BR et 106 (35,5 %) dans le groupe placebo + BR, ce qui semble indiquer l'absence d'effet néfaste chez les patients du groupe CALQUENCE + BR (RRI = 0,86, IC à 95 % : 0,65 à 1,13). Les résultats relatifs à l'efficacité sont présentés au [tableau 32](#). Les courbes de Kaplan-Meier de la SSP sont présentées à la [figure 5](#).

Tableau 32 Résultats de l'évaluation de l'efficacité chez des patients atteints d'un LCM n'ayant jamais été traité (étude ECHO)

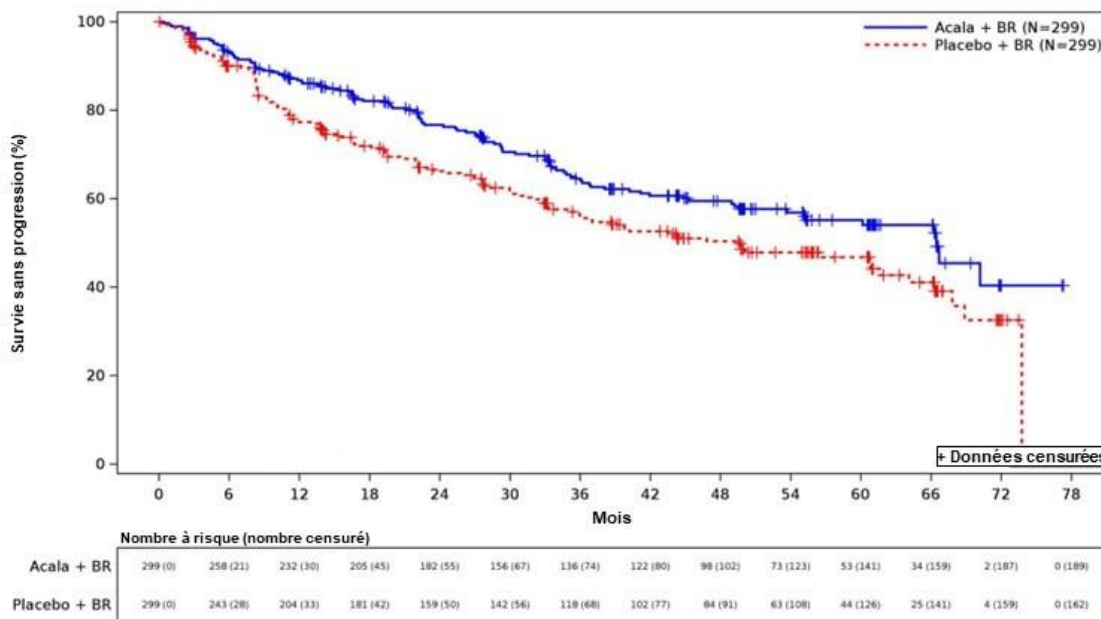
	CALQUENCE + BR N = 299	Placebo + BR N = 299
SSP^a		
Médiane (IC à 95 %)	66,4 (55,1; NÉ)	49,6 (36,0; 64,1)
RRI (IC à 95 %) (stratifié) ^b	0,73 (0,57; 0,94)	
Valeur p ^c	0,0160	
TRG^a		
TRG (RC + RP), n (%)	272 (91,0)	263 (88,0)
IC à 95 %	87,3; 93,8	83,9; 91,3
RC, n (%)	199 (66,6)	160 (53,5)
RP, n (%)	73 (24,4)	103 (34,4)
Différence entre les TRG (par rapport au groupe PBR)	3,0 %	
Valeur p	0,2196	
DDR^a		
Médiane (IC à 95 %), mois	63,5 (52,5; NÉ)	53,8 (37,6; 66,1)

CEI = comité d'examen indépendant; RRI = rapport des risques instantanés, RC = réponse complète, PBR = placebo en association avec la bendamustine et le rituximab, RP = réponse partielle, NÉ = non évaluable.

^a Évalués par un CEI.

- b Stratifié selon les facteurs de stratification utilisés lors de la répartition aléatoire : la région géographique (Amérique du Nord, Europe occidentale, autre) et le score MIPI simplifié (risque faible [0 à 3], risque intermédiaire [4 à 5], risque élevé [6 à 11]), d'après les données recueillies par l'intermédiaire d'un système de réponse vocale/en ligne interactif (IXRS) L'estimation du RRI (IC à 95 %) est fondée sur un modèle de risques proportionnels de Cox stratifié.
- c L'estimation de la valeur p est fondée sur un test de Mantel-Haenszel stratifié.

Figure 5 Courbes de Kaplan-Meier de la SSP chez des patients atteints d'un LCM n'ayant jamais été traité selon l'évaluation du CEI (étude ECHO)



LCM ayant déjà été traité (étude ACE-LY-004)

Tableau 33 Résumé des caractéristiques démographiques dans l'étude clinique à laquelle participaient des patients atteints d'un LCM ayant reçu au moins un traitement antérieur

N° de l'étude	Plan de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (n)	Âge moyen (plage)	Sexe
Étude ACE-LY-004	Étude multicentrique de phase II en mode ouvert à un seul groupe	CALQUENCE à 100 mg deux fois par jour par voie orale, jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables	124	68 ans (de 42 à 90 ans)	M : 80 % F : 20 %

L'innocuité et l'efficacité de CALQUENCE chez des patients atteints du LCM ont été évaluées dans le cadre d'une étude multicentrique de phase II (ACE-LY-004) en mode ouvert et à un seul groupe auprès de 124 patients traités antérieurement.

Dans l'étude ACE-LY-004, l'âge médian était de 68 ans (intervalle de 42 à 90 ans), 80 % des sujets étaient des hommes et 74 % étaient de race blanche. Au début de l'étude, l'indice fonctionnel ECOG était de 0 ou 1 chez 93 % des patients. La médiane du temps écoulé depuis le diagnostic était de 46 mois et le nombre médian de traitements antérieurs était de 2 (plage : 1 à 5); le groupe comprenait 18 % de patients ayant déjà subi une greffe de cellules souches. La majorité des patients (95 %) avaient déjà reçu du rituximab seul ou dans le cadre d'un schéma thérapeutique. Les traitements antérieurs courants comprenaient le schéma à base de CHOP (52 %), la cytarabine (34 %), des traitements à base de bendamustine et de rituximab (22 %) et l'hyper-CVAD (21 %). Au début de l'étude, 24 % et 76 % des patients avaient une maladie réfractaire ou récidivante, respectivement, et 37 % des patients présentaient au moins une tumeur dont le diamètre le plus long était ≥ 5 cm, 73 % présentaient une atteinte extraganglionnaire et, parmi ces derniers, 51 % présentaient une atteinte médullaire. Le score MIPI (MCL International Prognostic Index) simplifié (qui comprend l'âge, l'indice fonctionnel ECOG ainsi que la concentration de lactate déshydrogénase et la numération leucocytaire au départ) était intermédiaire et élevé chez 44 % et 17 % des patients, respectivement; enfin, 75 % des sujets avaient une maladie de stade IV selon la classification d'Ann Arbor.

Les patients devaient recevoir CALQUENCE à raison de 100 mg 2 fois par jour par voie orale jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'effets toxiques inacceptables. La durée médiane du traitement a été de 17,3 mois et l'intensité médiane de la dose, de 98,7 %. La durée médiane du suivi a été de 26,3 mois.

Les patients qui avaient reçu un traitement antérieur par un inhibiteur de la BTK n'ont pas été inclus dans l'essai.

Le principal critère d'évaluation était le taux de réponse global (TRG) évalué par le chercheur selon la classification du lymphome non hodgkinien (LNH) de Lugano. La durée de la réponse (DDR) était un autre critère d'évaluation.

L'analyse de l'efficacité chez les patients atteints d'un LCM ayant reçu au moins un traitement antérieur a été réalisée après un suivi médian de 26,3 mois et les résultats sont présentés sous forme résumée au [tableau 34](#). Au moment de l'analyse, 39,5 % des patients participaient toujours à l'étude. Le TRG était de 80,6 %, l'intervalle médian avant la réponse documentée était de 1,9 mois et la DDR médiane, de 25,7 mois.

Tableau 34 Résultats de l'évaluation de l'efficacité dans l'étude ACE-LY-004 (N = 124) chez des patients atteints d'un lymphome à cellules du manteau ayant reçu au moins un traitement antérieur

Critère d'évaluation de l'efficacité	Évaluation du chercheur ^a n (%) (IC à 95 % ^b)
Taux de réponse global (TRG)^c	
Taux de réponse global	100 (80,6 %) (72,6; 87,2)
Réponse complète	53 (42,7 %) (33,9; 51,9)
Réponse partielle	47 (37,9 %) (29,3; 47,1)

Critère d'évaluation de l'efficacité	Évaluation du chercheur ^a
	n (%) (IC à 95 % ^b)
Maladie stable	11 (8,9 %) (4,5; 15,3)
Maladie évolutive	10 (8,1 %) (3,9; 14,3)
Durée de la réponse (DdR)	
Médiane (mois)	25,7 (17,5; NÉ)

IC = intervalle de confiance; NÉ = non évaluable

^a Selon la classification du lymphome non hodgkinien de Lugano (Cheson *et al.* 2014, *J Clin Oncol.* 32:3059-3068)

^b Intervalle de confiance binomial exact à 95 %.

^c Non évaluable : 3 sujets n'étaient pas évaluables parce que l'évaluation de leur maladie après le début de l'étude était inadéquate.

14.2 Études de biodisponibilité comparatives

Une étude de biodisponibilité comparative multicentrique, en mode ouvert, croisée avec double permutation, à répartition aléatoire et à dose unique portant sur les comprimés CALQUENCE à 100 mg et les capsules CALQUENCE à 100 mg a été menée chez 66 sujets adultes sains de sexe masculin à jeun. Les données comparatives sur la biodisponibilité provenant de 63 sujets qui ont été incluses dans l'analyse statistique sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 35 Tableau sommaire des données comparatives sur la biodisponibilité

Acalabrutinib (1 x 100 mg) Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV en %)				
Paramètre	Test ¹	Référence ²	Rapport des moyennes géométriques (%)	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (h·ng/mL)	563,9 599,5 (2,81)	566,8 605,8 (2,71)	98,8	93,6 – 104,2
ASC _I (h·ng/mL)	567,8 603,7 (2,80)	572,2 610,6 (2,73)	98,6	93,4 – 104,0
C _{max} (ng/mL)	537,2 581,6 (2,52)	535,7 606,8 (2,16)	100,4	90,8 – 111,0
T _{max} ³ (h)	0,52 (0,23; 2,97)	0,58 (0,47; 3,98)		
t _½ ⁴ (h)	1,64 (1,39)	2,24 (0,79)		

¹ Comprimés CALQUENCE (acalabrutinib sous forme de maléate d'acalabrutinib), 100 mg (AstraZeneca Canada Inc.)

² Capsules CALQUENCE (acalabrutinib sous forme d'acalabrutinib base), 100 mg (AstraZeneca Canada Inc.)

³ Exprimé sous forme de valeur médiane (intervalle) seulement

⁴ Exprimé sous forme de moyenne arithmétique (CV en %) seulement

15 Microbiologie

Aucune information microbiologique n'est requise pour ce produit pharmaceutique.

16 Toxicologie non clinique

Toxicologie générale

L'administration quotidienne d'acalabrutinib par voie orale pendant une période pouvant aller jusqu'à 6 mois chez le rat et 9 mois chez le chien a été tolérée à des degrés d'exposition qui dépassaient l'exposition thérapeutique humaine à la dose recommandée (2,5 fois l'exposition chez les rats et 8,2 fois l'exposition chez les chiens, selon l'ASC).

Le rein, le foie et le cœur se sont avérés les organes cibles des effets toxiques chez le rat et le chien. Chez le rat, des altérations du foie et du rein ont été constatées à des degrés d'exposition de 4,2 fois supérieurs à l'exposition clinique totale. Des effets toxiques plus graves, notamment des effets cardiaques, ont été observés dans les deux espèces à des degrés d'exposition $\geq 6,8$ fois l'exposition clinique totale. La réversibilité des effets hépatiques et rénaux a été démontrée dans les deux espèces, mais dans le cas des effets sur le cœur, la réversibilité n'a pu être évaluée étant donné que ces effets n'ont été observés qu'à des doses supérieures à la dose maximale tolérée (DMT).

Les espèces utilisées dans les études toxicologiques ont été exposées aux métabolites importants de l'acalabrutinib, entre autres au métabolite actif, l'ACP-5862.

Génotoxicité

L'acalabrutinib s'est révélé non mutagène dans l'essai de mutation bactérienne inverse, dans un essai d'aberration chromosomique *in vitro* et dans le test *in vivo* du micronoyau dans la moelle osseuse chez la souris.

Cancérogénicité

Aucune étude de carcinogénicité n'a été menée avec l'acalabrutinib.

Toxicologie pour la reproduction et le développement

Aucun effet sur la fertilité n'a été observé chez les rats mâles et femelles à des expositions correspondant respectivement à 10 ou 9 fois l'exposition chez l'humain (ASC) à la dose recommandée.

Dans une étude portant à la fois sur la fertilité et le développement embryofœtal réalisée chez des rates, l'acalabrutinib a été administré par voie orale à des doses allant jusqu'à 200 mg/kg/jour, de 14 jours avant l'accouplement jusqu'au jour de gestation (JG) 17. Aucun effet sur le développement embryofœtal ou la survie n'a été observé. À la dose de 200 mg/kg/jour, chez les rates gravides, l'ASC était environ 9 fois l'ASC observée chez les patients à la dose recommandée de 100 mg 2 fois par jour. La présence de l'acalabrutinib et de son métabolite actif dans le plasma fœtal des rats a été confirmée.

Dans une étude embryofœtale réalisée chez des lapines gravides, l'acalabrutinib a été administré par voie orale à des doses allant jusqu'à 200 mg/kg/jour durant l'organogenèse (JG 6 à 18). L'acalabrutinib n'a eu aucun effet toxique chez les mères, et aucun signe de tératogénicité ni aucun effet sur le développement, la croissance ou la survie du fœtus à la dose de 50 mg/kg/jour (équivalent environ à l'exposition humaine [ASC] à la dose recommandée) n'ont été observés. Une diminution du poids fœtal et un retard d'ossification ont été observés à des degrés d'exposition associés à des effets toxiques chez la mère (dose \geq 100 mg/kg/jour) à une exposition 2,4 fois supérieure au degré d'exposition chez l'humain à la dose recommandée.

Dans le cadre d'une étude sur la reproduction chez le rat, où le médicament a été administré pendant la gestation, la parturition et la lactation, de la dystocie (mise bas prolongée/difficile) a été observée à des doses équivalentes à $>$ 2,3 fois l'exposition clinique à la dose de 100 mg deux fois par jour.

17 Monographies de référence

1. Monographie de CALQUENCE® [capsules, 100 mg], numéro de contrôle de la présentation : 231228. AstraZeneca Canada Inc. (2019-11-28)

Renseignements destinés aux patient·e·s

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

^{PR}**CALQUENCE**[®]

comprimés d'acalabrutinib

Ces Renseignements destinés aux patient·e·s sont rédigés pour la personne qui prendra ou recevra **CALQUENCE**. Il peut s'agir de vous ou d'une personne dont vous vous occupez. Lisez attentivement ces renseignements. Conservez-les, car vous devrez peut-être les relire.

Ces Renseignements destinés aux patient·e·s sont un résumé. Ils ne sont pas complets. Si vous avez des questions au sujet de ce médicament ou si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements au sujet de **CALQUENCE**, adressez-vous à un professionnel de la santé.

Encadré sur les « mises en garde et précautions importantes »

- Ne prenez **CALQUENCE** que sous la surveillance d'un professionnel de la santé qui sait comment utiliser les médicaments anticancéreux.
- **Une hémorragie (problèmes de saignements graves)** peut se produire lorsque vous prenez **CALQUENCE**. Il peut s'agir d'un saignement abondant ou difficile à arrêter.

À quoi sert **CALQUENCE** :

CALQUENCE est utilisé chez les adultes pour traiter ce qui suit :

- **Leucémie lymphoïde chronique (LLC) :**
 - les patients atteints d'un type de cancer appelé leucémie lymphoïde chronique (LLC) n'ayant pas reçu de traitement antérieur pour leur maladie. Chez ces patients, **CALQUENCE** est utilisé :
 - seul ou;
 - en association avec l'obinutuzumab ou;
 - en association avec le vénétoclax
 - les patients atteints de LLC ayant reçu au moins un traitement antérieur pour leur maladie.
- **Lymphome à cellules du manteau (LCM) :**
 - les patients atteints d'un type de cancer appelé lymphome à cellules du manteau (LCM) n'ayant pas reçu de traitement antérieur pour leur maladie et qui ne peuvent pas recevoir une autogreffe de cellules souches. Pour ces patients, **CALQUENCE** est utilisé avec les médicaments appelés bendamustine et rituximab;
 - les patients atteints d'un LCM ayant reçu au moins un autre traitement pour le LCM avant de recourir à **CALQUENCE**.

Comment fonctionne **CALQUENCE** :

CALQUENCE bloque une protéine précise dans le corps qui aide les cellules cancéreuses à vivre et à croître. Cette protéine s'appelle «tyrosine kinase de Bruton». En bloquant cette protéine, **CALQUENCE** peut aider à tuer les cellules cancéreuses, à en réduire le nombre et à ralentir la progression du cancer.

Les ingrédients de CALQUENCE sont :

Ingrédient médicamenteux : acalabrutinib (sous forme de maléate d'acalabrutinib)

Ingrédients non médicamenteux : copovidone, hypromellose, oxyde de fer rouge (E172), oxyde de fer jaune (E172), hydroxypropylcellulose de basse substitution, macrogol 3350, mannitol, cellulose microcristalline, eau purifiée, stéaryl fumarate de sodium, dioxyde de titane, triglycérides (à chaîne moyenne).

CALQUENCE se présente sous la ou les formes pharmaceutiques suivantes :

Comprimés; 100 mg.

Veillez prendre note : CALQUENCE est également offert en capsules de 100 mg, mais celles-ci NE doivent PAS être substituées aux comprimés pelliculés de CALQUENCE.

N'utilisez pas CALQUENCE dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à l'acalabrutinib, à l'un des autres ingrédients de CALQUENCE ou au contenant dans lequel il est offert.

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

- Si vous avez récemment subi une intervention chirurgicale ou si vous prévoyez en subir une. Votre professionnel de la santé peut arrêter le traitement par CALQUENCE pour toute intervention médicale, chirurgicale ou dentaire prévue.
- Si vous avez des problèmes de saignement.
- Si vous avez ou avez eu des problèmes de rythme cardiaque.
- Si vous avez une infection.
- Si vous avez ou avez eu des problèmes de foie, y compris une infection par le virus de l'hépatite B (VHB).
- Si vous avez une grave maladie du foie ou des reins ou si vous recevez une dialyse.
- Si vous êtes enceinte ou avez l'intention de le devenir, CALQUENCE peut être nocif pour votre bébé à naître. Évitez de devenir enceinte pendant que vous prenez CALQUENCE.
- Si vous allaitez ou prévoyez le faire. On ignore si CALQUENCE passe dans le lait maternel. N'allaitiez pas pendant le traitement par CALQUENCE et pendant les 2 semaines qui suivent votre dernière dose de CALQUENCE.

Autres mises en garde

CALQUENCE n'est pas destiné à être utilisé chez des patients de moins de 18 ans.

Nouveaux cancers :

De nouveaux cancers sont apparus chez des personnes traitées par CALQUENCE, y compris des cancers de la peau ou touchant d'autres organes. Utilisez un écran solaire lorsque vous êtes exposé à la lumière du soleil.

Problèmes au foie :

CALQUENCE pourrait causer des problèmes au foie. Ces effets secondaires peuvent être graves, mettre la vie en danger et être potentiellement mortels. Votre professionnel de la santé surveillera votre fonction hépatique tout au long de votre traitement par CALQUENCE.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Avant d'effectuer des tâches pouvant nécessiter une attention particulière, attendez de savoir comment vous réagissez à CALQUENCE. Si votre vision est trouble, si vous êtes fatigué ou si vous ressentez des étourdissements, ne conduisez pas et n'utilisez pas d'outils ou de machines.

Examens et tests

CALQUENCE peut entraîner des résultats anormaux aux analyses sanguines (p. ex. augmentation du taux des enzymes hépatiques). Votre professionnel de la santé pourrait faire des analyses sanguines avant et pendant le traitement par CALQUENCE. Votre professionnel de la santé décidera du moment d'effectuer ces analyses et interprétera les résultats.

Mentionnez à votre professionnel de la santé tous les médicaments et produits de santé que vous prenez, y compris : médicaments d'ordonnance et en vente libre, vitamines, minéraux, suppléments naturels et produits de médecine douce.

Interactions médicamenteuses graves

Avant de commencer à prendre un nouveau médicament, parlez-en au professionnel de la santé qui vous a prescrit CALQUENCE. Vous ne devez pas prendre CALQUENCE avec certains médicaments. Le fait de prendre CALQUENCE en même temps que ces médicaments pourrait augmenter la quantité de CALQUENCE dans votre sang. Votre professionnel de la santé peut décider si vous pouvez prendre le nouveau médicament sans danger pendant que vous prenez CALQUENCE.

Les produits suivants pourraient également interagir avec CALQUENCE :

- Antibiotiques utilisés pour traiter les infections bactériennes (clarithromycine, érythromycine, rifampicine).
- Médicaments contre les infections fongiques (fluconazole, kétoconazole, itraconazole, posaconazole, voriconazole).
- Médicaments contre l'infection par le VIH (indinavir, ritonavir).
- Médicaments utilisés pour traiter les faibles taux de sodium dans le sang (conivaptan).
- Médicaments utilisés pour traiter les infections par le virus de l'hépatite C (télaprévir).
- Médicaments utilisés pour prévenir les crises convulsives ou pour traiter l'épilepsie ou encore médicaments utilisés pour traiter une maladie douloureuse du visage appelée névralgie faciale (carbamazépine et phénytoïne).
- Médicaments utilisés pour traiter le cancer, la polyarthrite rhumatoïde et le psoriasis (méthotrexate).
- Médicaments utilisés pour traiter les maladies cardiaques ou l'hypertension artérielle (diltiazem, vérapamil).
- Médicaments qui peuvent augmenter votre risque de saignement tels que :
 - aspirine et anti-inflammatoires tels que : ibuprofène ou naproxène.
 - anticoagulants tels que : warfarine, héparine ou autres médicaments utilisés pour traiter ou prévenir les caillots sanguins tels que : dabigatran, rivaroxaban et apixaban.
 - suppléments tels que : huile de poisson, vitamine E et graines de lin.
- Produit à base de plantes médicinales utilisé pour traiter la dépression (millepertuis).

Comment utiliser CALQUENCE :

- Prenez ce médicament exactement comme votre professionnel de la santé vous l'a indiqué.
- Si vous prenez deux comprimés CALQUENCE par jour, prenez-les à environ 12 heures d'intervalle.
- Prenez ce médicament à peu près à la même heure chaque jour.
- Prenez ce médicament avec ou sans aliments.
- Avalez les comprimés entiers avec de l'eau. Il NE faut PAS croquer, écraser, dissoudre, ni diviser les comprimés.
- Vous pourriez être traité par CALQUENCE en association avec d'autres médicaments. Demandez à votre professionnel de la santé comment prendre CALQUENCE avec ces autres médicaments.

Dose habituelle chez les adultes :

Un comprimé deux fois par jour. Ne modifiez pas votre dose ou n'arrêtez pas de prendre CALQUENCE sauf si votre professionnel de la santé vous indique de le faire.

Si vous devez prendre d'autres médicaments ou si vous ressentez certains effets secondaires, le professionnel de la santé pourrait vous dire de réduire votre dose ou d'arrêter de prendre le médicament. Parfois, l'arrêt est temporaire.

Surdose :

Si vous pensez qu'une personne dont vous vous occupez ou que vous-même avez pris ou reçu une trop grande quantité de CALQUENCE, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, ou composez le numéro sans frais de Santé Canada, 1-844 POISON-X (1-844-764-7669), même en l'absence de signes ou de symptômes.

Dose oubliée :

Si vous oubliez de prendre une dose de CALQUENCE, prenez-la dès que vous vous en rendez compte. Si vous avez dépassé de plus de trois heures le moment où vous avez l'habitude de prendre votre médicament, sautez la dose manquée et prenez votre dose suivante de CALQUENCE à l'heure prévue. Ne prenez pas une dose additionnelle pour compenser celle que vous avez oublié de prendre.

Effets secondaires possibles de l'utilisation de CALQUENCE :

Lorsque vous prenez ou recevez CALQUENCE, vous pourriez présenter des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés ci-dessous. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Les effets secondaires peuvent comprendre les suivants :

- Présence de petites taches rouges ou violettes sur la peau, ecchymoses («bleus»)
- Éruptions cutanées ou rougeur de la peau
- Larmolement
- Vision trouble
- Constipation
- Diminution de l'appétit
- Maux de tête
- Étourdissements

- Fatigue
- Faiblesse ou manque d'énergie
- Chutes
- Douleur abdominale, douleur articulaire, douleurs musculaires/courbatures, douleur dans les bras et les jambes, maux de dos
- Fourmillements, douleur ou engourdissement dans les mains, les pieds ou les jambes
- Enflure
- Ulcères dans la bouche
- Difficulté à s'endormir
- Perte de mémoire

Effets secondaires graves et mesures à prendre

Fréquence/effet secondaire/symptôme	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez d'utiliser le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
Très fréquent			
Infections (par des bactéries, des virus ou des champignons) : Toux, éruption cutanée ou ampoules sur la peau (zona), infection du nez (infection des sinus), irritation de la gorge, fatigue, perte d'appétit, fièvre, frissons et symptômes semblables à la grippe.		✓	
Anémie (faible nombre de globules rouges dans le sang) : Essoufflement. Sensation de grande fatigue. Teint pâle. Battements cardiaques rapides. Perte d'énergie ou faiblesse.		✓	
Neutropénie (faible nombre de globules blancs [neutrophiles] dans le sang) : Fièvre ou infection. Fatigue. Maux et douleurs. Symptômes semblables à la grippe.		✓	
Thrombocytopénie (diminution du nombre de plaquettes dans le sang) : Ecchymoses («bleus») ou saignements qui durent plus longtemps que d'habitude si vous vous blessez. Fatigue et faiblesse.		✓	
Nausées et vomissements : Graves, sensation de malaise. Graves, avoir mal au cœur ou vomir.	✓		
Diarrhée : Nombre plus élevé de selles. Selles liquides. Douleurs ou crampes à l'estomac.	✓		
Infection des voies urinaires : Douleur ou sensation de brûlure en urinant, sang dans l'urine ou urine trouble, urine nauséabonde.		✓	
Nouveaux cancers de la peau (mélanome) et autres types de cancer.		✓	

Fréquent			
Hémorragie (problèmes de saignements graves) : Saignement abondant ou difficile à arrêter. Présence de sang dans les selles ou l'urine. Mal de tête de longue durée. Étourdissements ou confusion. Saignements de nez. Toux sanguinolente. Ecchymoses («bleus») plus fréquentes.		✓	
Pneumonie, bronchite (infection des poumons) : Toux avec ou sans mucus. Fièvre, frissons. Essoufflement qui peut ne se produire que lorsque vous montez des escaliers. Respiration difficile et douloureuse.		✓	
Arythmie (troubles du rythme cardiaque) : Battements de cœur rapides, inconfortables ou irréguliers. Palpitations ou douleur dans la poitrine. Étourdissements ou confusion.		✓	
Hypotension (basse tension artérielle) : Étourdissements, évanouissement, sensation de tête légère.		✓	
Syndrome de lyse tumorale (mort soudaine et rapide des cellules cancéreuses en raison du traitement) : Nausées, vomissements, diminution de la fréquence du besoin d'uriner, battements de cœur irréguliers, confusion, délire, convulsions.		✓	

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire inconfortable qui n'est pas mentionné ici ou qui s'aggrave au point de perturber vos activités quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer à Santé Canada les effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation des produits de santé de l'une des deux façons suivantes :

- en consultant la page Web sur la déclaration des effets secondaires (canada.ca/medicament-instrument-declaration) pour savoir comment faire une déclaration en ligne, par courrier ou par télécopieur; ou
- en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Si vous désirez obtenir des renseignements sur la prise en charge des effets secondaires, veuillez communiquer avec votre professionnel de la santé. Le Programme Canada Vigilance ne fournit pas de conseils médicaux.

Conservation

Conservez CALQUENCE à température ambiante entre 15 et 30 °C dans le flacon d'origine.

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

Pour en savoir plus sur CALQUENCE :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Consultez la monographie intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les Renseignements destinés aux patient·e·s. Ce document est disponible sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>) ou le site Web du fabricant (www.astrazeneca.ca/fr), ou encore en composant le 1-800-461-3787.
- Ces Renseignements destinés aux patient·e·s présentent l'information la plus à jour au moment de l'impression. La version la plus récente est disponible au www.astrazeneca.ca/fr.

Cette notice a été préparée par AstraZeneca Canada Inc.

Date d'approbation : 2025-09-11

CALQUENCE® est une marque déposée d'AstraZeneca AB, utilisée sous licence par AstraZeneca Canada Inc.

