

### Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/sous-la-peau-revolutionner-ladministration-de-medicaments-en-oncologie/36749/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

### ReachMD

[www.reachmd.com](http://www.reachmd.com)

[info@reachmd.com](mailto:info@reachmd.com)

(866) 423-7849

---

Sous la peau : révolutionner l'administration de médicaments en oncologie

### Dr Cho :

Bienvenue dans cette FMC de ReachMD. Je suis le Dr Cho. Je suis accompagné des docteurs Leighl et Kerr.

Dre Leighl, pouvez-vous aborder les différences dans l'administration des traitements pour le CPNPC avec mutation EGFR et la façon dont nous mettons en place l'administration sous-cutanée de l'amivantamab ?

### Dre Leighl :

Bien sûr, la thérapie ciblant EGFR a été fantastique, car nous disposions uniquement de traitements oraux, mais maintenant que nous avons ces excellents nouveaux schémas combinés, nous devons ajouter ce volet intraveineux, que ce soit la chimiothérapie ou l'amivantamab. Il est vraiment important d'optimiser le parcours du patient et de le simplifier au maximum.

L'amivantamab a été un excellent ajout dans le domaine des thérapies ciblant EGFR, mais il prend beaucoup de temps. Chaque administration peut prendre plusieurs heures, jusqu'à environ 5 heures.

Alors comment améliorer la situation pour les patients ? Nous avons été vraiment ravis de faire partie du programme PALOMA. Nous avons examiné l'administration sous-cutanée dans le but d'améliorer les résultats pour les patients, les effets secondaires, le parcours du patient et le fardeau du traitement.

Dans PALOMA-3, nous avons randomisé des patients ayant reçu au préalable de l'osimertinib et une chimiothérapie à base de platine. Ils ont reçu soit de l'amivantamab IV associé au lazertinib, soit de l'amivantamab sous-cutané associé au lazertinib, et nous avons montré que non seulement la pharmacocinétique était tout aussi bonne avec l'amivantamab sous-cutané, mais aussi que les résultats cliniques étaient équivalents, que ce soit le taux de réponse, une durée de réponse un peu plus longue, une SSP légèrement meilleure ou en tendance, et même une survie globale un peu plus longue, tout cela sous-cutanée.

Nous avons aussi montré que les patients présentaient une réduction marquée du taux de réactions liées à la perfusion, passant de 66 % à 13 %, soit une réduction par cinq. Les événements thrombotiques veineux sont également moins nombreux, bien que les éruptions cutanées et autres effets soient similaires en termes de toxicité.

Autre point important : le temps. Alors que l'administration IV prenait initialement environ 5 heures et pouvait être réduite à 2 heures, celle-ci ne prend que 5 minutes. Il y a vraiment très peu de risque de réaction locale. Les patients ont vraiment adoré. Ils préféraient cette option. Ils avaient une plus grande satisfaction. Même à la fin du traitement, les patients préféraient toujours l'amivantamab sous-cutané à l'IV. Je pense que c'est vraiment un pas en avant.

Dans PALOMA-2, une étude à bras unique et à cohortes multiples, nous avons examiné la combinaison de l'amivantamab sous-cutané avec différents partenaires. Avec l'amivantamab et le lazertinib en première ligne, nous avons observé les mêmes résultats en termes de réponse que dans l'étude MARIPOSA. De même, la chimiothérapie associée à l'amivantamab sous-cutané chez des patients prétraités a donné des résultats équivalents à ceux observés dans l'étude MARIPOSA-2.

Tout cela a été très intéressant et a permis d'obtenir l'approbation de l'Agence européenne des médicaments en avril 2025. L'approbation de la FDA a été légèrement retardée en raison de problèmes de fabrication, et nous espérons l'obtenir bientôt.

Pour ce qui est de l'administration sous-cutanée de l'amivantamab, nous administrons désormais plusieurs médicaments. Nous avons remarqué cette réduction marquée du risque de réactions liées à la perfusion, ce qui facilite grandement l'administration du traitement.

L'avantage de l'amivantamab sous-cutané est que nous l'administrons en injection rapide. Plus besoin de toutes ces pompes sophistiquées qui sonnent sans arrêt et se bouchent souvent. Cela ne prend que 5 minutes. Pour la grande majorité des patients, il suffit d'une seringue administrée par voie sous-cutanée.

Nous avons hâte d'utiliser largement la voie sous-cutanée et de remplacer l'amivantamab IV dans toutes les indications, améliorant ainsi considérablement le parcours patient.

**Dr Kerr :**

Oui, cela semble être une très bonne nouvelle pour nos patients. Lors de nos discussions multidisciplinaires, nous évoquons souvent les souhaits de nos patients en matière de traitement. Il n'est pas rare que les patients soient très réticents à l'idée de recevoir une perfusion, et en particulier une chimiothérapie.

**Dr Cho :**

En raison de la prévalence de la mutation EGFR dans cette région et de notre grande des ITK de l'EGFR de première et deuxième génération, les éruptions cutanées liées à l'amivantamab ne posent pas de problème, en particulier chez les médecins asiatiques, car nous avons une grande expérience dans la gestion de ce type de toxicité dermatologique.

J'ai apprécié la présentation de la Dre Leigh l'année dernière à l'ASCO sur PALOMA-3. L'amivantamab sous-cutané a considérablement réduit les réactions liées à la perfusion.

C'est une très bonne nouvelle pour les médecins et les patients. J'aimerais vraiment intégrer l'amivantamab sous-cutané dans notre pratique clinique dès que possible.

Super. Nous voilà arrivés à la fin de cette vidéo. Merci de votre attention.