OPDIVO[MC]
Lymphome de Hodgkin

CONCORDANCE – médicament innovateur

Marque de commerce :
Opdivo

Dénomination commune :
Nivolumab

Fabricant :
B.M.S.

Forme :
Solution pour perfusion intraveineuse (fiole)

Teneurs :
10 mg/ml (4ml et 10ml)

Recommandation	**Modification des indications reconnues**

Dans son avis transmis au ministre en juillet 2025 (INESSS 2025), l'INESSS recommande de modifier des indications reconnues à Opdivo[MC], en solution pour perfusion intraveineuse, pour le traitement du lymphome de Hodgkin classique, tel que décrit plus bas.

Listes des médicaments concernées

- *Liste des médicaments – Établissements*

Condition

- Médicament d'exception

Notez que les informations caviardées sont des renseignements fournis par le fabricant, ou encore obtenus par l'INESSS, et jugés confidentiels. Conséquemment, nous ne pouvons les publier en raison des restrictions prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnel (RLRQ, chapitre A-2.1).

Indications reconnues

Des modifications aux indications reconnues d'Opdivo[MC] dans le traitement du lymphome de Hodgkin sont recommandées dans un souci de cohérence avec les travaux sur Opdivo[MC] SC (INESSS 2025). **Ces modifications peuvent être effectuées indépendamment de la décision du ministre concernant Opdivo[MC] SC**.

Les indications reconnues seraient les suivantes :

- En monothérapie, pour le traitement du lymphome de Hodgkin classique, chez les personnes **dont** :
  - ~~dont~~ la maladie a progressé après une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques;

  et
  - ~~dont~~ le statut de performance ~~selon~~ **sur** l'ECOG est de 0 ou 1.

  La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

  L~~ors des demandes~~ **Les demandes** pour la poursuite du traitement **sont autorisées si**~~,~~ le prescripteur ~~devra fournir~~ **fournit** la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie.

  Il est à noter que le nivolumab n'est pas autorisé à la suite de l'échec ~~avec~~ **d'**un anticorps ciblant le PD-1 ou le PD-L1, si celui-ci a été administré pour le traitement du lymphome de Hodgkin.

- En monothérapie, pour le traitement du lymphome de Hodgkin classique, chez les personnes **dont** :
  - ~~dont~~ la maladie a progressé après une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques et un traitement ~~avec~~ **par** le brentuximab védotine;

    et
  - ~~dont~~ le statut de performance ~~selon~~ **sur** l'ECOG est de 0 ou 1.

  La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

  ~~Lors des demandes~~ **Les demandes** pour la poursuite du traitement **sont autorisées si**~~,~~ le prescripteur d~~evra fournir~~ **fournit** la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie.

  Il est à noter que le nivolumab n'est pas autorisé à la suite de l'échec ~~avec~~ **d'**un anticorps ciblant le PD-1 ou le PD-L1, si celui-ci a été administré pour le traitement du lymphome de Hodgkin.

Notez que les informations caviardées sont des renseignements fournis par le fabricant, ou encore obtenus par l'INESSS, et jugés confidentiels. Conséquemment, nous ne pouvons les publier en raison des restrictions prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnel (RLRQ, chapitre A-2.1).