Pirtobrutinib JAYPIRCA®

Fiche Professionnels de santé
V1, novembre 2026

Mécanisme d'action et indications AMM [1]

IPK
BTK

- Thérapie ciblée : **inhibiteur réversible de la tyrosine kinase de Bruton (BTK)** → blocage de la cascade de signalisation du récepteur des cellules B (prolifération, adhésion et survie des lymphocytes B malins)
- Indications : en monothérapie, dans le traitement des patients adultes atteints de ⅄ **leucémie lymphoïde chronique en rechute ou réfractaire** qui ont été précédemment traités par un inhibiteur de BTK et par vénétoclax (double réfractaire) ⅄ **lymphome à cellules du manteau en rechute ou réfractaire** qui ont été précédemment traités par un inhibiteur de BTK, et inéligibles à un traitement par TECARTUS (brexucabtagene autoleucel)



D'autres indications AMM existent mais sans prise en charge définie à ce jour.

Présentation et caractéristiques [1]



- Comprimé pelliculé bleu, rond, dosé à **100 mg** gravé avec l'inscription « Lilly 100 » sur une face et « 7026 » sur l'autre face
- Boite de 60 comprimés, sous plaquettes
- Conservation à température ambiante
- Ne pas déconditionner dans un pilulier.

Prescription et dispensation [2]

- Prescription **hospitalière** (liste I) réservée aux spécialistes en hématologie et aux médecins compétents en maladie du sang
- Surveillance particulière pendant le traitement
- Dispensation en pharmacies de ville

Posologie & modalités de prise [1]

Dose recommandée : **200 mg (2 comprimés de 100 mg) par jour, en 1 prise par jour** ; traitement en continu
Le traitement doit être poursuivi jusqu'à progression de la maladie ou apparition d'une toxicité inacceptable.
Adaptations possibles (voir § 4.2 du RCP) : en cas de ● neutropénie de grade 3 *(PNN : 0,5-1 G/L)* avec fièvre et/ou infection ou de grade 4 *(PNN < 0,5 G/L)* d'une durée ≥ 7 jours ● thrombocytopénie de grade 3 *(plaquettes : 25-50 G/L)* avec saignement ou de grade 4 *(plaquettes < 25 G/L)* ● toxicité non hématologique de grade ≥ 3 → interrompre le traitement jusqu'au retour à un grade 1 ou au niveau de base

- **IH** ou **IR :** aucune adaptation posologique
- Absence de données chez les patients sous dialyse

Modalités de prise : 1 prise/jour
à heure fixe, pendant ou en dehors d'un repas

- **En cas d'oubli d'une prise de moins de 12h** : prendre la dose oubliée dès que possible. La dose suivante sera prise à l'heure habituelle. **En cas d'oubli d'une prise de plus de 12h** : ne pas prendre la dose manquée. La dose suivante sera prise à l'heure habituelle, sans la doubler. Le noter dans le carnet de suivi[3].
- **En cas de vomissement** : ne pas prendre de nouvelle dose. Poursuivre le traitement à l'heure habituelle, sans le doubler. Le noter dans le carnet de suivi[3].

Surveillances spécifiques [1]

NFS	Surveillance des cytopénies pendant le traitement selon les indications cliniques
Fibrillation / flutter auriculaires	Surveillance des signes et symptômes (palpitations, essoufflement, étourdissements…). Effectuer un électrocardiogramme (ECG) selon les indications cliniques.
Saignements, Hémorragie	Surveillance clinique nécessaire et régulière de tout signe hémorragique. Le risque augmentant avec la co-administration d'anticoagulants ou d'agents antiplaquettaires, leur association nécessite une réévaluation du bénéfice/risque et un suivi renforcé.
Dermatologique	Risque fréquent de seconds cancers primitifs (dont cancers cutanés non mélanomateux) nécessitant un suivi clinique régulier pour dépistage précoce, associé à des mesures de photoprotection.
Contraception	Hommes et femmes en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace pendant le traitement et durant les 5 semaines qui suivent la dernière prise pour la femme et durant les 3 mois qui suivent la dernière prise pour l'homme.
Grossesse Allaitement	Ne pas utiliser pendant la grossesse ; interrompre l'allaitement pendant le traitement et durant la semaine qui suit la dernière prise.
Intolérance ou allergie	Traitement déconseillé en cas d'intolérance au galactose, de déficit total en lactase ou de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose

©OMEDIT Bretagne, Normandie et Pays de la Loire

PRINCIPALES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [1]

Voies métaboliques principales : CYP3A4, UGT1A8 et UGT1A9

Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse
Association déconseillée	**Inhibiteurs du CYP3A4** *Chardon-Marie, clarithromycine, inhibiteurs de protéase, orange de Séville, pamplemousse, posaconazole, réglisse*	L'augmentation de l'exposition au pirtobrutinib n'étant pas cliniquement significative, il n'est pas nécessaire d'adapter la dose de pirtobrutinib.
	Inducteurs du CYP3A4 *Carbamazépine, millepertuis, phénytoïne, rifampicine*	Bien que la diminution de l'exposition au pirtobrutinib ne semble pas être cliniquement significative, les inducteurs puissants du CYP3A doivent être évités si possible.
Précaution d'emploi	**Substrats du CYP3A4** *(cannabidiol, darunavir, ébastine, simvastatine, tacrolimus), du **CYP2C19** (cannabidiol, fluoxétine, propranolol), du **BCRP** (glibenclamide, rosuvastatine) et de la **P-gp** (atorvastatine, bisoprolol, ciclosporine, colchicine, dabigatran)*	↗ Concentration (C°) plasmatique des substrats (**surdosage**) par l'effet inhibiteur du pirtobrutinib → surveillance clinique étroite en cas d'administration concomitante avec des substrats à marge thérapeutique étroite
	Substrats CYP2C8 *Montélukast, répaglinide, tramadol*	↗ C° plasmatique des substrats (**surdosage**) par l'effet inhibiteur du pirtobrutinib → prudence en cas d'administration concomitante
	Antiacides gastriques, résines chélatrices *(colestyramine, sévélamer…)*, **topiques gastro-intestinaux**	↘ Absorption intestinale du pirtobrutinib (**inefficacité**) → respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
A prendre en compte	**Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles**	A évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HEDRINE)

BCRP : protéine de résistance du cancer du sein ; P-gp : glycoprotéine-P

Interactions à évaluer en considérant la liste complète des traitements associés, y compris en automédication
D'autres interactions peuvent exister (liste non exhaustive) - Contactez votre OMEDIT ou votre CRPV en cas de question

GESTION DES PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES (EI) [1,3]

Toxicité	Conduite à tenir
Affections gastro-intestinales	
Effets digestifs : diarrhée, nausées, douleurs abdominales	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). **En cas de diarrhée** : réhydratation et traitement symptomatique selon sévérité (antidiarrhéique ± probiotiques) ± anti-infectieux selon étiologie (voir fiche d'aide à la prise en charge de la diarrhée[3]). Avis spécialiste si grade ≥ 3 (***augmentation de 7 selles ou plus/j par rapport à l'état habituel***) + surveillance (NFS, fièvre). **En cas de nausées** : traitement antiémétique ± réhydratation selon sévérité (voir fiche d'aide à la prise en charge des nausées et vomissements[3]). Avis spécialiste si grade ≥ 3 (***apport calorique oral et apport hydrique insuffisants ; nécessitant une sonde de nutrition entérale, une nutrition parentérale totale ou une hospitalisation***)
Affections hématologiques et du système lymphatique	
Anémie, neutropénie, thrombopénie	Surveillances biologique et clinique adaptées (voir page 1 et fiche patient). Avis spécialiste si grade ≥ 3 (***Hb : 6,5-8 g/dL, PNN : 0,5-1 G/L, plaquettes : 25-50 G/L***).
Affections musculosquelettiques et systémiques	
Arthralgie	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Traitement symptomatique selon sévérité (antalgique par voie orale ± usage local). Avis spécialiste si grade ≥ 3 (***douleur sévère***).
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	
Eruption cutanée	Conseils hygiéniques (voir fiche patient). Traitement par antihistaminique par voie orale ± dermocorticoïde ± produit émollient ± traitement des surinfections selon la sévérité. Avis spécialiste si grade ≥ 3 (***macules/papules/pustules couvrant > 30% de la surface corporelle avec ou sans symptômes associés***).
Affections vasculaires	
Hémorragie, ecchymoses	Conseils hygiéniques (voir fiche patient). Surveillances clinique et biologique. Avis médical en cas de saignement important. Avis spécialiste si grade ≥3 (***transfusion requise, nécessitant un examen radiologique ou endoscopique ou une chirurgie (ex : hémostase)***).
Infections et infestations	
Infection des voies respiratoires supérieures, urinaires	Sensibiliser le patient sur les mesures de réduction du risque de contamination (voir fiche patient). L'informer que tout symptôme évocateur d'infection (fièvre, frissons, toux, maux de gorge, brûlures urinaires) nécessite une information sans délai auprès du médecin.
Troubles généraux	
Céphalées, fatigue	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). **Céphalées** : traitement symptomatique avec antalgiques de palier I ou II. Avis spécialiste si grade ≥ 3 (***douleur sévère ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne***). **Fatigue** : surveillances biologique et clinique. Avis spécialiste si grade ≥ 3 (***fatigue ne cédant pas avec le repos***).

D'autres EI peuvent survenir : fibrillation auriculaire, lymphocytose, œdème périphérique… (liste non exhaustive, voir RCP).

Pensez à déclarer tout effet indésirable à votre CRPV et/ou à les contacter en cas de question.

Voir la « fiche Patient » correspondante pour les conseils spécifiques à donner aux patients

Pour plus d'information, se reporter aux sources suivantes (consultées le 02/11/2026) : 1 - RCP ; 2 - RSP ANSM ; 3 - Fiches « Aide à la prise en charge des EI chimio-induits » et carnet de suivi disponibles sur www.omedit-fiches-cancer.fr

©OMEDIT Bretagne, Normandie et Pays de la Loire