

Cours du GOLF



Groupe d'Oncologie de la Société de Pneumologie de
Langue Française



PROGRAMME

Du **5** au **8** octobre
2026

CENTRE DES CONGRÈS DE MARSEILLE
PHARO

Comité d'Organisation

Laurent GREILLIER
Pascale TOMASINI

Comité Scientifique

David BOULATÉ
Jean-Philippe DALES
Xavier Benoît D'JOURNO
Paul HABERT
Elise KASPI
Alice MOGENET
L'Houcine OUAFIK
Laetitia PADOVANI
Johan PLUVY
David TAIEB

Information & logistique

AOS - Atout Organisation Santé
Tél : 04 96 15 12 55
golf@aoscongres.com

AOS Congrès
Evénementiel

KEYTRUDA®
(pembrolizumab)

Solution à diluer pour perfusion | 25 mg/mL

KEYTRUDA SC™
(pembrolizumab)

Injection sous-cutanée | 395 mg/2,4 mL | 790 mg/4,8 mL

NOUVEAU 1

**KEYTRUDA SC™,
UNE NOUVELLE CLÉ POUR
ENCORE PLUS DE FLEXIBILITÉ**

Chez
l'adulte

**ADMINISTRÉ PAR VOIE SOUS-CUTANÉE
EN 1 OU 2 MINUTES**
Selon la dose utilisée #1

Approuvé chez l'adulte dans l'ensemble des indications de **KEYTRUDA® IV** en monothérapie comme en association



1^{RE} LIGNE CBNPC MÉTASTATIQUE NON-ÉPIDERMOÏDE & ÉPIDERMOÏDE

Quel que soit le statut PD-L1, en association à une chimiothérapie

- KEYTRUDA® en association à une chimiothérapie pemtredex et sel de platine (cisplatine ou carboplatine), est indiqué dans le traitement de première ligne des patients adultes (ECOG de 0 ou 1) atteints de **CBNPC métastatique non-épidermoïde** dont les tumeurs ne présentent pas de mutations d'EGFR ou d'ALK et indépendamment du taux d'expression (TPS) du PD-L1. ^{(1,2)*}
- KEYTRUDA® en association au carboplatine et au paclitaxel ou au nab-paclitaxel, est indiqué dans le traitement de première ligne des patients adultes (ECOG de 0 ou 1) atteints de **CBNPC métastatique épidermoïde**. ^{(1,3)*}

Néanmoins pour les patients atteints de CBNPC métastatique non-épidermoïde et épidermoïde avec une expression PD-L1 $\geq 50\%$, le choix du traitement en 1^{re} ligne doit être guidé par l'évolutivité de la maladie et le profil de tolérance plus favorable de la monothérapie par rapport à celle de l'association pembrolizumab plus chimiothérapie. Utiliser l'association avec prudence après 75 ans. ^(2,3)

Chez les patients PD-L1 $\geq 50\%$, en monothérapie

- KEYTRUDA® en monothérapie est indiqué dans le traitement de 1^{re} ligne des patients adultes atteints d'un **CBNPC métastatique dont les tumeurs expriment PD-L1** avec un score de proportion tumorale (TPS) $\geq 50\%$, sans mutations tumorales d'EGFR ou d'ALK. ^{(1)*}

KEYTRUDA® est un traitement de première intention dans cette indication. ⁽⁴⁾

Les effets indésirables les plus graves ont été à médiation immunitaire ainsi que des réactions sévères liées à la perfusion, justifiant la mise à disposition d'une Mesure Additionnelle de Réduction du Risque (MARR) destinée à améliorer la connaissance des patients et des professionnels de santé sur les signes et symptômes pertinents permettant la détection précoce de ces effets potentiels. Cette mesure consiste en une **carte patient** qui doit être **consultée, expliquée et remise lors de chaque prescription**.

Plusieurs systèmes d'organes peuvent être affectés simultanément. Des cas sévères et d'issue fatale ont été rapportés. **Selon le type et la sévérité de l'effet indésirable, des corticostéroïdes doivent être administrés et KEYTRUDA® doit être suspendu ou arrêté définitivement.** KEYTRUDA® ne doit pas être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement. Une contraception efficace pendant le traitement et pendant au moins 4 mois après la dernière administration est nécessaire.

Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament à votre Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) ou sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr>.

Avant de prescrire, pour des informations complètes, **veuillez consulter le RCP** en flashant ce QR code ou directement sur le site <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>, ainsi que la **carte patient, Mesure Additionnelle de Réduction du Risque (MARR)** commandable sur notre Espace Information Médicale : <https://infomed.msdcconnect.fr>.

Liste I. Médicament réservé à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou en hématologie, ou aux médecins compétents en cancérologie ou en maladies du sang. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

* KEYTRUDA® IV est pris en charge en sus des GHS et agréé aux collectivités dans ces indications.

La forme sous-cutanée n'est pas remboursée/agrée collect. à la date du 01/03/2026.

- Dose recommandée de KEYTRUDA® solution injectable (SC) chez les adultes :
- soit 395 mg toutes les 3 semaines administrée en injection sous-cutanée en 1 minute ;
- soit 790 mg toutes les 6 semaines, administrée en injection sous-cutanée en 2 minutes.

Ne pas administrer KEYTRUDA SC™ par voie intraveineuse car le dosage de la forme IV est différent.

Vérifier l'étiquette du flacon pour réduire le risque d'erreurs médicamenteuses.

1. Résumé des caractéristiques du produit KEYTRUDA® sous-cutanée ; 2. HAS - Avis de la Commission de la Transparence KEYTRUDA® du 20 février 2019 ; 3. HAS - Avis de la Commission de la Transparence KEYTRUDA® du 9 octobre 2019 ; 4. HAS - Avis de la Commission de la Transparence KEYTRUDA® du 17 mai 2017.

ALK : Anaplastic Lymphoma Kinase ; **CBNPC** : Cancer Bronchique Non à Petites Cellules ; **ECOG** : Eastern Cooperative Oncology Group ; **EGFR** : Epidermal Growth Factor Receptor ; **PD-L1** : Programmed cell Death-Ligand 1 ; **TPS** : Tumor Proportion Score.



Réalisé par un imprimeur labellisé Imprim'Vert, sur du papier issu de forêts gérées durablement.



SOMMAIRE

Edito	1
-------	---

Comité d'organisation & Comité scientifique	2
---	---

Plan d'implantation	3
---------------------	---

Programme

Lundi 05 octobre	4
------------------	---

Mardi 06 octobre	7
------------------	---

Mercredi 07 octobre	10
---------------------	----

Jeudi 08 octobre	13
------------------	----

Partenaires	14
-------------	----



EDITO

Nous sommes ravis de vous accueillir à Marseille pour l'édition 2026 des cours du Groupe d'Oncologie de Langue Française (GOLF), groupe de travail de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF).

Chaque année, les cours du GOLF sont l'occasion d'offrir une formation complète et actualisée sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cancers thoraciques, allant de la prévention et du dépistage jusqu'aux traitements de pointe. Les avancées scientifiques, cliniques et thérapeutiques majeures dans ces domaines au cours de la dernière décennie en font un événement annuel incontournable, tant pour la formation médicale initiale que continue.

Cette année, nous nous appuyons sur un Comité Scientifique local pluridisciplinaire composé de spécialistes marseillais pour construire un programme abordant tous les pans de la cancérologie thoracique. Ce programme permet à la fois un retour vers le passé, retraçant l'histoire du développement de certaines thérapeutiques, et un regard déterminé vers l'avenir, l'innovation en matière de diagnostic et de traitement, et les grandes avancées et changements à prévoir dans un futur proche.

Les cours du GOLF constituent un événement d'exception en réunissant parmi les plus grands experts français et internationaux dans le domaine de la cancérologie thoracique, avec un format propice à la transmission des connaissances et au partage d'expériences.

Nous vous souhaitons de passer un excellent cours du GOLF à Marseille !

Pour le Comité d'Organisation,

Pascale TOMASINI et Laurent GREILLIER



COMITÉ D'ORGANISATION

Pr Laurent **GREILLIER**

Pr Pascale **TOMASINI**

Pr David **BOULATE**

Dr Jean-Philippe **DALES**

Pr Xavier Benoît **D'JOURNO**

Dr Paul **HABERT**

Dr Elise **KASPI**

Dr Alice **MOGENET**

Pr L'Houcine **OUAFIK**

Pr Laetitia **PADOVANI**

Dr Johan **PLUVY**

Pr David **TAIEB**

COMITÉ SCIENTIFIQUE

PLAN D'IMPLANTATION



STANDS

- | | |
|----|--------------------------|
| 1 | Accord Healthcare |
| 2 | Excell'sante |
| 3 | Pierre Fabre |
| 4 | Asdia |
| 5 | MSD |
| 6 | Astra Zeneca |
| 7 | Takeda |
| 8 | Roche |
| 9 | BMS |
| 10 | Amgen |
| 11 | Pharmamar |
| 12 | Novocure |
| 13 | Régénéron |
| 14 | Pfizer |
| 15 | Jonhson & Jonhson |
| 16 | Immédica Pharma |
| 17 | Abbvie |
| 18 | AlkaFrance Cancer Poumon |
| 19 | Domiperf |
| 20 | Association du souffle |
| 21 | Patients en réseaux |

LUNDI 5 OCTOBRE

09h00

Accueil des participants

09h45

Introduction

Pascale TOMASINI - Laurent GREILLIER

ÉPIDÉMIOLOGIE ET BIOLOGIE DU CANCER BRONCHO-PULMONAIRE

Modérateurs : Laurent GREILLIER & Pascale TOMASINI

10h00 - 10h30

Epidémiologie du cancer du poumon, facteurs
de risque professionnels et environnementaux

Jean-Claude PAIRON, Créteil

10h30 - 11h00

Prise en charge du tabagisme et des autres addictions

Jérémy CHARRIOT, Montpellier

11h00 - 11h30

Oncogénèse pulmonaire : mécanismes généraux
et addictions oncogéniques

Alexis CORTOT, Lille

11h30 - 12h00

L'immunologie : les bases pour comprendre
les traitements actuels et à venir

Pierre MILPIED, Marseille

12h00 - 12h45

CONFERENCE PRESTIGE : Quelles perspectives pour la
cancérologie thoracique dans les 10 prochaines années ?

Fabrice BARLESI, Villejuif

PAUSE DÉJEUNER & VISITE DES STANDS

LE DIAGNOSTIC DU CANCER BRONCHO-PULMONAIRE

Modérateurs : Elise KASPI & L'Houcine OUAFIK

14H00 – 14H30	Quels prélèvements tissulaires ? Thomas EGENOD, Limoges
14H30 – 15H00	Quelles analyses anatomopathologiques ? Jean-Philippe DALES, Marseille
15H00 – 15H30	Quelles analyses moléculaires ? Hélène BLONS, Paris
15H30 – 16H00	Les biopsies liquides Paul HOFMAN, Nice

PAUSE CAFÉ & VISITE DES STANDS

Modérateurs : Christophe DODDOLI & Jean-Yves GAUBERT

16H30 – 17H00	Quel bilan morphologique et métabolique ? Paul HABERT et David TAIEB, Marseille
17H00 – 17H30	Le TNM Paul VAN SCHIL, Anvers
17H30 – 18H00	Quel bilan fonctionnel ? Stéphane DELLIAUX, Marseille



EN 1^{ÈRE} LIGNE DE TRAITEMENT DU CBNPC AVANCÉ



LIBTAYO® est indiqué en monothérapie pour le traitement de première ligne de patients adultes atteints d'un cancer bronchopulmonaire non à petites cellules (CBNPC) exprimant PD-L1 (dans ≥ 50 % des cellules tumorales) sans altérations du gène EGFR, ALK ou ROS1, et qui ont :

- **un CBNPC localement avancé et ne sont pas candidats à une radiochimiothérapie, ou**
- **un CBNPC métastatique.¹**

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr.²

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament à votre Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Liste I.

Médicament réservé à l'usage hospitalier.

Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie.

Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

Agréé aux collectivités. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus de la T2A.

ALK, *Anaplastic Lymphoma Kinase* ; CBNPC, Cancer Bronchopulmonaire Non à Petites Cellules ; EGFR, *Epithelial Growth Factor Receptor* ; PD-L1, Ligand de mort cellulaire programmée de type 1 ; ROS1, ROS Proto-Oncogène 1.



POUR UNE INFORMATION COMPLÈTE

Consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament **en flashant ce QR code** ou directement sur le site internet : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

1. Résumé des Caractéristiques du Produit LIBTAYO® (cemiplimab) ; 2. Avis de la commission de la transparence de LIBTAYO® (cemiplimab) du 6 octobre 2021.

REGENERON®

MARDI 6 OCTOBRE

CBNPC DE STADE LOCALISE

Modérateurs : David BOULATE & Laurent GREILLIER

08H30 – 09H00

Dépistage du cancer broncho-pulmonaire

Sébastien COURAUD, Lyon

09H00 – 09H30

Indications et modalités de la chirurgie thoracique

Alex FOURDRAIN, Marseille

09H30 – 10H00

Critères de qualité de la chirurgie carcinologique

Pascal Alexandre THOMAS, Marseille

PAUSE CAFÉ & VISITE DES STANDS

Modérateurs : Xavier Benoît D'JOURNO & Alice MOGENET

10H30 – 11H10

Les traitements péri-opératoires

Marie WISLEZ, Paris

11H10 – 11H30

Place de la radiothérapie stéréotaxique dans le CBNPC localisé

Laetitia PADOVANI, Marseille

11H30 – 11H50

Place de la radiologie interventionnelle dans le CBNPC localisé

Jean-Yves GAUBERT, Marseille

11H50 – 12H30

CONFERENCE PRESTIGE : L'éthique en cancérologie

Pierre LE COZ, Rennes

PAUSE DÉJEUNER & VISITE DES STANDS

MARDI 6 OCTOBRE

CBNPC DE STADE LOCALEMENT AVANCE

Modératrices : Laetitia PADOVANI & Céline MASCAUX

13H30 – 14H00

La radiothérapie thoracique dans les CBNPC localement avancés

Jonathan KHALIFA, Toulouse

14H00 – 14H30

Les traitements systémiques dans les CBNPC localement avancés

Mariana DA ROCHA ALMEIDA BRANDAO, Bruxelles

14H30 – 15H00

La chirurgie thoracique dans les CBNPC localement avancés

David BOULATE, Marseille

15H00 – 15H30

Quelle stratégie choisir ? Discussion autour de cas cliniques

Alice MOGENET, Marseille

PAUSE CAFÉ & VISITE DES STANDS

CBNPC DE STADE OLIGOMETASTATIQUE

Modérateurs : Pascale TOMASINI & Pascal-Alexandre THOMAS

16H00 – 16H30

Prise en charge des CBNPC oligométastatiques (synchrone, oligopersistance, oligoprogression)

Céline MASCAUX, Strasbourg

16H30 – 17H00

Prise en charge diagnostique et thérapeutique des CBNPC multiples (synchrone et métachrone)

Gérard ZALCMAN, Paris

Modérateurs : Laurent GREILLIER & Pascale TOMASINI

17H00 – 17H30

Présentation de la Fondation du Souffle et du travail de Master financé par la bourse du GOLF

Pascal CHANEZ, Marseille & Julien ESCRIVE, Créteil

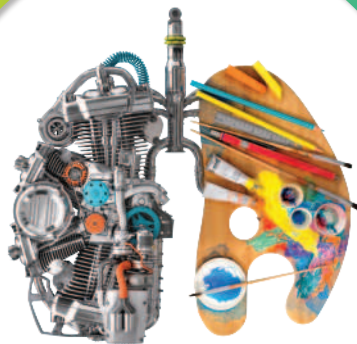
17H30 – 18H30

Assemblée Générale du GOLF (réservée aux membres)

Traitement ALK de 1^{ère} ligne du CBNPC métastatique^(1,2)

ALUNBRIG®
BRIGATINIB
180mg | 90mg | 30mg
COMPRIMÉS PELLICULÉS

**LA PUISSANCE
DÈS LA 1^{ÈRE} LIGNE**



**LEURS ENVIES
DU QUOTIDIEN**

ENSEMBLE, POUR DE NOUVELLES EXIGENCES

ALUNBRIG® est indiqué en monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé présentant un réarrangement du gène ALK (ALK-positif) non précédemment traités par un inhibiteur de tyrosine kinase (ITK) ciblant la mutation ALK+.^{1,2}

Place dans la stratégie thérapeutique : sa supériorité par rapport au crizotinib a été démontrée uniquement en termes de survie sans progression. En l'absence de donnée comparative, sa place vis-à-vis de l'alectinib reste à préciser. Toutefois, le choix d'un anti-ALK en première ligne doit prendre en compte le niveau de démonstration de chaque molécule et son profil de tolérance. Dans ce contexte, l'alectinib a démontré un effet sur les métastases cérébrales. Par ailleurs, les conditions d'utilisation peuvent être discutées en cas de sensibilité de la mutation à la molécule (tel que déterminé par phénotypage des mécanismes de résistance par « biopsie liquide » ou prélèvement *in situ*), et en option après considération du rapport bénéfice/tolérance dans les autres cas.²

Conditions de prescription et délivrance : Liste I. Médicament soumis à prescription hospitalière. Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement. Agréé aux collectivités. Remboursé par la Sécurité Sociale à 100%.²



CBNPC : cancer bronchique non à petites cellules.

1. Résumé des Caractéristiques du produit ALUNBRIG®. **2.** HAS.Avis de la Commission de la Transparence du 9 septembre 2020.

Consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR code ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php?page=1&choixRecherche=medicament&txtCaracteres=ALUNBRIG>



MERCREDI 7 OCTOBRE

CBNPC DE STADE MÉTASTATIQUE SANS ANOMALIE MOLÉCULAIRE CIBLABLE

Modérateurs : Michael DURUISSEAU & Gérard ZALCMAN

08H30 – 09H00

Algorithme thérapeutique en 1ère ligne de traitement

Maurice PEROL, Lyon

09H00 – 09H30

Algorithme thérapeutique au-delà de la 1ère ligne

Etienne GIROUX LEPRIEUR, Boulogne Billancourt

09H30 – 10H00

Les nouvelles classes thérapeutiques (anticorps conjugués médicaments, anticorps bispécifiques...)

Jean-Bernard AULIAC, Créteil

10H00 – 10H30

Toxicités pulmonaires des traitements anti-cancéreux

Johan PLUVY, Marseille

PAUSE CAFÉ & VISITE DES STANDS

CBNPC DE STADE METASTATIQUE AVEC ANOMALIE MOLECULAIRE CIBLABLE

Modérateurs : Olivier BYLICKI & Etienne GIROUX LEPRIEUR

11H00 – 11H30

Algorithme thérapeutique des CBNPC avec mutations de l'*EGFR*

Pascale TOMASINI, Marseille

11H30 – 12H00

Algorithme thérapeutique des CBNPC avec fusions de *ALK*, *ROS1* et *RET*

Julien MAZIERES, Toulouse

MERCREDI 7 OCTOBRE

12H00 – 12H20

Prise en charge des CBNPC avec mutations de *KRAS*

Michael DURUISSEAUX, Lyon

12H20 – 13H00

Prise en charge des CBNPC avec autres anomalies ciblables (*BRAF*, *MET*, *HER2*, *PRMT5/MTAP*, *SMARCA4*...)

Aurélié SWALDUZ, Lyon

PAUSE DÉJEUNER & VISITE DES STANDS

TUMEURS THORACIQUES RARES

Modérateurs : Clarisse AUDIGIER-VALETTE & Denis MORO-SIBILOT

14H00 – 14H20

Cancers bronchiques à petites cellules localisés

Corinne FAIVRE FINN, Manchester

14H20 – 14H50

Cancers bronchiques à petites cellules disséminés

Charles RICORDEL, Rennes

14H50 – 15H10

Autres néoplasies neuro-endocrines broncho-pulmonaires

Luc ODIER, Villefranche sur Saône

15H10 – 15H35

Mésothéliome pleural

Laurent GREILLIER, Marseille

15H35 – 16H00

Tumeurs épithéliales thymiques

Nicolas GIRARD, Paris

PAUSE CAFÉ & VISITE DES STANDS

16H30 – 17H15

CONFERENCE PRESTIGE : L'histoire de l'*EGFR* dans le cancer du poumon

Natasha LEIGHL, Toronto

SITUATIONS PARTICULIERES

Modérateur : Thierry BERGHMANS & Jacques CADRANEL

08H30 – 09H00	Métastases cérébrales et méningites carcinomateuses Renaud DESCOURT, Brest
09H00 – 09H30	Métastases osseuses Chantal DECROISSETTE, Lyon
09H30 – 10H00	Réanimation en cancérologie thoracique Anne-Claire TOFFART, Grenoble
10H00 – 10H30	Soins palliatifs : du diagnostic à la fin de vie Sébastien SALAS, Marseille

PAUSE CAFÉ & VISITE DES STANDS

POPULATIONS PARTICULIERES

Modérateurs : Laurent GREILLIER & Pascale TOMASINI

11H00 – 11H30	Sujets âgés Romain CORRE, Quimper
11H30 – 12H00	Patients avec altération de l'état général Thierry BERGHMANS, Bruxelles
12H00 – 12H30	Patients vivant avec le VIH Jean-Philippe SPANO, Paris
12H30 – 13H00	Fibrose pulmonaire et cancer du poumon Jacques CADRANEL, Paris
13H00	Conclusion Pascale TOMASINI et Laurent GREILLIER

PROJETER UN NOUVEL HORIZON

CBNPC STADE III NON OPÉRABLE

Un recul à **5 ans**
pour la seule immunothérapie
à visée curative¹



Indication thérapeutique²

IMFINZI® est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé, non opérable, dont les tumeurs expriment PD-L1 ≥ 1% des cellules tumorales et dont la maladie n'a pas progressé après une chimioradiothérapie à base de platine (voir rubrique Propriétés pharmacodynamiques du RCP IMFINZI®).^{**}

CBPC STADES LIMITÉ ET ÉTENDU

1^{re} et seule immunothérapie
indiquée à tous les stades
du CBPC*²

Indications thérapeutiques²

IMFINZI® est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique à petites cellules de stade limité (CBPC-SL) dont la maladie n'a pas progressé après une chimioradiothérapie à base de platine.^{**}

IMFINZI®, en association à l'étoposide et au carboplatine ou au cisplatine, est indiqué dans le traitement de première intention des patients adultes atteints d'un cancer bronchique à petites cellules à un stade étendu (CBPC-SE).^{**}

Liste I. Médicament réservé à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

* IMFINZI® est la 1^{re} et la seule immunothérapie indiquée à la fois dans le CBPC de stade limité non opérable et le CBPC de stade étendu, sur le marché Européen à la date du 25/04/2025.

** Agrément aux collectivités et divers services publics et inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS.



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR code, ou directement sur le site internet : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>



Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur <http://www.has-sante.fr>

CBPC : Cancer bronchique à petites cellules ; CBNPC : Cancer bronchique non à petites cellules.

1. Spigel DR, et al. Five-Year Survival Outcomes From the PACIFIC Trial: Durvalumab After Chemoradiotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer. *J Clin Oncol*. 2022;40(12):1301-1311. doi:10.1200/JCO.21.01308.

2. Résumé des Caractéristiques du Produit IMFINZI®.

Merci à tous nos partenaires pour leur soutien

Partenariat OR



Partenariat Argent



Partenariat Bronze



Autres partenariats

