3 DÉCEMBRE 2026

Atrium Thorax

3ÈME ÉDITION

SALONS NEWORK

Port de Javel-Haut | Paris 15e



SOUS L'ÉGIDE DU

Centre International des CANCERS THORACIQUES

SOIGNER · INNOVER · GUÉRIR



CANCER BRONCHIQUE NON À PETITES CELLULES (CBNPC)

TECENTRIQ® est indiqué en monothérapie dans le traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 ≥ 50 % sur les cellules tumorales (TC) ou ≥ 10 % sur les cellules immunitaires infiltrant la tumeur (IC) et qui ne sont pas atteints d'un CBNPC avec EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK+).[1]

Place dans la stratégie thérapeutique : TECENTRIQ® (atezolizumab) en monothérapie est une alternative en tant que traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules métastatique sans mutation de l'EGFR ni réarrangement du gène ALK, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 ≥ 50 % sur les cellules tumorales ou ≥ 10 % sur les cellules immunitaires infiltrant la tumeur. Les données de comparaisons indirectes fournies ne permettent pas de positionner TECENTRIQ® (atezolizumab) par rapport aux standards de traitement actuels. [2]

TECENTRIQ® 1875mg en sous-cutanée: AMM obtenue le 11/01/2024. Agréé aux collectivités. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS (MCO). Tarif de responsabilité: 3391,218 €.

TECENTRIQ® est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie antérieure. Les patients atteints d'un CBNPC avec EGFR muté ou réarrangement du gène ALK (ALK+) doivent également avoir reçu des thérapies ciblées avant de recevoir TECENTRIQ®.[1]

Place dans la stratégie thérapeutique : Au total, après échec d'une chimiothérapie à base de sels de platine, en 2e ligne ou plus, TECENTRIQ®, en monothérapie, représente une alternative : au nivolumab ou au pembrolizumab (uniquement en cas de tumeur avec surexpression PD-L1 ≥ 1 %) chez les patients ayant un CBNPC localement avancé ou métastatique, épidermoïde ou non épidermoïde. [3]

En l'absence de donnée comparative, la place de TECENTRIQ® vis-à-vis du nivolumab ou du pembrolizumab n'est pas connue. Chez les patients EGFR mutés, la place de l'atezolizumab reste à étudier avec un niveau de preuve optimal. Chez les patients ayant un réarrangement ALK (ALK+), l'atezolizumab n'a pas de place dans la stratégie thérapeutique faute de donnée clinique. [3]

TECENTRIQ® 1875mg en sous cutanée: AMM obtenu le 11/01/2024. Agréé aux collectivités pour les patients avec mutations activatrices de l'EGFR devant également avoir reçu une thérapie ciblée. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS (MCO). Tarif de responsabilité: 3391,218 €.

CANCER BRONCHIQUE À PETITES CELLULES (CBPC)

TECENTRIQ® est indiqué en association au carboplatine et à l'étoposide, en première ligne de traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique à petites cellules (CBPC) de stade étendu.[1]

Place dans la stratégie thérapeutique : TECENTRIQ®, utilisé en association avec une chimiothérapie carboplatine + étoposide puis seul en traitement d'entretien, est un traitement de 1ère intention chez les patients adultes atteints d'un CBPC étendu.

La Commission souligne néanmoins :

- qu'une sous-population de patients « bons répondeurs » semble bénéficier du traitement à long terme sans qu'il ne soit possible de les identifier,
- que l'on ne dispose pas de données chez les patients avec un score de performance ECOG > 1,
- et que les données sont limitées chez les patients présentant des métastases cérébrales. [4]

TECENTRIQ® 1875mg en sous-cutanée: AMM obtenue le 11/01/2024. Agréé aux collectivités. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS (MCO). Tarif de responsabilité: 3391,218 €.

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur la base de données publique des médicaments :

https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/69209340/extrait

ou sur go.roche.fr/ml-tecentriq

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.[1]

1. RCP TECENTRIQ®. 2. Avis de la Commission de la Transparence TECENTRIQ® 13 octobre 2021. 3. Avis de la Commission de la Transparence TECENTRIQ® 30 mai 2018. 4. Avis de la Commission de la Transparence TECENTRIQ® du 13 mai 2020.

ALK : *anaplastic lymphoma kinase* ; **AMM :** autorisation de mise sur le marché ; **CBNPC :** cancer bronchique non à petites cellules ; **CBPC :** cancer bronchique à petites cellules ; **ECOG :** *Eastern Cooperative Oncology Group* ; **EGFR :** *epithelial growth factor receptor* ; **PD-L1 :** *programmed death-ligand 1.*

M-FR-00014169 - 1.0 - 25/07/69209340/PM/011 - V0725 - Etabli en juillet 2025



Atrium Thorax : tous les cancers thoraciques, toute l'oncologie thoracique

COMITÉ D'ORGANISATION

Fabrice Barlesi (Villejuif)
Angela Botticella (Villejuif)
Chantal Decroisette (Lyon)
Pernelle Lavaud (Villejuif)
Olaf Mercier (Le Plessis Robinson)
Charles Naltet (Paris)

ORATRICES ET ORATEURS

Jennifer Arrondeau (Paris)
Jean-Bernard Auliac (Créteil)
Benjamin Besse (Villejuif)
Angela Botticella (Villejuif)
Hubert Curcio (Caen)
Pauline Du Rusquec (Paris)
Elie Fadel (Paris)
Vincent Fallet (Paris)
Victoria Ferrari (Nice)
Radj Gervais (Caen)
Nicolas Girard (Paris)
Philippe Giraud (Paris)
Nadia Guezour (Paris)
Sophie Guillerm (Paris)
Pernelle Lavaud (Villejuif)
Cécile Le Pechoux (Villejuif)
Audrey Luppo Mansuet (Paris)
Alessio Mariolo (Paris)
Olaf Mercier (Le Plessis Robinson)
Etienne Rouleau (Villejuif)
Aurélie Swalduz (Lyon)
Marie Wislez (Paris)

IMPALA PCO
Florian Aïm
14 rue des Lyonnais | 75005 Paris
florian.aim@impala-pco.com | 06 49 47 86 73



Nous remercions nos partenaires

AstraZeneca

GSK

Johnson&Johnson

MSD

novocure®

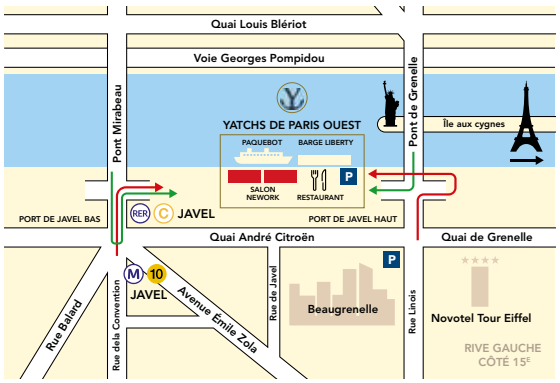
Pharma Mar

REGENERON
SCIENCE TO MEDICINE®

Roche



Les Salons NEWORK



Port de Javel-Haut | Paris 15e

Pour accéder au port de Javel Haut :
Accès entre le pont Mirabeau et le pont de Grenelle côté rive gauche.

L'accès piéton est situé sur le pont Mirabeau ou sur le quai André Citroën.

M 10 Javel-André Citroën
RER C Javel







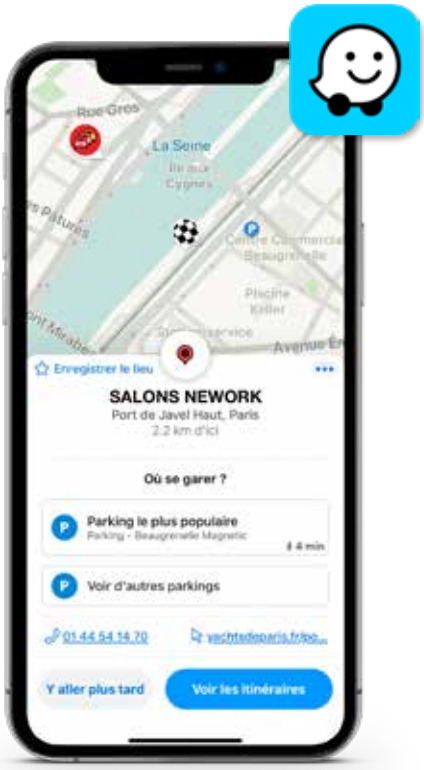
Destination WAZE

Salons NEWORK

Coordonnées GPS

Latitude :
48.848326

Longitude :
2.2794401999999536





Jeudi 3 décembre 2026

Journée animée par : Chantal DECROISETTE et Charles NALTET

8h15 ▸ 9h00 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9h00 ▸ 11h45 **Tables rondes autour du CBNPC au stade péri opératoire**

Stratégie chirurgicale des tumeurs localement avancées : quelle est la limite actuelle ?

Présentation : Caroline CARAMELLA, Sébastien COURAUD

Patients non répondeurs au traitement néoadjuvant : quelle stratégie ?

Présentation : Philippe GIRAUD, Alessio MARIOLO, Marie WISLEZ

Rechute précoce après un traitement péri opératoire : quelles options ?

Présentation : Angela BOTTICELLA et Charles NALTET

11h45 ▸ 12h30

Symposium MSD
Cancer du poumon : l'immunothérapie entre héritage et nouveaux horizons

Présentation : Victoria FERRARI et Aurélie SWALDUZ

12h30 ▸ 13h30 LE DÉJEUNER DANS L'ESPACE PARTENAIRES

13h30 ▸ 14h15

CBNPC ALK+/EGFR localement avancé : vers un changement de paradigme ?

Présentation : Nicolas GIRARD, Cécile LE PECHOUX, Olaf MERCIER



Jeudi 3 décembre 2026

Journée animée par : Chantal DECROISETTE et Charles NALTET

14h15 ▸ 15h45 — **CBNPC stade métastatique avec addictions oncogéniques**

CBNPC muté EGFR : quelle stratégie en rechute d'un stade localisé / localement avancé ?

Présentation : Hubert CURCIO, Pauline DU RUSQUEC

CBNPC métastatique ALK + : peut-on encore faire mieux ?

Présentation : Benjamin BESSE, Radj GERVAIS

15h45 ▸ 16h15 — **Biomarqueurs : un enjeu crucial**

Présentation : Audrey LUPPO MANSUET, Etienne ROULEAU

16h15 ▸ 16h45 — **PAUSE DANS L'ESPACE PARTENAIRES**

16h45 ▸ 17h30 — **CBPC métastatique : la ruée vers l'or ?**

Présentation : Vincent FALLET, Pernelle LAVAUD

17h30 ▸ 18h00 — **Prise en charge des effets secondaires des nouvelles gammes de molécules**

Présentation : Jennifer ARRONDEAU, Jean-Bernard AULIAC

KEYTRUDA®
(pembrolizumab)

10 ANS
À LEURS CÔTÉS

10 ANS
À VOS CÔTÉS

10 ANS DE KEYTRUDA®

Depuis la première AMM#



UNE CLÉ POUR POUR VOS PATIENTS

ATTEINTS DE CBNPC LOCALEMENT AVANCÉ OU MÉTASTATIQUE

EN ASSOCIATION OU EN MONOTHÉRAPIE
SELON L'EXPRESSION PD-L1

KEYTRUDA® est indiqué en monothérapie :

- **dans le traitement de 1re ligne des patients adultes atteints d'un CBNPC métastatique dont les tumeurs expriment PD-L1 avec un score de proportion tumorale (TPS) ≥ 50 %, sans mutations tumorales d'EGFR ou d'ALK.(1)***

  KEYTRUDA® est un traitement de première intention dans cette indication.(2)

- **dans le traitement des patients adultes atteints de CBNPC localement avancé ou métastatique dont les tumeurs expriment PD-L1 avec un TPS ≥ 1 %, et ayant reçu au moins une chimiothérapie antérieure. Les patients présentant des mutations tumorales d'EGFR ou d'ALK doivent également avoir reçu une thérapie ciblée avant de recevoir KEYTRUDA®.(1)****

  Après échec d'une chimiothérapie à base de sels de platine, KEYTRUDA® en monothérapie est une alternative en 2e ligne ou plus, uniquement en cas de surexpression de PD-L1 ≥ 1%. En l'absence de données comparatives, sa place vis-à-vis de l'atezolizumab et du nivolumab n'est pas connue. Chez les patients EGFR mutés, la place de KEYTRUDA®, après thérapie ciblée, reste à étudier avec un niveau de preuve optimal. Chez les patients ALK+, KEYTRUDA® n'a pas de place dans la stratégie thérapeutique, faute de donnée clinique.(3)

KEYTRUDA® est indiqué en association à une chimiothérapie, quel que soit le statut PD-L1 :

- **en association à une chimiothérapie pemetrexed et sel de platine (cisplatine ou carboplatine), dans le traitement de 1re 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.(1,4)***
- **en association au carboplatine et au paclitaxel ou au nab-paclitaxel, dans le traitement de 1re ligne des patients adultes (ECOG de 0 ou 1) atteints de CBNPC métastatique épidermoïde.(1,5)***

Néanmoins pour les patients atteints de CBNPC métastatique non-épidermoïde et épidermoïde avec une expression PD-L1 ≥ 50 %, le choix du traitement en 1re 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.(4,5)

Les effets indésirables les plus graves ont été à médiation immunitaire ainsi que des **réactions sévères liées à la perfusion** (pour la forme IV), 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 internet 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://www.msdconnect.fr/information-medicale

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.

Première autorisation de mise sur le marché en France le 29 juillet 2016 dans le CBNPC (localement avancé ou métastatique) chez l'adulte.
* KEYTRUDA® IV est pris en charge en sus des GHS et agréé aux collectivités dans cette indication.
** KEYTRUDA® IV est pris en charge en sus des GHS et agréé aux collectivités avec toutefois, avis défavorable au remboursement en cas de mutations tumorales d'ALK (ALK+) dans cette indication.

1. Résumé des caractéristiques du produit KEYTRUDA® ; **2.** HAS. Avis de la Commission de la Transparence KEYTRUDA® du 17 mai 2017 ; **3.** HAS. Avis de la Commission de la Transparence KEYTRUDA® du 03 mars 2021. **4.** HAS. Avis de la Commission de la Transparence KEYTRUDA® du 20 février 2019 ; **5.** HAS - Avis de la Commission de la Transparence KEYTRUDA® du 9 octobre 2019.

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

MSD

26/07/62689214/PM/008 - FR-LAM-00748 - Septembre 2026