

Congrès de l'ASCO : une édition 2025 particulièrement riche pour l'Institut Curie

Du 30 mai au 3 juin 2025 à Chicago (Etats-Unis), la communauté mondiale en cancérologie sera réunie comme chaque année pour l'incontournable congrès de l'*American Society of Clinical Oncology* (ASCO). Avec de nombreuses communications dont une en plénière, médecins et chercheurs de l'Institut Curie seront présents en nombre afin de partager leurs résultats prometteurs pour accélérer la recherche et l'innovation contre le cancer.

Pr Steven Le Guill, directeur de l'Ensemble hospitalier de l'Institut Curie : « *Biomarqueurs circulants, vaccins thérapeutiques, nouvelles molécules antitumorales... l'édition 2025 de l'ASCO s'annonce particulièrement riche pour l'Institut Curie, avec des présentations couvrant de nombreux types de cancers. Cette forte mobilisation illustre l'investissement des médecins et chercheurs de l'Institut qui travaillent en synergie, à travers des projets innovants. Ces perspectives prometteuses renforcent notre engagement à lutter contre le cancer et notre volonté de transformer la recherche clinique en sources concrètes d'espoir pour les patients* ».

• Les temps forts •

Cancers féminins

- > **Résultats de l'étude de phase 3 SERENA-6 dans les cancers du sein métastatiques hormonodépendants** : une approche pionnière pour intercepter les résistances aux traitements grâce aux biopsies liquides => *CP dédié le 1^{er} juin*
- > Un test ultra-sensible et personnalisé de détection de l'ADN tumoral circulant pour améliorer la prise en charge du cancer du sein triple négatif
- > La radiologie au service de la désescalade thérapeutique dans les cancers du sein triple négatif
- > Cancers de l'ovaire : vers une médecine toujours plus personnalisée
- > Cancers du sein HER2 + métastatiques : les données de vie réelle d'une trithérapie en 3^e ligne de traitement

Vaccins thérapeutiques contre le cancer

- > **Des résultats prometteurs pour le tout premier vaccin individualisé en ORL au monde**
- > **Vaccinothérapie dans le cancer du pancréas métastatique**
- > **Combiner une immunothérapie avec un vaccin thérapeutique contre le papillomavirus**

Cancers pédiatriques

- > **Une nouvelle thérapie ciblée révèle une excellente efficacité dans des cancers pédiatriques très rares** => *CP dédié le 31 mai*

Cancers thoraciques

- > **Cancer du poumon : un nouveau traitement améliore la survie des patients** => *CP dédié le 2 juin*
- > Cancer du thymus : une recherche collaborative européenne mobilisée
- > De nouveaux marqueurs moléculaires spécifiques des cancers du poumon métastatiques

Cancers féminins

Les recherches et les essais cliniques menés par les équipes de l'Institut Curie dans le domaine des cancers féminins s'inscrivent dans la dynamique du nouvel Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) Institut des Cancers des Femmes co-porté par l'Institut Curie, l'Inserm, PSL et lancé en juin 2024.

!! PLENIERE à suivre !!

Résultats de l'étude de phase 3 SERENA-6 dans les cancers du sein métastatiques hormonodépendants : **une approche pionnière pour intercepter les résistances aux traitements grâce aux biopsies liquides**

Dans près de 40% des cancers du sein hormonodépendants métastatiques, une résistance aux traitements survient suite à l'apparition d'une mutation du récepteur aux œstrogènes (ESR1), mutations détectables dans le sang. **Peut-on détecter - grâce à des biopsies liquides répétées - cette résistance au traitement avant que le cancer ne voit sa taille ré-évoluer ? Dès lors, peut-on intercepter et contrer cette résistance avec un changement d'hormonothérapie pour améliorer la prise en charge des patientes ?** Une toute première preuve de concept avait été publiée en 2022 avec l'essai pionnier français PADA-1, conçu par le **Pr François-Clément Bidard, oncologue médical à l'Institut Curie et expert international des biopsies liquides. SERENA-6 est le 1^{er} essai mondial d'enregistrement suivant la voie explorée par PADA-1**, démontrant l'intérêt d'une nouvelle hormonothérapie (le camizestrant/Astrazeneca) pour cibler ces mutations dès lors qu'elles apparaissent, de manière à retarder au maximum une ré-évolution tumorale et la dégradation de la qualité de vie qui lui est souvent associée. Cette nouvelle étude, copilotée au niveau mondial par le Pr Bidard, sera présentée en **session plénière**, cette mise en avant reflétant la portée de cette nouvelle approche qui pourra déboucher sur une **évolution majeure dans la façon de traiter les cancers métastatiques**, au-delà même du cancer du sein.

[Camizestrant + CDK4/6 inhibitor \(CDK4/6i\) for the treatment of emergent ESR1 mutations during first-line \(1L\) endocrine-based therapy \(ET\) and ahead of disease progression in patients \(pts\) with HR+/HER2- advanced breast cancer \(ABC\): Phase 3, double-blind ctDNA-guided SERENA-6 trial.](#) session plénière, 1er juin 2025, **Pr François-Clément Bidard dernier auteur de la présentation & premier auteur de la publication => COMMUNIQUE DE PRESSE DEDIE A SUIVRE LE 1er JUIN**

Un test ultra-sensible et personnalisé de détection de l'ADN tumoral circulant pour améliorer la prise en charge du cancer du sein triple négatif

Les cancers du sein triple négatif représentent environ 15% des cas de cancers du sein. Ils touchent davantage les femmes jeunes et restent difficiles à traiter. Avec un cancer au stade précoce, les patientes suivent un traitement néoadjuvant (avant la chirurgie) combinant chimiothérapie et immunothérapie en cas de tumeur à haut risque. L'indication de traitement par chimiothérapie après la chirurgie mammaire dépend de la présence ou non d'une réponse pathologique complète qui informe sur la persistance de la tumeur ou non **au niveau local, mais ne renseigne pas sur la présence de micrométastases à distance.**

Dans le cadre d'une collaboration avec la société Personalis, les équipes de l'Institut Curie ont **mené l'évaluation dans le cancer du sein triple négatif en néoadjuvant d'un test ultrasensible d'ADN tumoral circulant. A partir du séquençage du génome entier de la tumeur, le test établit pour chaque patiente un panel spécifique et recherche jusqu'à 1 800 variants (tandis que les tests classiques détectent entre 10 et 50 variants).** Les patientes qui ont une détection d'ADN tumoral circulant après la chimiothérapie ont un risque élevé de rechute alors que les patientes sans détection ont un très bon pronostic. Menés auprès de patientes de l'Institut Curie (cohorte Scandare), ces travaux révèlent que **ce test ultrasensible d'ADN tumoral circulant permet de mieux prédire le risque de rechute des patientes qui n'ont pas de réponse complète histologique.** Ces résultats laissent envisager l'utilisation en clinique de ce type de test, avec à la clef, une désescalade thérapeutique pour certaines patientes.

[Ultrasensitive circulating tumor DNA \(ctDNA\) detection for prognostication in triple-negative breast cancer \(TNBC\) post-neoadjuvant chemotherapy \(NAC\).](#) **Dr Luc Cabel, Pr Christophe Le Tourneau, Pr François-Clément Bidard.** Poster session, 2 juin

La radiologie au service de la désescalade thérapeutique dans les cancers du sein triple négatif

Une IRM mammaire réalisée après un traitement néoadjuvant (avant la chirurgie) pourrait-elle indiquer avec précision l'absence complète de cellules cancéreuses chez des femmes atteintes d'un cancer du sein triple négatif ? Pour y répondre, une étude a été menée à l'Institut Curie et dans deux autres centres en France auprès de 259 patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif de stade précoce. Les médecins ont analysé et comparé les images IRM avec les résultats des examens des tissus prélevés lors de la chirurgie. Leurs observations montrent que l'IRM seule indique l'absence de cancer avec une bonne précision dans 83 % des cas. Ce résultat atteint 88 % des cas lorsqu'on combine l'analyse avec deux données simples (absence d'atteinte des ganglions et un indicateur de prolifération appelé Ki-67). Enfin, même quand une petite anomalie persiste sur l'IRM, l'analyse fine des images par intelligence artificielle (radiomique) permet d'améliorer la détection des cas sans cancer. **Ces résultats suggèrent qu'une IRM post-traitement très précise pourrait aider à identifier des patientes chez qui la chirurgie du sein et des ganglions pourrait, un jour, être évitée en toute sécurité.** Cela représenterait une avancée majeure, en particulier pour réduire les effets secondaires et préserver la qualité de vie des femmes touchées.

[Post-treatment MRI to predict pathological complete response in triple-negative breast cancer following neoadjuvant chemoimmunotherapy](#) – Poster session, 2 juin 2025, **Dr Tolsie Ramtohl**

Cancers de l'ovaire : vers une médecine toujours plus personnalisée

Le cancer de l'ovaire touche chaque année plus de 5 000 femmes en France, âgées d'environ 65 ans. En première ligne, le traitement de ce cancer consiste en une chirurgie et une chimiothérapie. **Depuis la publication des résultats de l'essai de phase 3 PAOLA-1 il y a quelques années, s'ajoute au traitement standard l'administration d'inhibiteur de PARP (olaparib), une thérapie ciblée qui vise les systèmes de réparation de l'ADN des cellules cancéreuses.** Ce médicament est très efficace chez les patientes qui présentent des mutations BRCA. Pour les autres femmes, **les oncologues, dans le monde entier, réalisent en routine un test HRD (Homologous Recombination Deficiency) qui permet de déterminer le niveau de remaniements et de cassures dans le génome des cellules tumorales.**

Le résultat du test est donné sous forme de score d'instabilité génomique (GIS). Au-dessous de 42 : le test est négatif, on n'administre pas d'inhibiteur de PARP et au-dessus, le test est positif. Mais un score proche de 42 est-il semblable à score proche de 60 ? **Pour la première fois, une étude promue par le groupe coopérateur ARCAGY-GINECO et menée par une équipe de l'Institut Curie en collaboration avec des chercheurs des Hôpitaux Universitaires de Genève, a permis d'analyser plus finement les seuils de ce test GIS ainsi que les différentes catégories de patientes. Les travaux révèlent une stratification nouvelle constituée de trois groupes de patientes ayant un niveau de bénéfice variant selon le niveau du score élevé, intermédiaire et faible.** Ces nouvelles données pourront être prises en compte dans les prochaines études cliniques sur les inhibiteurs de PARP et elles pourraient permettre de mieux comprendre les mécanismes de cancérogénèse qui surviennent dans les différents groupes.

[Genomic instability score \(GIS\) and benefit from olaparib \(ola\) and bevacizumab \(bev\) maintenance in high-grade ovarian cancer \(HGOC\): Phase III PAOLA-1 GINECO/ENGOT-ov25 trial exploratory analysis.](#) Poster session, 1er juin, **Dr Manuel Rodrigues**

Cancers du sein HER2 + métastatiques : les données de vie réelle d'une tri-thérapie en 3^e ligne ou plus de traitement

Les cancers du sein HER2 positif constituent environ 15 % des cancers du sein et sont caractérisés par la présence à la surface des cellules tumorales d'un récepteur à un facteur de croissance impliqué dans la prolifération cellulaire (HER2). Une étude rétrospective multicentrique française a évalué en vie réelle l'efficacité du traitement combiné tucatinib, trastuzumab et capecitabine (TTC) auprès de femmes atteintes de cancer du sein HER2-positif métastatique et précédemment traitées par un anticorps drogue-conjugué, le trastuzumab-deruxtecan : cette séquence thérapeutique n'avait pas encore été évaluée. Le TTC est une combinaison d'un inhibiteur de tyrosine kinase ciblant HER2 (Tucatinib), d'un anticorps dirigé contre les récepteurs HER2 (Trastuzumab) et d'une chimiothérapie orale (capécitabine). L'Institut Curie a largement contribué à cette étude rétrospective qui a été coordonnée par l'Institut de Cancérologie de l'Ouest. Menée auprès de 101 patientes avec un suivi médian de 30 mois, cette étude rapporte les résultats de données de vie réelle en termes de survie sans progression et survie globale. Ces données confortent les recommandations actuelles de prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein métastatique HER2+ : le **traitement TTC reste efficace même après un traitement par trastuzumab-deruxtecan, validant ainsi cette option thérapeutique supplémentaire.**

[Efficacy of tucatinib, trastuzumab, and capecitabine \(TTC\) following trastuzumab-deruxtecan \(T-DXd\) in HER2-positive metastatic breast cancer \(MBC\): Updated results and subgroup analyses from the UNICANCER multicenter retrospective cohort.](#) Poster session, 2 juin 2025, Dr Delphine Loirat

Vaccins thérapeutiques

!! Com orale à suivre !!

Des résultats prometteurs pour le tout premier vaccin individualisé en ORL au monde

Les cancers ORL, même après une opération et des traitements lourds, présentent un risque élevé de récurrence, de l'ordre de 20 % à 30 %. Une vaccination individualisée pourrait-elle prévenir ces récurrences ? Le Pr Christophe Le Tourneau, oncologue médical, chef du Département des essais cliniques précoces de l'Institut Curie et responsable de l'oncologie ORL, présentera les résultats d'une étude de phase 1 randomisée qui a évalué l'effet d'un vaccin innovant (TG4050) développé en collaboration avec Transgene, chez des patients atteints de cancers ORL. Ce vaccin est individuel : chaque patient reçoit un vaccin élaboré à partir du séquençage du génome de ses cellules tumorales et de l'identification d'environ 30 mutations propres à chaque patient grâce à une technologie extrêmement sophistiquée utilisant de l'intelligence artificielle.

Les patients ont été randomisés pour recevoir soit des doses de TG4050 en monothérapie ; soit pas de vaccin dans l'immédiat. **Au total, 33 patients en rémission après radio(chimio)thérapie ont été suivis. Les résultats révèlent que TG4050 est sûr et induit des réponses immunitaires prolongées. Aucun des patients ayant reçu le vaccin n'a rechuté, tandis que dans le groupe n'ayant pas reçu de vaccin, on observe près de 20 % de rechute qui étaient attendus, avec un gain statistiquement significatif en survie sans récurrence.** « Ces résultats suggèrent que le vaccin thérapeutique TG4050 pourrait fortement réduire le risque de rechute chez des patients opérés de cancers ORL et des essais plus vastes sont en cours pour confirmer ces résultats », se réjouit le Pr Christophe Le Tourneau. « L'évolution du paysage clinique dans les cancers ORL est très dynamique. La vaccination thérapeutique individualisée est un vrai espoir pour ces patients atteints de ces cancers et nous avons hâte d'aller plus avant dans le développement de ce vaccin personnalisé et extrêmement novateur. »

[Randomized phase I trial of adjuvant personalized cancer vaccine TG4050 in resected locally advanced \(LA\) head and neck squamous cell carcinoma \(HNSCC\) patients \(pts\).](#) Rapid oral session, 1er juin. Pr Christophe Le Tourneau

Vaccinothérapie dans le cancer du pancréas métastatique

**!! Com orale
à suivre !!**

Avec 16 000 nouveaux cas environ chaque année en France, le cancer du pancréas est le plus souvent diagnostiqué à un stade avancé et sa prise en charge requiert de nouvelles options thérapeutiques efficaces. Parmi les pistes à l'étude à l'Institut Curie figurent les stratégies de modulation de l'immunité par des vaccins, notamment basés sur le *dark genome*.. **L'essai clinique de phase 2 randomisée PRODIGE TEDOPaM, promu par le groupe coopérateur académique GERCOR a évalué l'efficacité et la tolérance du vaccin thérapeutique OSE2101 développé par OSE Immunotherapeutics en combinaison avec une chimiothérapie de maintenance chez des patients atteints d'un cancer du pancréas en première ligne métastatique.** Il s'agit d'un vaccin ciblant cinq antigènes associés à la tumeur, une immunothérapie « prête à l'emploi » différenciée qui permet l'activation des lymphocytes T spécifiques de la tumeur.

Les résultats de cette étude seront présentés par la **Pre Cindy Neuzillet, gastroentérologue, cheffe de service d'oncologie digestive à l'Institut Curie et coordonnatrice de l'étude TEDOPaM.** L'essai PRODIGE TEDOPaM a inclus 106 patients et a atteint son objectif principal, montrant des résultats positifs selon les hypothèses statistiques prédéfinies dans le bras expérimental (vaccin plus chimiothérapie de maintenance), et une toxicité minimale. Des analyses complémentaires sont toutefois nécessaires pour approfondir la compréhension des effets du traitement, notamment à partir d'échantillons de tissu tumoral, de sang et d'imagerie (programme ancillaire IMMUNOPanc-Sign coordonné par la Pre Neuzillet). De nouvelles données de l'étude à plus long terme permettront également d'obtenir des données de survie plus matures. « Ces résultats sont encourageants dans le cadre d'un essai non comparatif. Cependant, il est essentiel de mieux cerner le rôle du vaccin OSE2101 au sein de cette association thérapeutique pour mieux identifier les patients qui pourraient en bénéficier et développer de nouvelles thérapies efficaces dans le cancer du pancréas »

[Maintenance with OSE2101 plus FOLFIRI vs FOLFIRI alone after FOLFIRINOX \(FFX\) induction in patients \(Pts\) with advanced pancreatic ductal adenocarcinoma \(aPDAC\): Primary endpoint results of a randomized TEDOPAM GERCOR D17-01 PRODIGE 63 trial.](#) *Clinical Science Symposium, 2 juin 2025. Pre Cindy Neuzillet*

Combiner une immunothérapie avec un vaccin thérapeutique contre le papillomavirus

Les cancers liés au papillomavirus humains comptent pour environ 4,5 % des cancers dans le monde, avec des incidences très variables selon les régions du monde. Parmi les papillomavirus humains responsables de cancers, le HPV16 est le plus fréquent et peut être à l'origine de cancers dans de nombreuses localisations. L'équipe du Pr Christophe Le Tourneau à l'Institut Curie a mené un essai randomisé de phase 2 évaluant l'association de TG4001, un vaccin thérapeutique contre le HPV16 développé par Transgene, et d'une immunothérapie (avelumab) chez des patients atteints d'un cancer en récurrence du col de l'utérus, anogénital ou d'autres organes génitaux HPV16-positif. 90 patients ont été recrutés dans cette étude qui révèle que le vaccin TG4001 combiné à l'immunothérapie n'a pas amélioré la survie sans progression par rapport à l'immunothérapie seule dans l'ensemble de la cohorte. Cependant, l'analyse des sous-groupes prévue pour le cancer du col de l'utérus a montré un signal d'efficacité positif pour les patients ayant reçu le vaccin. Le Pr Le Tourneau et son équipe poursuivent le développement de ces vaccins thérapeutiques anti-HPV mais à des stades plus précoces de la maladie, ce qui semble une stratégie plus prometteuse, comme en attestent les résultats avec le vaccin individualisé TG4050.

[Randomized phase II trial evaluating the combination of TG4001, an HPV16 therapeutic vaccine, and avelumab \(ave\) in patients \(pts\) with immunotherapy-naïve recurrent and/or metastatic \(R/M\) HPV16-positive cervical or anogenital cancer.](#) *Poster session, 2 juin. Pr Christophe Le Tourneau*

Cancers pédiatriques

!! Com orale
à suivre !!

Une nouvelle thérapie ciblée révèle une excellente efficacité dans des cancers pédiatriques très rares

Chez les enfants et les adolescents, certaines tumeurs très rares et souvent de mauvais pronostic, présentent des fusions au niveau du gène ALK. Cette anomalie concerne notamment certains gliomes infantiles de haut grade, certains sarcomes ou des tumeurs myofibroblastiques inflammatoires (qui ne sont pas malignes mais localement envahissantes). Et les équipes de l'Institut Curie sont reconnues au niveau international pour leur expertise et leurs travaux sur le gène ALK.

Les inhibiteurs de ALK ont déjà été utilisés dans certains cas de tumeurs de l'enfant : les lymphomes anaplasiques à grandes cellules (présentant une fusion de ALK) et certains cas de neuroblastomes (en cas de mutation ou amplification de ALK). **Le Pr François Doz, pédiatre oncologue, directeur adjoint de la recherche clinique, de l'innovation et de l'enseignement du centre SIREDO de l'Institut Curie, présentera en communication orale les résultats très encourageants de l'étude de phase 1/2 iMATRIX menée chez des enfants présentant des tumeurs du système nerveux central ou des tumeurs solides non lymphomateuses avec une fusion du gène ALK.**

[Alectinib in children and adolescents with solid or CNS tumors harboring ALK-fusions: A data update from the iMATRIX alectinib phase I/II open-label, multi-center study.](#) Oral abstract session - Pediatric Oncology, 31 mai 2025. **Pr François Doz => COMMUNIQUE DE PRESSE DEDIE LE 31 MAI**

Cancers thoraciques

!! Com orale
à suivre !!

Cancer du poumon : un nouveau traitement améliore la survie des patients

Avec 52 777 nouveaux cas en 2023, le cancer du poumon est le 3e cancer le plus fréquent en France et son incidence progresse fortement chez la femme. De nombreux patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules (la forme la plus courante) non métastatique sont guéris par la chirurgie mais 30% à 55 % d'entre eux développent une récurrence. Coordonnée depuis 2017 par des équipes de l'Institut Curie, **une vaste étude internationale de phase 3 CheckMate-816 menée chez 358 patients atteints de cancer du poumon non métastatique a révélé les bénéfices cliniques nets de la combinaison d'immunothérapies avec une chimiothérapie avant la chirurgie, avec une réduction de près de 40% du risque de récurrence et de décès. Les résultats finaux sur la survie globale de cet essai clinique à 5 ans seront présentés à l'ASCO.** « Les résultats positifs sur la diminution de 40 % des récurrences s'accompagnent d'une réelle augmentation de la survie globale dont les résultats seront présentés lors du congrès, confirmant l'intérêt clinique de cette nouvelle stratégie thérapeutique et un espoir pour de nombreux patients », explique le **Pr Nicolas Girard, pneumologue, chef du département d'oncologie médicale à l'Institut Curie et coordinateur de l'étude CheckMate 816.**

[Overall survival with neoadjuvant nivolumab \(NIVO\) + chemotherapy \(chemo\) in patients with resectable NSCLC in CheckMate 816.](#) Oral abstract session, 2 juin 2025. **Pr Nicolas Girard dernier auteur => Communiqué de presse à venir le 2 juin 2025**

Cancer du thymus : une recherche européenne collaborative mobilisée

!! Com orale
à suivre !!

Les cancers du thymus, organe central du système immunitaire, touchent environ **250 personnes chaque année en France**. Ces tumeurs rares peuvent se révéler particulièrement agressives et entraînent souvent des récurrences. Lorsque les thérapies initiales échouent notamment dans les stades avancés ou métastatiques – il n'existe pas de traitement satisfaisant. **L'Institut Curie centre de référence national et européen dans ces tumeurs rares dispose d'une expertise unique dans la prise en charge multidisciplinaire des tumeurs du thymus**. Promu par l'OERTC (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer*), l'essai NIVOTHYM de phase 2, multicentrique, a évalué la survie sans progression de la combinaison de deux immunothérapies (nivolumab et ipilimumab) chez des patients atteints de cancer du thymus avancé. Si l'étude a montré une efficacité limitée du traitement, elle démontre cependant **l'intérêt d'explorer l'immunothérapie pour traiter les tumeurs thymiques**. « *L'étude NIVOTHYM met en lumière toute la force des réseaux à l'échelle nationale et européenne capables de se mobiliser rapidement et efficacement pour faire progresser la recherche clinique dans les cancers rares* », déclare le **Pr Nicolas Girard, pneumologue, chef du département d'oncologie médicale à l'Institut Curie**.

[Efficacy and safety of nivolumab plus ipilimumab for patients with pre-treated type B3 thymoma and thymic carcinoma: Results from the EORTC-ETOP NIVOTHYM phase II trial](#), Rapid Oral Abstract Session, 1er juin 2025. **Pr Nicolas Girard**

De nouveaux marqueurs moléculaires spécifiques des cancers du poumon métastatiques

Une équipe de l'Institut Curie a mené une analyse génétique approfondie sur 366 échantillons de tumeurs de patients atteints d'un cancer du poumon avancé, inclus dans l'étude clinique multicentrique UNICANCER SAFIR02-Lung visant à évaluer l'efficacité de la génomique à haut débit comme outil de décision thérapeutique. **Leur analyse a permis d'identifier des altérations spécifiques aux formes métastatiques, notamment une instabilité chromosomique marquée et des anomalies touchant les gènes KRAS et CDKN2A**. De telles découvertes apportent un éclairage nouveau sur les mécanismes de progression tumorale et pourraient ouvrir la voie à des approches thérapeutiques plus ciblées.

[Molecular analysis of lung adenocarcinomas from the SAFIR02-Lung trial explores metastasis-associated alterations and potential prognostic markers](#), Poster session, 31 mai 2025. **Dr Abderraouf Hamza**

Contacts presse :

Elsa Champion – elsa.champion@curie.fr / 07 64 43 09 28
Léa Gaultier – lea.gaultier@havas.com / 06 07 23 91 97

A propos de l'Institut Curie

L'Institut Curie, 1er centre français de lutte contre le cancer, associe un centre de recherche de renommée internationale et un ensemble hospitalier de pointe qui prend en charge tous les cancers y compris les plus rares. Fondé en 1909 par Marie Curie, l'Institut Curie rassemble sur 3 sites (Paris, Saint-Cloud et Orsay) 3 800 chercheurs, médecins et soignants autour de ses 3 missions : soins, recherche et enseignement. Fondation reconnue d'utilité publique habilitée à recevoir des dons et des legs, l'Institut Curie peut, grâce au soutien de ses donateurs, accélérer les découvertes et ainsi améliorer les traitements et la qualité de vie des malades. *Pour en savoir plus* : curie.fr ; [Facebook](#), [LinkedIn](#), [Instagram](#), [Bluesky](#)