

LINFOMA DI HODGKIN, NUOVO STANDARD OF CARE NEI PAZIENTI NAIVE IN STADIO AVANZATO

Caso clinico 1

Benedetta Puccini
SOD Ematologia
AOUC

Effettua biopsia escissionale linfonodo sovraclaveare con diagnosi di HDG SN tipo II (CD30+; CD15+/- ,PAX5+DEBOLE,MUM1+,Oct2-, BOB-1 -,CD20-,CD79A DEBOLE,CD45+,PD-L1+)



Stadiazione: IV B

Terapia I linea: A-AVD per 6 cicli

Quale terapia di profilassi?

- bactrim
- Bactrim,aciclovir, filgrastim
- Bactrim ,aciclovir

Profilassi con : bactrim, aciclovir, zarzio 3 fl dal gg +7

DOPO 1 CICLO

Miglioramento della nota sintomatologia algica di tipo neuropatico a livello della spalla destra verosimilmente da correlare alla sede ossea di malattia; lamenta però formicolio alle mani (PN grado II)

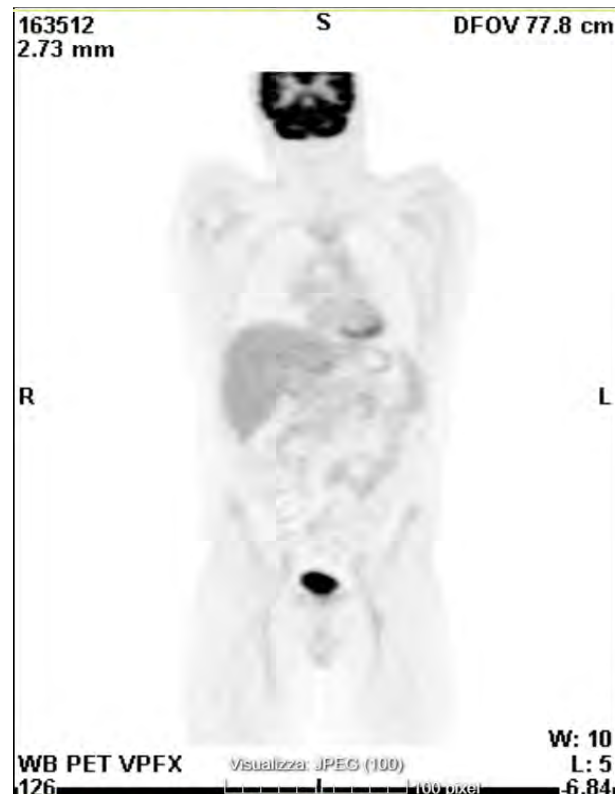
Agli esami ematici: PCR 76, AST 53, ALT 159, GammaGT 151, FA 123, acido urico 5,2. Emocromo nei limiti

Quali azioni avreste intrapreso?

- 1) CONTINUATO STESSO DOSAGGIO
- 2) REINVIATO TERAPIA
- 3) RIDOTTO BRENTUXIMAB DA 1,2 A 0,9 mg/kg
- 4) RIDOTTO DOSAGGIO VINBLASTINA

Abbiamo deciso di ridurre il dosaggio del brentuximab da 1,2 a 0.9 mg/Kg

Dopo 2 cicli abbiamo eseguito FDG-PET: risultata DS2



- Dopo il 4 ciclo comparsa di eritema congiuntivale bilaterale con sensazione di corpo estraneo, per cui si invia in PS oculistico per valutazione specialistica.
- nel sospetto di processo infettivo virale con i collirio sofocor 2v/die lieve miglioramento clinico ma persistenza di rossore
- Durante il 6 ciclo nuovo rialzo degli transaminasi (oltre 3 volte il VN) e della gammaGT

Quali azioni avreste intrapreso?

- 1) CONTINUATO STESSO DOSAGGIO DI BRENTUXIMAB
- 2) RINVIATO TERAPIA
- 3) RIDOTTO ULTERIORMENTE BRENTUXIMAB



Dopo 6 cicli abbiamo eseguito FDG-PET:
risultata DS5

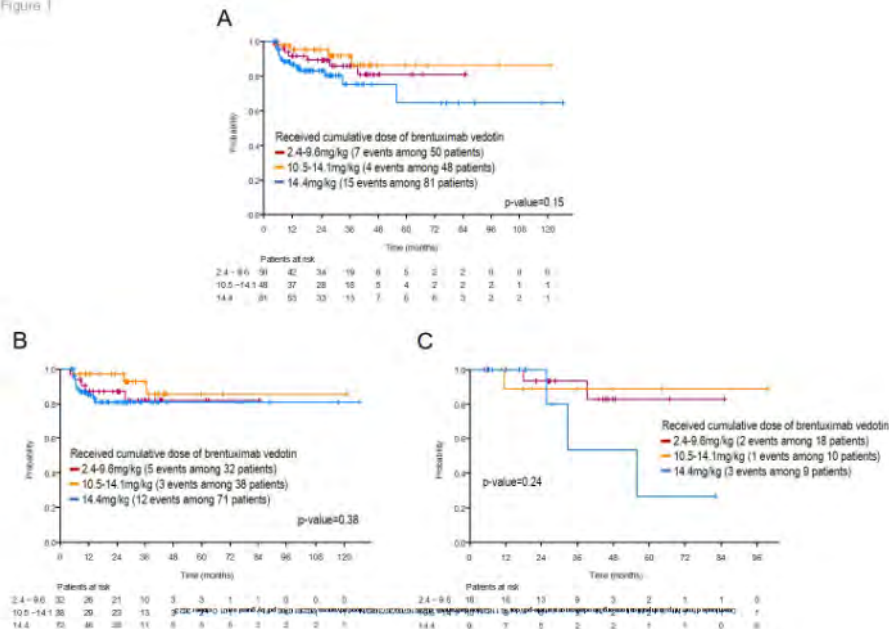
**Può aver influito sulla PD la
riduzione del dosaggio del
brentuximab?**

- 1) SI
- 2) NO

Impact of Cumulative Dose of Brentuximab Vedotin on Outcomes of Frontline Therapy for Advanced Stage Hodgkin Lymphoma

- In a real-world analysis, we retrospectively reviewed the characteristics and outcomes of 179 stage III and IV cHL patients treated with frontline A+AVD from January 2010 through April 2022

Figure 1



- The majority of Hodgkin lymphoma patients treated in the real-world did not receive the planned cumulative dose of brentuximab vedotin
- There is no significant association between the cumulative dose of brentuximab vedotin frontline therapy and progression-free survival

LINFOMA DI HODGKIN, NUOVO STANDARD OF CARE NEI PAZIENTI NAIVE IN STADIO AVANZATO

Caso clinico 2

Benedetta Puccini
SOD Ematologia
AOUC

- Donna di 75 anni
- A gennaio 2014 di Trombocitemia Essenziale con mutazione JAK2V617F (26%), classe di rischio ALTO secondo il revised IPSET-thrombosis (per età e genotipo), attualmente in terapia con ASA a basse dosi e idrossiurea 1 cp QD.
- A dicembre 2016 diagnosi di HDG CM

Stadiazione: IV A

Quale terapia avreste intrapreso ?

- 1) ABVD (BLEO RIDOTTA AL 50%) PER 2 CICLI
SE PET NEGATIVA AVD
- 2) VEPEMB (vinblastina, ciclofosfamide,
procarbazine, prednisone, etoposide,
mitoxantrone, bleomicina)
- 3) AVD PER 6 CICLI
- 4) BRENTUXIMAB AVD O SEQUENZIALE

- Paziente esegue 2 ABVD (bleo 50%)
- PET-2 DS3
- Prosegue con 4 cicli di AVD
- PET-6 DS2
- Sta in remissione per 5 anni poi recidiva HDG CM

Quale terapia avreste intrapreso ?

- 1) GEMCITABINA DA SOLA
- 2) BENDAMUSTINA OFF LABEL
- 3) BRENTUXIMAB
- 4) VEPEMB

- Scarsa tolleranza ematologica anemia di grado III e neutropenia di grado IV
- Cosa fare??

- 1) RIDURRE DOSE
- 2) BENDAMUSTINA
- 3) BRENTUXIMAB

- Passati a brentuximab di cui ha eseguito 8 cicli al dosaggio adesso di 1,2 mg/kg
- La PET dopo 4 cicli era DS4 e dopo 8 cicli DS2