ESPERIENZA DI PRATICA CLINICA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE UNFIT

Dott. Roberto Latagliata

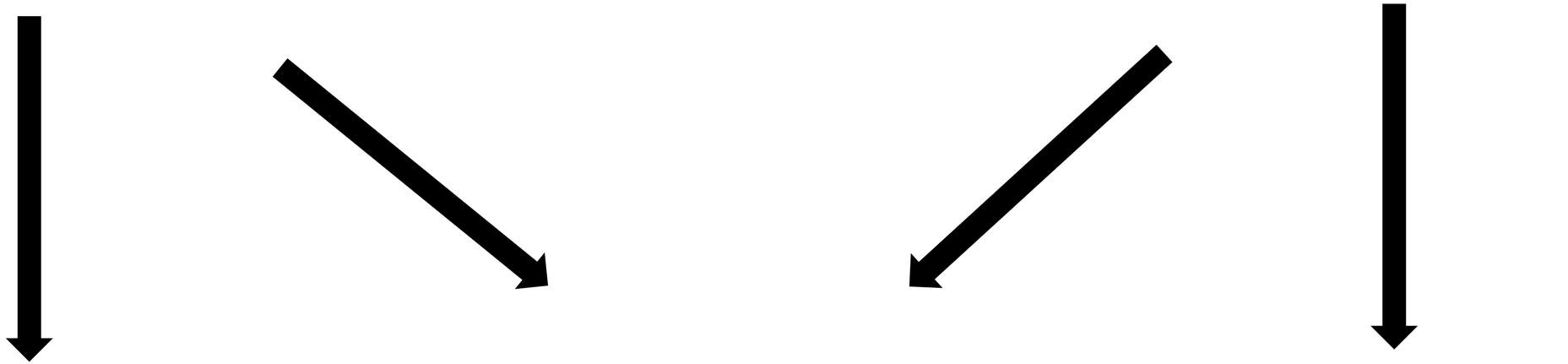
ASL VT, Ospedale Santa Rosa - Viterbo

IN BASE A COSA DEFINIAMO UN PAZIENTE UNFIT?

ETA’ > 75 anni

e/o

Comorbidità severe



Paziente unfit «solo» anziano

Paziente unfit anziano con comorbidità

Paziente unfit «solo» per comorbidità

Caso clinico 1

Paolo, M, 64 aa

Vive a San Lorenzo Nuovo (VT)

Impiegato in un azienda privata

Gennaio 2022 → PS Ospedale Santa Rosa

HB 7.8 gr/dl, MCV 91 fl, **GB 60000/mmc**, (N 11000,L 41000, M 7690), **PLTS 48000/mmc**

PCR 34 LDH 452 PT INR 2.4 DDIM 493

SVP: **80% Blasti** con aspetto monocitoide

IF (SVP) : 85% blasti (CD34-/+, CD117++,HLA-DR-,CD33++,CD13+ MPO*

DEA Policlinico Gemelli

U.O.S.D. EMATOLOGIA e TRAPIANTI Istituto Regina Elena

Diagnosi di **LAM NPM1+(mut A) FLT3+**

(mutazione non canonica in quanto non ITD né TKD ma delezione di 15 bp)

Citogenetica XY

Rischio intermedio sec ELN

Caso clinico 1

→ **TROMBOSI VENOSE RECIDIVANTI**

2009 TVP Arto inf sx con posizionamento di Filtro cavale

2014 TVS arto sup dx

→ **Teleangectasia emorragica ereditaria - HHT (o Rendu-Osler-Weber)**

epistassi ricorrenti autogestite e teleangectasie asintomatiche a livello del colon sx

A.F. : fratello M di 53 aa affetto da HHT; 2 figli M in abs (32 e 20 aa di cui uno con epistassi); madre affetta da HHT e deceduta per LNH

Caso clinico 1

Caso discusso in sede di riunione RTN (Rome Transplant Network)

«PZ NON ELEGIBILE A CHT STANDARD E A PROCEDURA TRAPIANTOLOGICA DI CSE»

→ alto rischio emorragico HHT-relato

→ MUT FLT3 non convenzionale

DECITABINA-VENETOCLAX
Cicli 28 giorni

Caso clinico 1

01/02/2022 Inizia I ciclo in regime di ricovero c/o IFO

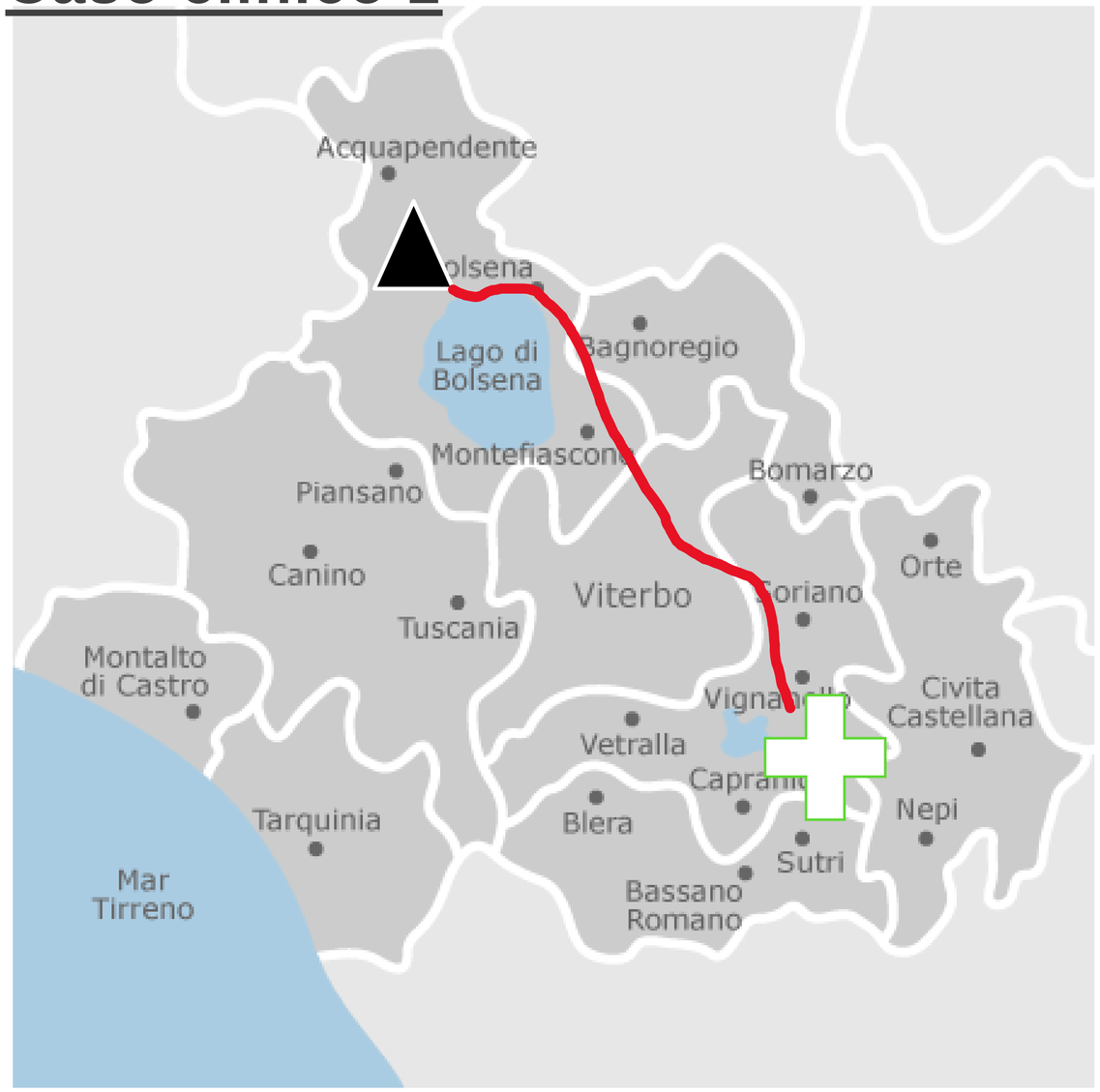
Complicanze:
Epistassi spontanee ed 1 epistassi di grado 3 sec CTCAE provocata con aspiratore

Sepsi miste da *Staphylococcus epidermidis, S. capitis, S.haemoliticus e S hominis , non CVC correlate*

03 al 07 marzo 2022→ II ciclo in regime di degenza

08/03/23 Dimesso a domicilio affidato alle cure dell'UCED di Viterbo

Caso clinico 1



SAN LORENZO NUOVO→DH RONCIGLIONE

68 KM solo andata

136 km A-R

PZ DEBILITATO (PS sec ECOG 2)
DIVORZIATO
VIVE DA SOLO
CATARATTA BILATERALE

CARE GIVER → FRATELLO HHT

ARRUOLATO!

Caso clinico 1

→ Hb 8 g/dl GB 339/mmc PLts 65000/mmc

→ Prelievi settimanali
Sorveglianza infettivologica ed emocolture in caso di febbre
Visita settimanale o su necessità
TRAFUSIONI a domicilio (fabbisogno al termine 5 EC; no PlTs)

D+15 FUO → Giasion 400 mg 1 cp x 2
emocolture e tamponi negativi

D+23 → Febbre + lesioni ulcerate al cavo orale+ faringodinia e disfagia
→ PDN ½ x 2 + POSACONAZOLO 300 mg/die
Esami colturali negativi

04/04/22 inizia il I ciclo Decitabina a domicilio (III di terapia)

Caso clinico 1

Dal 04/04/2022 ad oggi

→ XXX cicli di DECITABINA a domicilio ogni 35/42 gg
(ultimo iniziato il 02/05/25)

→ Visite ed esami ematochimici settimanali/15gg/secondo necessità

→Medicazioni PICC settimanali

→Prelievo midollare (citomorfologia+IF+BM) ogni 4 cicli

Rivalutazione di malattia: ***dopo il IV ciclo*** **→** ***CR*** **NPM+ 0.0006% FLT3 negativo**

dal VIII ciclo **→** ***CR molecolare*** **NPM 0% FLT3 neg**
(ultimo controllo (novembre 2024)

Caso clinico 1

→ **Complicanze : epistassi autolimitanti**
infezione SARS-Cov2 (apr 2023)
recidiva di TVP (gen 2024)

→ **Intervento chirurgico x Cataratta bilaterale (senza complicanze)**

→ **Rivalutato c/o P. Gemelli per l'idoneità al trapianto di CSE allogeniche**

«Idoneo a procedura trapiantologica da valutare solo in caso di recidiva data la CR molecolare sostenuta e l'alto rischio emorragico HHT-relato»

→ **2 potenziali MUD**

IN BASE A COSA DEFINIAMO UN PAZIENTE UNFIT?

ETA’ > 75 anni

e/o

Problematiche logistiche/sociali

Comorbidità severe

Paziente unfit «solo» anziano

Paziente unfit anziano con comorbidità

Paziente unfit «solo» per comorbidità

Caso clinico 2

Luigina, B, 87 aa

Vive a Caprarola (VT)

Casalinga, ancora attiva

Gennaio 2024 → Riscontro di pancitopenia in analisi di routine

HB 10.3 gr/dl, MCV 108 fl, GB 4780/mmc (N 6%→ 250),PLTS 75000/mmc

LDH 236 (vn < 220)

SVP: **10% blasti** di piccola/media taglia, non granulati

PM: **65% blasti**, alcuni con fini granulazioni

IF (PM): 40% blasti (CD34-/+, CD117+,HLA-DR+,CD33+)

Diagnosi di **LAM**

NGS → IDH-1 mut (VAF 19%)

Citogenetica 47, XX, trisomia 8

Rischio intermedio sec ELN

Caso clinico 2

→ **IPERTENSIONE ARTERIOSA** da 20 anni, in terapia con calcio-antagonista e beta-bloccante

→ **DISLIPIDEMIA** da 3 anni, attualmente controllata con sola dieta

→ **ADENOCARCINOMA DEL COLON** nel 2002 → intervento chirurgico (con splenectomia per rottura intraoperatoria)

↓

CHT (6 cicli)

↓

Diagnosi di **LAM therapy-related**

Caso clinico 2

Caso discusso in riunione collegiale

PZ NON ELEGIBILE A CHT INTENSIVA PER ETA'

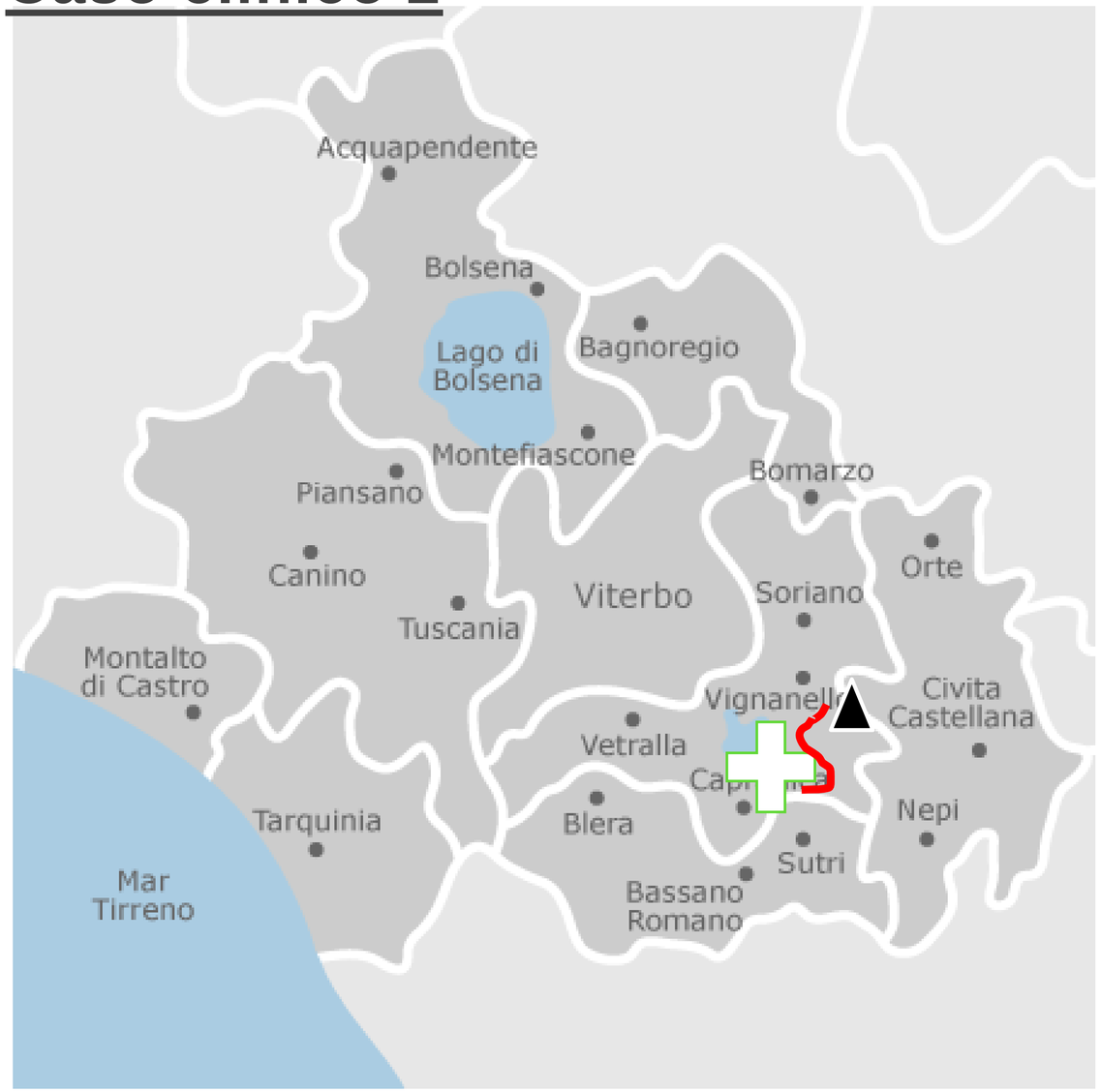
→ Età > 85 anni

→ LAM therapy-related

Low-dose ARA-C + Glasdegib

Cicli 28 giorni

Caso clinico 2



CAPRAROLA→DH RONCIGLIONE

15 KM

PZ MOLTO ANZIANA (ancorchè autonoma)

CARE GIVER→ MARITO (età 89 anni!)

ARRUOLATA!....

….ma Domiciliare Infermieristica

Caso clinico 2

- 1° ciclo → 26/02/2024 in regime di DH/Assistenza Domiciliare Infermieristica
- Complicanze → polmonite (gestita a domicilio)
- 2° ciclo → 15/04/2024
- Complicanze → cistite (gestita a domicilio)
- Rivalutazione dopo 2° ciclo → RCi

- 3° ciclo → 7° ciclo dal 10/06/2024 al 25/11/2024
- Unica complicanza → polmonite bilaterale (dopo 3° ciclo) → ricovero di 11 giorni

- 8° ciclo → 13/01/2025

10/02/25 → recidiva (blasti midollari 55%)

- Solo terapia palliativa
- Azacitidina + Venetoclax
- Azacitidina

?

Aza in monoterapia
(eseguiti 3 cicli → malattia stabile)

TRATTAMENTO DELLE LAM UNFIT: LA MIA PERSONALE FLOW-CHART

Paz. unfit/frail

- Età > 75 anni (ma < 85 anni)
- Comorbidità (ma CCI < 5)
- Difficoltà logistiche/sociali

HMA
+
VENETOCAX

RECIDIVA/
RESISTENZA

Flt3 -
IDH-2 -

?

Flt3 +
IDH-2 +

LAM da MDS
già trattata con AZA

Paz. very frail

- Età > 85 anni
- Pluricomorbidità (CCI ≥ 5)

Low-dose ARA-C
+
GLASDEGIB

RECIDIVA/
RESISTENZA

Flt3 +
IDH-2 +

Flt3 -
IDH-2 -

HMA +/- VENETOCAX

Target therapy