

27 Aprile 2022

Linfoma non-Hodgkin Mantellare: Case Report

Giuseppe Gritti, MD PhD

UOC Ematologia

Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo



CONFLICT OF INTEREST DISCLOSURE

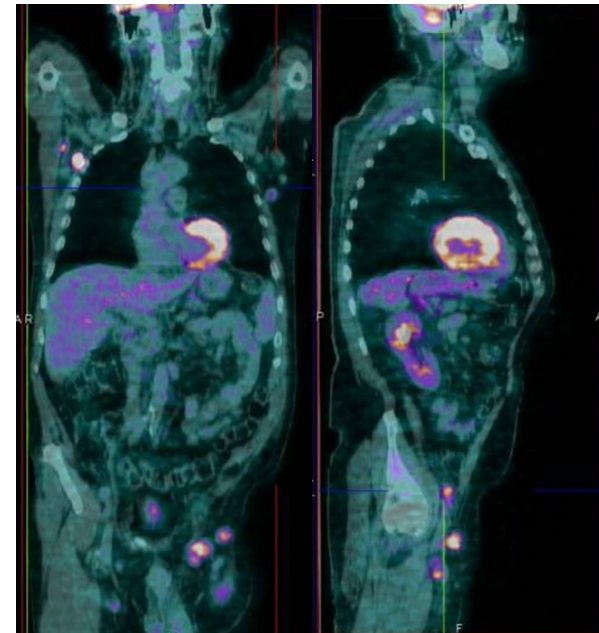
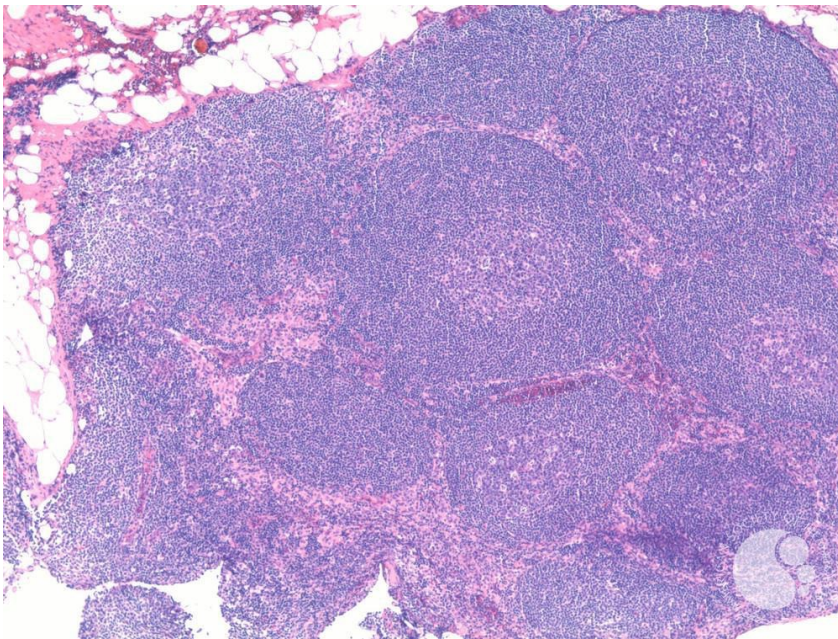
Name of the entities	Specifications/Comments
Roche	Advisory Board (2021) Training activity (2020), Support for attending meetings (2021)
Takeda	Advisory Board (2020, 2021, 2022), Training activity (2020, 2022), Individual scientific consultancy (2021-ongoing)
IQVIA	Advisory Board (2020)
Kite-Gilead	Advisory Board (2020)
Italfarmaco	Advisory Board (2021)
Clinigen	Training activity (2021)
Sandoz	Support for attending meetings (2021)
Ideogen	Advisory Board (2022), Training activity (2022)
Genmab	Advisory Board (2022)
Beigene	Training activity (2022)
Incyte	Training activity (2022)

CASE REPORT

- Maschio, 54 anni
- Ottime condizioni generali
- Comobidità: nessuna
- In corso di accertamenti per adenocarcinoma del colon, riscontro di tumefazioni linfonodali pericoliche
- Il paziente viene sottoposto all'intervento di emicolectomia

CASE REPORT

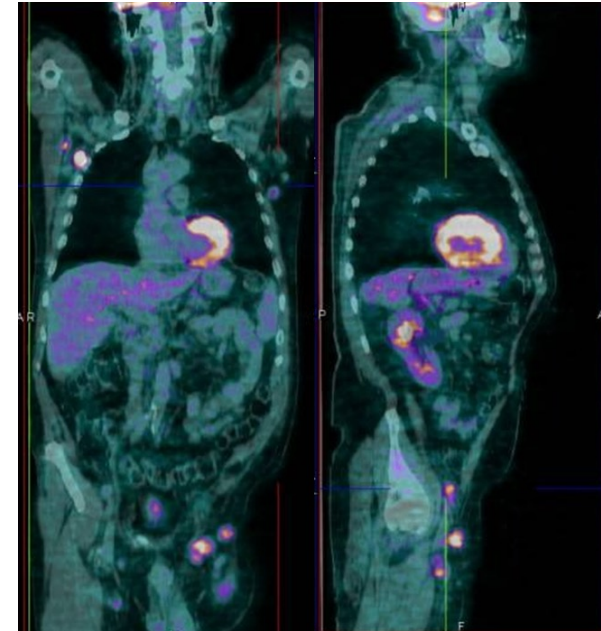
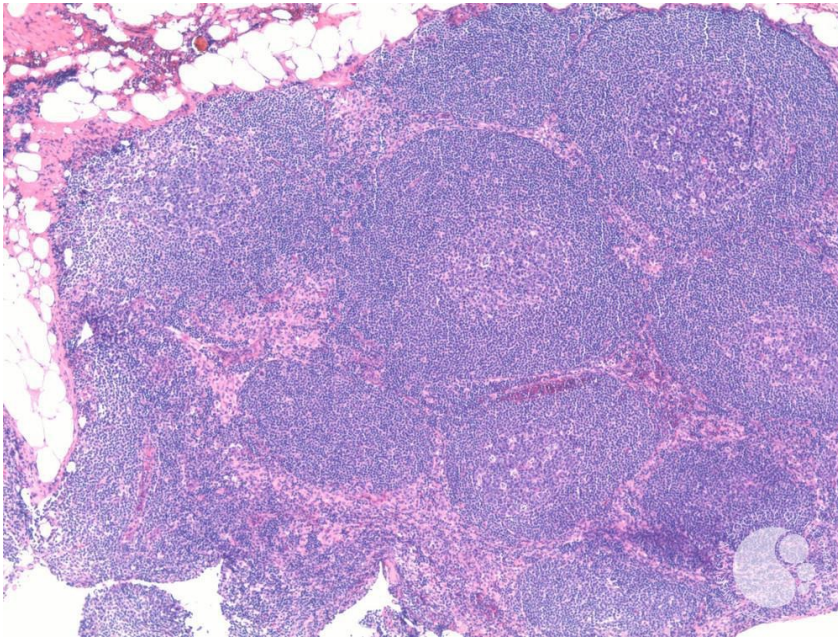
- Biopsia linfonodale: **Linfoma mantellare** (Ki67 20%)
- **Stadio IV A (midollare)**



- Adenocarcinoma: pT2N0M0

CASE REPORT

- Biopsia linfonodale: **Linfoma mantellare** (Ki67 20%) • **Stadio IV A (midollare)**



- Adenocarcinoma: pT2N0M0

→ **Inizia osservazione**

PRIMA LINEA DI TERAPIA

- Dopo 18 mesi di osservazione progressione linfonodale di malattia
- Inizia chemioterapia di prima linea (R-HDS), ben tollerato
- Autotrapianto (FEAM) eseguito in remissione completa
- Avviato a controlli ambulatoriali



PRIMA RECIDIVA

- Dopo 26 mesi di follow up, nuova comparsa di linfadenopatie diffuse in assenza di sintomi
- Biopsia linfonodale: linfoma mantellare
- Stadiazione: adenopatie sovra e sottodiaframmatiche fino a 3 cm, localizzazione midollare (20%)
- Esami ematici: nei limiti

SECONDA LINEA DI TERAPIA

- Inizia terapia con Rituximab-Bendamustina
- Viene candidato a trapianto allogenico
- Ricerca donatore: non donatori familiari, non disponibili donatori MUD
- Dopo 6 cicli R-Benda: risposta metabolica completa

→ Viene avviato a controlli

SECONDA RECIDIVA E TERAPIA DI TERZA LINEA

- Dopo 5 anni di follow-up, comparsa di linfadenopatie laterocervicali e coinvolgimento tonsillare
- Biopsia tonsillare: linfoma mantellare (Ki67 70%)
- Stadiazione: IIA
- Inizia terapia con Ibrutinib
- Terapia ben tollerata, che permette di ottenere una risposta parziale

TERZA RECIDIVA E QUARTA LINEA TERAPEUTICA

- Dopo 18 mesi di terapia, ricomparsa di linfadenopatie laterocervicali e imbottimento tonsillare
- Il paziente viene candidato a terapia cellulare con Tecartus (CD19-CART)
- Bridging therapy: un ciclo CHOP ridotto, complicato da sepsi da E.coli

TERZA RECIDIVA E QUARTA LINEA TERAPEUTICA

- Produzione CART fallita → Ripete linfocitoaferesi
- Riceve radioterapia involved-nodal su residuo come seconda bridging therapy
- Dopo radioterapia: verosimile risposta completa metabolica (alla PET residue ipercaptazioni di natura flogistica/post attinica)
- Infonde Tecartus, complicato da CRS di grado 1, scarsa espansione delle CAR in vivo (max 7 cell/mmc)

QUINTA E SESTA LINEA TERAPEUTICA

- Alla rivalutazione del mese 3 e 6: risposta metabolica completa
- Anticipa rivalutazione al mese 8 per comparsa di tumefazione laterocervicale (non in sede di pregressa radioterapia)
- Viene arruolato a studio clinico con Obinotuzumab e anticorpo bispecifico CD19x41BBL: risposta parziale, perduta 4 mesi dopo
- Arruolato a studio clinico con inibitore di SYK: malattia in progressione leucemica e sintomatica

SETTIMA LINEA TERAPEUTICA

- Per progressione linfonodale sovra e sottodiaframmatica e leucemizzazione con evidenza di evoluzione blastica di malattia riceve ciclo R-CVP contenitivo con buona risposta
- Riprende Ibrutinib associato a Venetoclax, con buon controllo di malattia (rivalutazione TC/PET in programma)
- Identificato un donatore MUD 9/10

DISCUSSIONE

- ❖ Linfoma mantellare: gruppo eterogeneo di malattie
- ❖ Disponibilità di BTK e immunoterapia (CART)
- ❖ Ruolo del trapianto allogenico

THANK YOU!

