

Eppur si muove...

La terapia nel MONDO LINFOMI

Caso clinico

*Dott. Isacco Ferrarini
Sezione di Ematologia, AOUI Verona*



VERONA, 2 MAGGIO 2022

Disclosures of Isacco Ferrarini

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
Beigene						x	
Abbvie	x						

Caratteristiche	Dettagli
Età	73
Comorbidità	FA, arteriopatia AAll, ateromasia carotidea (TEA bilaterale e PTA sx), TIA, dislipidemia, ipertensione, nel 1985 LH trattato con MOPP/ABVD+ radioterapia , ipotiroidismo iatrogeno post radioterapia
Prima diagnosi DLBCL	2014
Sede biopsia	Linfonodo inguinale
ECOG PS; LDH	2; 202 (v.n 135-225)
Coinvolgimento extranodale	no
Classificazione COO	“non GCB type” secondo Hans

Caratteristiche	Dettagli
Stadio Ann Arbor	III
IPI score	3
IHC	CD10 neg, BCL6 neg, MUM1 30%, BCL2 pos, c-MYC 10%, CD5 pos, Ki67 50-60%, EBER neg
FISH	negativa per BCL 2, non eseguita per MYC e BCL6

Terapia di prima linea (2014): 6 cicli R-COMP → RC

2018: prima recidiva di malattia

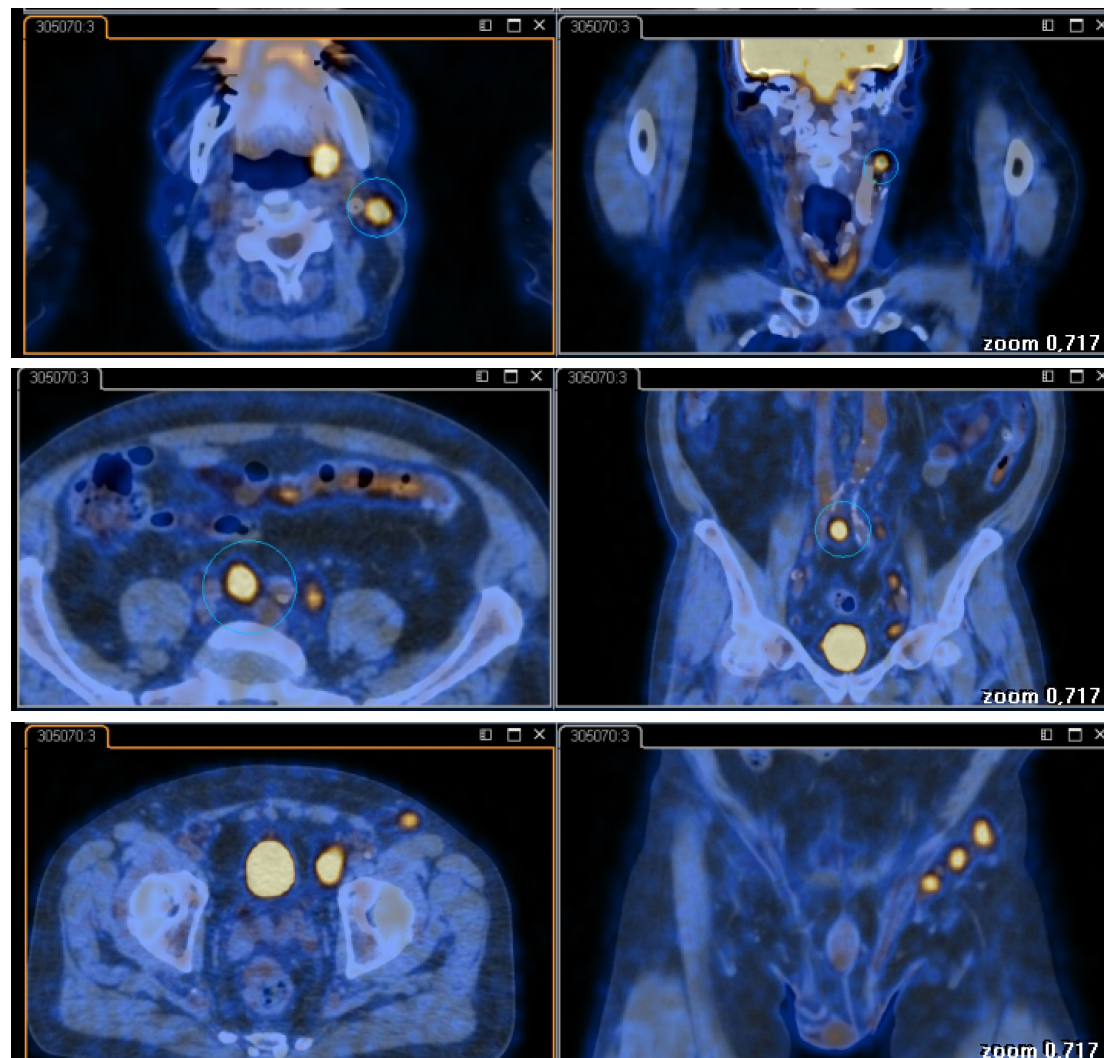
- Adenopatie sovra e sottodiaframmatiche
- SUV max 7.4
- LDH nei limiti



Terapia: 4 cicli R-COMP + 2 cicli R-CVP



RC metabolica



Gennaio 2020: seconda recidiva di malattia

- Adenopatie sottodiaframmatiche
- SUV max 21 in sede inguinale destra
- LDH elevato

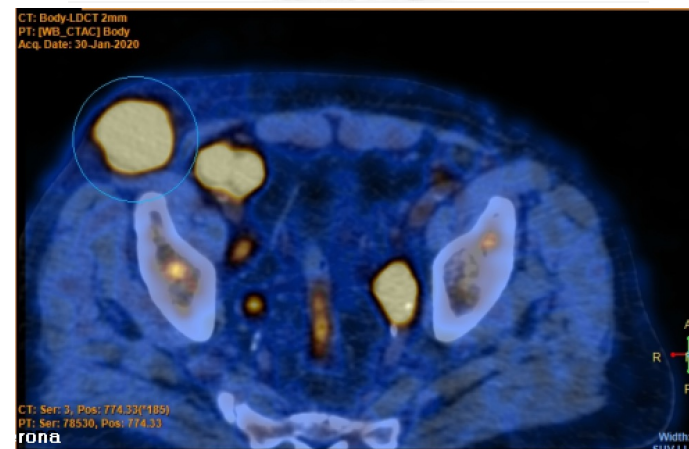


Terapia: lenalidomide monoterapia, 15 mg per 6 cicli

- Buona tolleranza ematologica
- Anticoagulazione con apixaban



Transitoria risposta clinica fino al 4° ciclo, successiva progressione documentata alla TC/PET post-6° ciclo



Luglio 2020: terza progressione di malattia

- Adenopatie sovra e sottodiaframmatiche
- SUV max 20 in sede inguinale
- LDH nei limiti

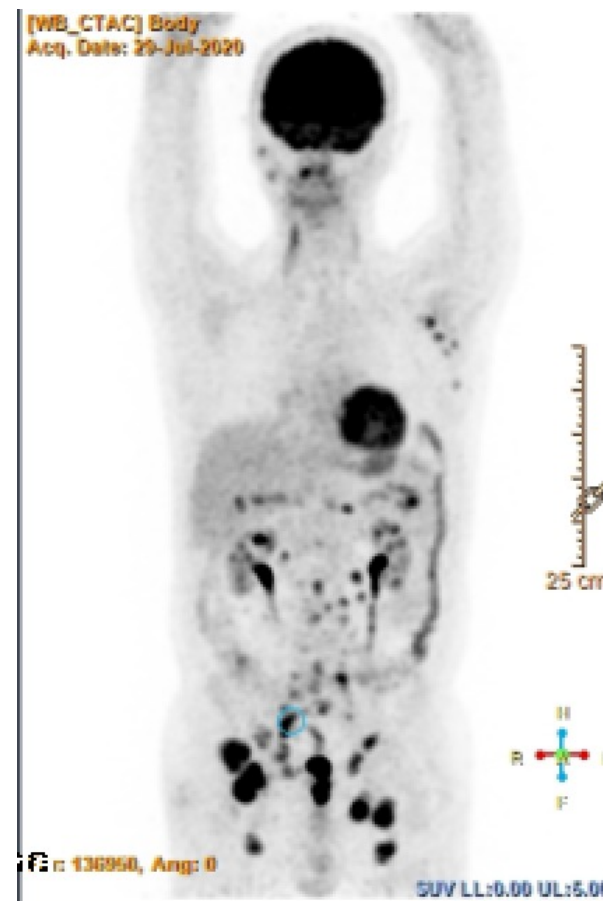


Terapia: 3 cicli R-BAC



RC metabolica alla TC/PET di ottobre 2020

Luglio 2021: Herpes Zoster al volto



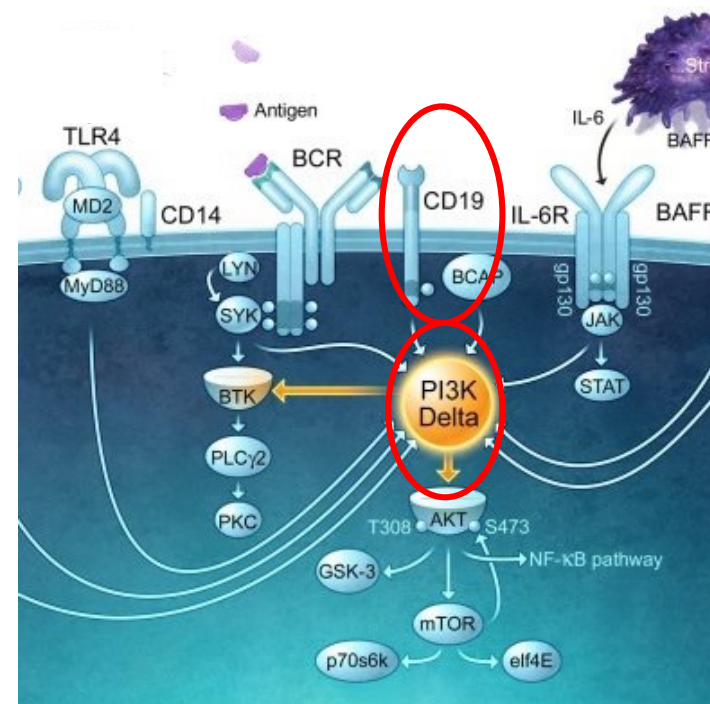
Dicembre 2021: quarta progressione di malattia

- Eco addome: comparsa di adenopatie in sede interaortocavale e iliaca esterna, max 4x3 cm
- LDH nei limiti



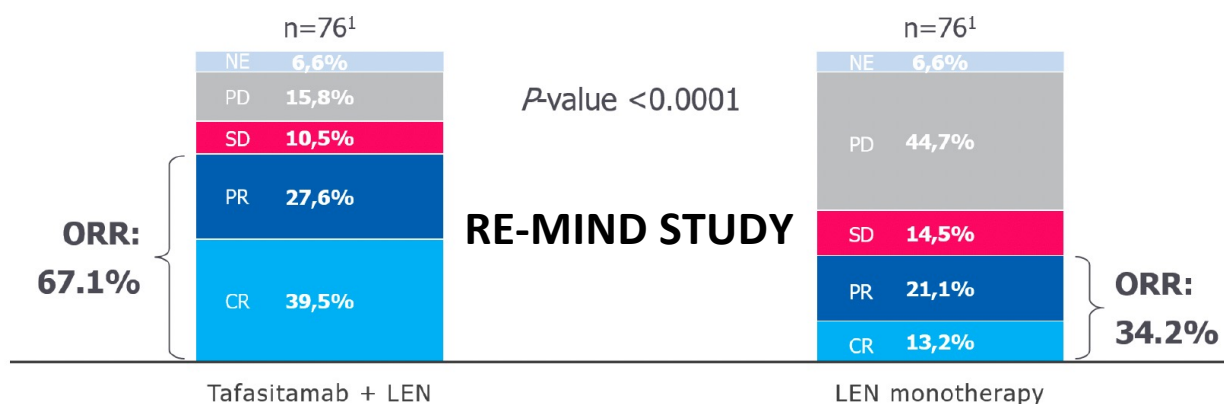
Inviato presso il centro di Ravenna per arruolamento in protocollo sperimentale parsaclisib/tafasitamab

Gennaio 2022: COVID19 severo → decesso del paziente



Punti di discussione

- Possibile miglioramento della profondità e della durata della risposta dall'aggiunta di tafasitamab a lenalidomide



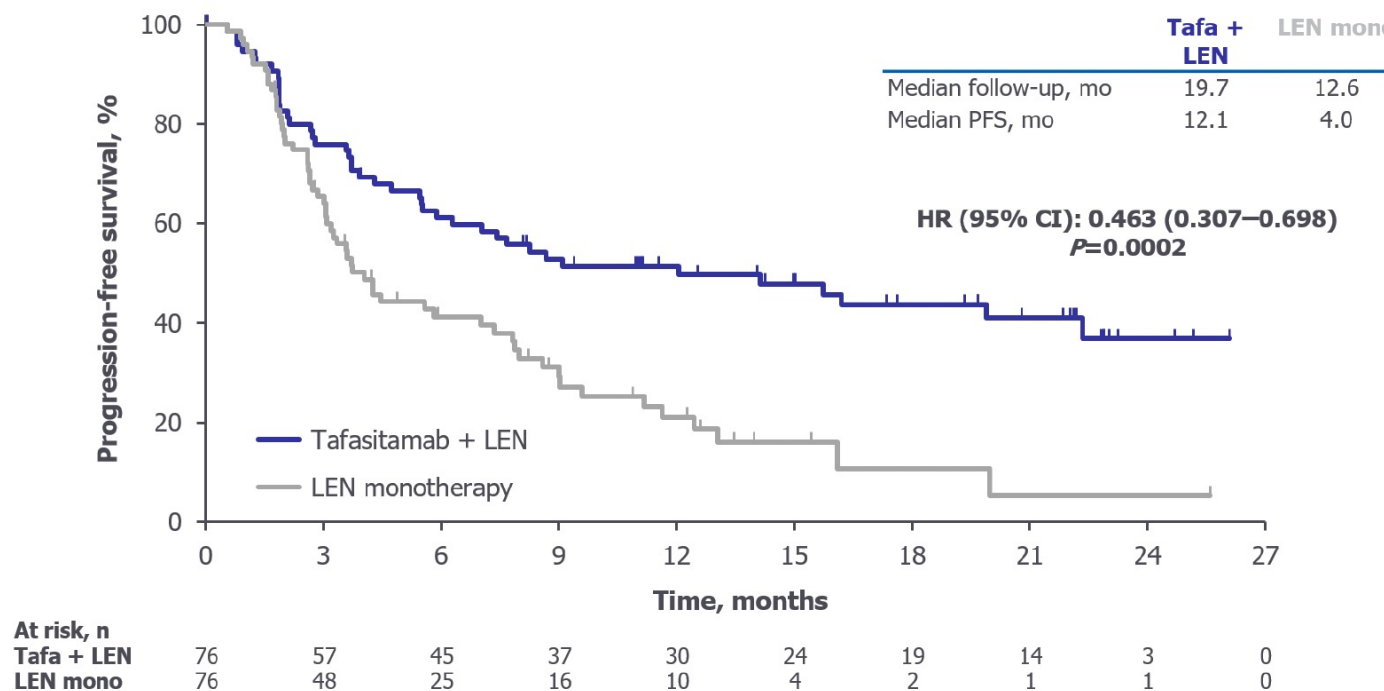
Endpoint/cohort	Tafasitamab + LEN (L-MIND cohort) (n=76 ¹)	LEN monotherapy (observational cohort) (n=76 ¹)
ORR (%; 95% CI)	67.1 (55.4–77.5)	34.2 (23.7–46.0)
Odds ratio (95% CI)	3.9 (1.9–8.1); <i>P</i> <0.0001	
CR (%; 95% CI)	39.5 (28.4–51.4)	13.2 (6.5–22.9)

Investigator assessed (IRC-assessed ORR for tafasitamab + LEN in L-MIND was 57.5%²).

CI, confidence interval; CR, complete response; IRC, independent review committee; LEN, lenalidomide; NE, not evaluated; ORR, overall response rate; PD, progressive disease; PR, partial response; SD, stable disease.

1. Nowakowski G, et al. Poster presentation at ASCO 2020; Abstract 8020; 2. Duell J, et al. Oral presentation at Virtual ICML 2021; Abstract 28.

RE-MIND STUDY



CI, confidence interval; HR, hazard ratio; LEN, lenalidomide; mo, month(s); mono, monotherapy; NR, not reached; PFS, progression-free survival.

Nowakowski G, et al. Poster presentation at ASCO 2020; Abstract 8020.

Punti di discussione

- Possibile miglioramento della profondità e della durata della risposta dall'aggiunta di tafasitamab a lenalidomide
- Necessità di trovare biomarcatori di risposta alle diverse terapia di salvataggio per pazienti non candidabili a trapianto autologo (tafasitamab-lenalidomide; polatuzumab-RB; anticorpi bispecifici; R-BAC; ...)
- Maggiore conoscenza dell'impatto dei nuovi farmaci sulla risposta vaccinale e sull'infezione da Sars-cov2