

Eppur si muove...

La terapia nel MONDO LINFOMI

CASO CLINICO

Luigi Petrucci

*Dipartimento di medicina Traslazionale e di
Precisione - Università di Roma 'Sapienza'*



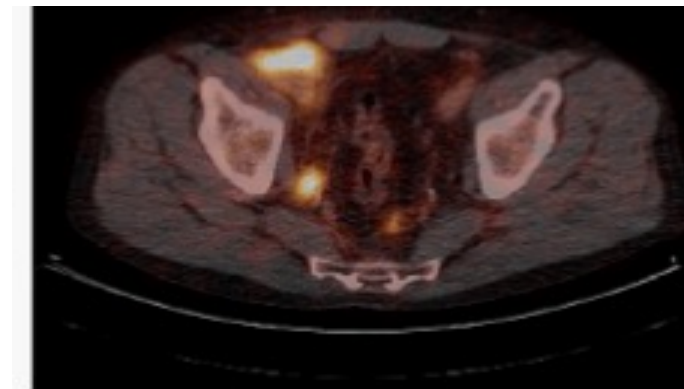
ROMA, 26 MAGGIO 2022

Storia clinica

- Febbraio 2018
- Uomo di 70 anni
- Precedente infezione da HBV
- Non altre patologie degne di nota in anamnesi
- Hb 15,6 g/dl, GB 4890/ μ L, N 2350/ μ L, L 1360/ μ L, Plts 237000/ μ L
- Presenza di linfadenopatie inguinali da circa 2 mesi
- Calo ponderale e sudorazioni notturne

Storia clinica

- PET/TC: L'indagine PET evidenzia iperaccumulo del tracciante di pertinenza linfonodale a livello delle regioni lomboarortiche (Suv 11,2), iliaca destra (Suv 9,5), inguinale destra (Suv 10.0). Le linfadenopatie maggiori in sede inguinale di 6 cm.
- Biopsia istologica linfonodale: Architettura linfonodale sovvertita. Proliferazione diffusa di elementi di media/grande taglia, atipici a fenotipo CD20+, CD10-, BCL6+, BCL2+ (>50%), cMyc + (> 40%), MUM1+ CD5-, Ciclina D1-. Frazione di crescita (Ki67): circa 70%. Quadro compatibile con DLBCL, COO sec Hans: Non GCB. Fish: negativa.
- Esame istologico biopsia ossea: negativa per localizzazione di malattia
- LDH 303 UI/L (v.n < 225)
- IPI 2. Paziente FIT secondo VGM



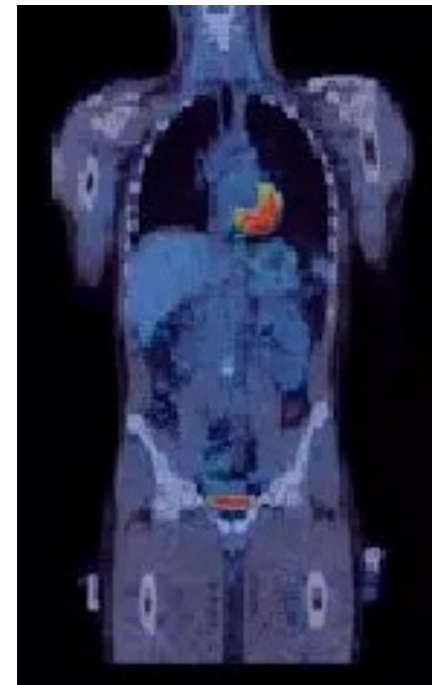
R-CHOP X 6 CICLI

Storia clinica

- Agosto 2018
- Rivalutazione PET/TC post immunochemioterapia: scomparsa delle linfoadenopatie precedentemente descritte. Deauville Score pari a 1.

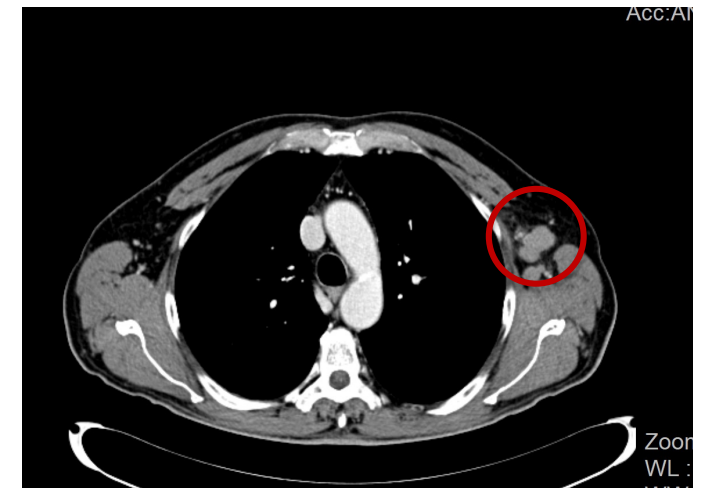
Remissione completa di malattia

Inizio follow up clinico



Storia clinica

- Febbraio 2020 (OT 18 mesi)
- Buone condizioni generali. Paziente asintomatico.
- Tc total body: linfadenomegalie sovradiaframmatiche, le maggiori in sede ascellare sinistra di circa 3 cm
- PET/TC: presenza di ipercaptazione del tracciante in sede ascellare, retropettorale sinistro e sovraclaveare sinistro (Suv max 11).
- Biopsia linfonodale: quadro compatibile con recidiva di DLBCL
- Biopsia ossea: negativa per infiltrazione linfoproliferativa





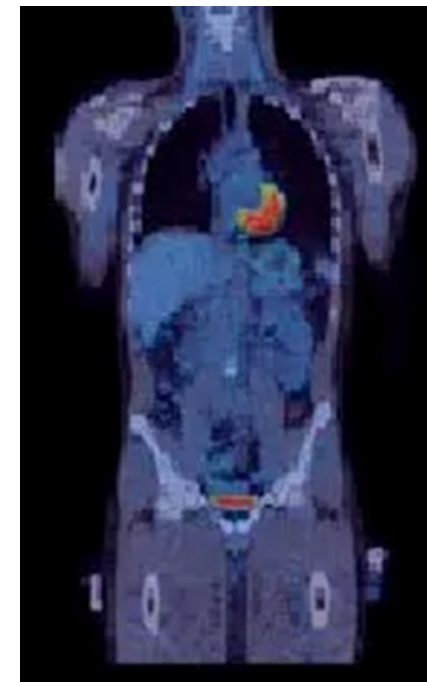
- Recidiva di malattia post 18 mesi da R CHOP
- Paziente di 72 anni
- Nessuna comorbidity



R-DHAP E SUCCESSIVO
CONSOLIDAMENTO CON TRAPIANTO AUTOLOGO

Storia clinica

- Da febbraio 2020 ad aprile 2020: 3 cicli di R-DHAP
- Raccolta CD34 post terzo ciclo
- PET/TC: remissione completa di malattia
- Trapianto di cellule staminali autologhe a giugno 2020.
Condizionamento FEAM.
- PET/TC post trapianto: si conferma remissione completa di malattia



Inizio follow up clinico

Storia clinica

- Marzo 2022 (21 mesi post Auto)
- Tc total body con e senza mdc: Al controllo odierno si segnala aumento dimensionale e numerico delle multiple linfadenopatie, talora tendenti alla confluenza, a livello addominale di cui si segnalano le maggiori così localizzate in sede otturatoria sinistra di circa 3 cm.
- PET/TC: presenza di ipercaptazione del tracciante in sede inguinale, otturatoria sinistra, lomboartica e paracavale (Suv max 13).
- Biopsia linfonodale: compatibile con recidiva di DLBCL
- Biopsia ossea: negativa
- LDH 204 (v.n <225 UI/L)



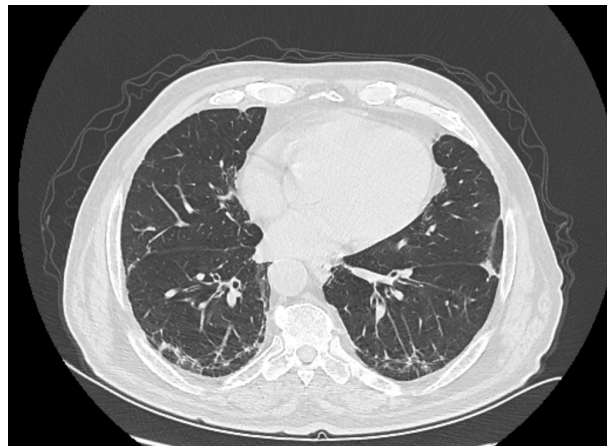
Storia clinica

- Aprile 2022 (22 mesi post Auto)
- Febbre e tosse produttiva
- Tampone Covid19: positivo
- Tc torace con e senza mdc: A livello di entrambi i polmoni, e in maggior misura a livello dei lobi inferiori in sede subpleurica, sono evidenti multipli addensamenti parenchimali, di verosimile significato flogistici.
- Ecocolordoppler arti inferiori: presenza di iniziale processo trombotico in poplitea sinistra.
- Terapia con anticorpi monoclonali antiCovid (casirivimab/imdesimab)
- Terapia anticoagulante con Arixtra



Storia clinica

- Maggio 2022
- 02/05/22 Tampone molecolare: negativo
- Tc total body con e senza mdc: Netta riduzione dei noti multipli addensamenti parenchimali bilaterali, come per esito flogistico. Lievemente aumentate le linfadenopatie precedentemente descritte.
- Prove di funzionalità respiratorie: lieve deficit restrittivo



- Età 74 anni
- Buone condizioni generali
- Recidiva post autologo
- Recente polmonite Covid19
- Recente trombosi venosa profonda
- DLBCL non GCB
- IPI 1 alla 2° recidiva



- CAR T
- POLA RB
- R-Chemo (R-GEMOX)
- Tafasitamab-Lenalidomide (L-MIND)
- Pixantrone
- Lenalidomide +/- R