

Eppur si muove...

La terapia nel MONDO LINFOMI

Caso clinico n°1

*Dr. Vincenzo Fraticelli
UOSD Oncoematologia*

*Dipartimento di Oncologia
GEMELLI MOLISE S.p.A
Campobasso*



BARI, 28 GIUGNO 2022

LUGLIO 2021

- ❑ Uomo - 29 anni
- ❑ **TOSSE - FEBBRE - DISPNEA PER SFORZI LIEVI – DISFAGIA**
- ❑ **PROFILO EMATOBIOCHIMICO LDH 1200 UI/l**
- ❑ **RX TORACE slargamento mediastinico**
- ❑ **PET TB con Fdg/TC TB con mdc**
BULKY LINFONODALE MEDIASTINICO (22 cm x 19 cm; SUV max 18)

Primary Mediastinal B-Cell Lymphoma (PMBCL)

SC IIB

R-IPI good prognosis

Primary Mediastinal B-Cell Lymphoma (PMBCL)

- Linfoma B aggressivo derivante dalle cellule B della midollare del timo
- Presenta caratteristiche clinico-patologiche distinte dal Diffuse Large B-cell Lymphoma (DLBCL) sistemico
- PMBCL comprende tra il 2% e il 4% di tutti i NHL
- Predominante nelle giovani donne con una età media alla diagnosi di 35 anni
- Sopravvivenza a 5 anni > 80%

Primary Mediastinal B-Cell Lymphoma (PMBCL)

- I pz con PMBCL hanno una *aspettativa di vita aumentata* con conseguente necessità di approcci terapeutici basati sulla ricerca del *miglior risultato terapeutico con la minore tossicità a lungo termine*
- A causa della sua *rarietà* (mancanza di RCT) ed essendo riconosciuta come un *entità distinta, in assenza di anomalie citogenetiche/molecolari peculiari e/o biomarkers prognostici*, la strategia terapeutica si basa sulla *presentazione clinica* del singolo caso, sull'*esperienza del clinico e del centro*, nonché dall'analisi dei pz con *PMBCL all'interno dei registri DLBCL*
- *R-CHOP* seguito da trattamento radioterapico tipo *involved site radiotherapy (ISRT)* ha rappresentato per lungo tempo il trattamento di prima linea maggiormente utilizzato
- Recentemente sono disponibili dati incoraggianti sull'utilizzo di *regimi dose intense (DA-EPOCH-R)* in *pazienti giovani e senza comorbidità, allo scopo di ridurre la tossicità correlata alla radioterapia in prima linea*

Primary Mediastinal B-Cell Lymphoma (PMBCL)

- SCORE PROGNOSTICI
- IMMUNOCHEMIOTERAPIA DI PRIMA LINEA OTTIMALE
- RUOLO E TIMING DELLA PET CT NELLA DEFINIZIONE DELLA STRATEGIA TERAPEUTICA OTTIMALE
- RUOLO DELLA RT NELL'AMBITO DELL'UTILIZZO DI REGIMI DOSE INTENSE IN 1° LINEA
- TRATTAMENTO DEI PAZIENTI R/R

PROGRAMMA TERAPEUTICO

R-DA-EPOCH
3 CICLI

PET/TC

R-DA-EPOCH
3 CICLI

PET/TC

1°
DA-EPOCH



1°
RITUXIMAB



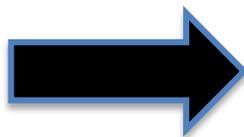
**BRONCOSPASMO DI
GRADO SEVERO**

2°
RITUXIMAB



**BRONCOSPASMO DI
GRADO SEVERO
SHOCK DISTRIBUTIVO**

2°
DA-EPOCH



~~RITUXIMAB~~

2 cicli
Rituximab-DA-EPOCH

RICOVERO

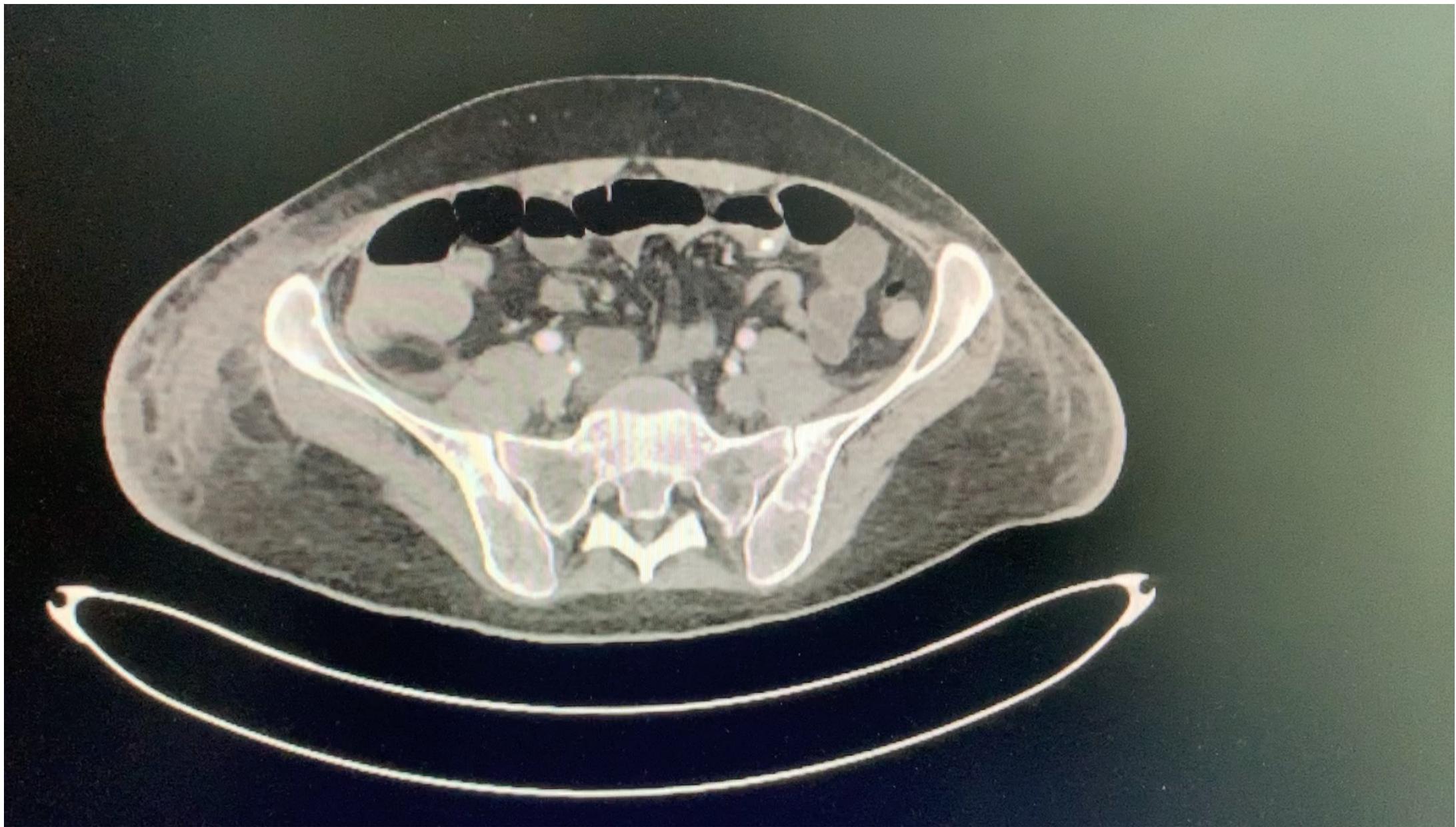
NEUTROPENIA FEBBRILE/TUMEFAZIONE POLPACCIO DX

- Febbre - ipotensione – tachicardia – dolore polpaccio dx*
- EMOCROMO:** *Gb 310/mmc, N 260/mmc, Hb 5.3 gr/dl, PLT 1.000/mmc*
- EMOCOLTURE-URINOCOLTURA-COPROCOLTURE:** *negative*
- PROCALCITONINA:** *30 ng/ml*
- RX TORACE:** *negativo*
- ECOGRAFIA POLPACCIO DX:** *vasto ematoma gemello mediale e laterale*

- ❑ ***EVOLUZIONE PEGGIORATIVA ARTO INFERIORE DX (iperemia con termotatto+ edema esteso radice coscia - flittene a contenuto emorragico diffuse a tutto l'arto)***
- ❑ ***indici di necrosi muscolare negativi***

PET/TC TB CON MDC

- ❑ ***fascite necrotizzante compartimento posteriore e mediale gamba destra, in sede sovralfasciale***
- ❑ ***persistenza di malattia mediastinica***



FASCITE NECROTIZZANTE

INTERVENTO DI FASCIOTOMIA DI URGENZA







TAMPONI IN CORSO DI FASCIOTOMIA



EZIOLOGIA POLIMICROBICA

- ❑ *AEREOMONAS SOBRIA*
- ❑ *ACINETOBACTER CALCOACETICUS BAUMANI COMPLEX*



- RISOLUZIONE *FENOMENOLOGIA FEBBRILE*
- NORMALIZZAZIONE *PROCALCITONINA*
- *CPK E MIOGLOBINA* PERISTENTEMENTE NELLA NORMA

- TC CONTROLLO a 10 gg: aumentata la quota fluida con multiple bolle aeree nel contesto di significato necrotico-colliquativo nel compartimento posteriore di gamba ove non sono più riconoscibili i ventri dei muscoli gemelli, se si eccettuano gli estremi prossimali, comunque marcatamente disomogenei



ANTIBIOTICO TERAPIA MIRATA (MDR 50%)

- *Cotrimoxazolo*
- *Cefepime*
- *Colimicina*

**FASCITE NECROTIZZANTE
POLIMICROBICA**



FASCIOTOMIA

**2 cicli
Rituximab-DAEVOCH**

RITUXIMAB

**CONSULENZA INFETTIVOLOGICA
CONSULENZA ORTOPETICA**



**AMPUTAZIONE SOPRA IL GINOCCHIO
ARTO INFERIORE DESTRO**



**SECOND OPINION CHIRURGICA
Prof. FILIPPINI**

SECOND OPINION CHIRURGICA

Prof. FILIPPINI

PET/TC TB CON MDC
VGPR

NOVEMBRE 2021

➤ DEBRIDEMENT TESSUTI NECROTICI

- perdita dei ventri dei gastrocnemi mediale/laterale-plantare-parte del soleo
- preservazione dei fasci vascolo-nervosi tibiali anteriore e posteriore, art. peroniera
- risparmio nervo peroniero coinvolto nei fenomeni necrotici (rigenerazione assonale)

- INNESTO LEMBO MIOCUTANEO DI MUSCOLO GRAN DORSALE 32 X 15 cm in 2 tempi















Luglio 2021: diagnosi PMBCL



R-DA-EPOCH
3 CICLI

PET/TC

R-DA-EPOCH
3 CICLI

PET/TC

Luglio 2021
diagnosi PMBCL



2 cicli
Rituximab-DA-EPOCH

Agosto-Settembre 2021



FASCITE
NECROTIZZANTE
POLIMICROBICA

PET/TC TB
VGPR

DEBRIDEMENT
TESSUTI
NECROTICI
**+
INNESTO**
MIOCUTANEO

Ottobre 2021
Gennaio 2022



PET/TC TB
SD

Febbraio 2022



RT MEDIASTINICA
SEDE BULKY PRE CT
3000 cGy dose totale
Frazionamento 150 cGy

Marzo 2022
Aprile 2022

Luglio 2022

Rivalutazione PET/TC

***STABLE
DISEASE***

PROGRESSIONE

- CHT +/- Ab
- TAFASITAMAB
- CAR-T
- AUTO-TMO
- ALLO-TMO

***REMISSIONE
METABOLICA
COMPLETA***

- CHT +/- Ab
- TAFASITAMAB
- CAR-T
- AUTO-TMO
- ALLO-TMO

- FOLLOW-UP
- CONSOLIDAMENDO (**CHT**; altro)
- MANTENIMENTO (**LENALIDOMIDE**)



**OBIETTIVO
20° SCUDETTO
COL TRIO**



Tribuna per
Enochi
Piero Dybala
CR, Zucchi
Lukaku UN, e
Lautaro Marcano CR.
L'Inter vuole per anni
in squadra tutti e tre

NASCE L'INTER A 3 STELLE

**Domani vertice col Chelsea per definire il prestito di Lukaku a 10 milioni
Dybala è pronto a firmare. E il club vuole tenere anche Lautaro**

di CONTICELLI • 1-1-1

Eppur si muove...

La terapia nel MONDO LINFOMI

GRAZIE!



*Dr. Vincenzo Fraticelli
UOSD Oncoematologia*

*Dipartimento di Oncologia
GEMELLI MOLISE S.p.A
Campobasso*



BARI, 28 GIUGNO 2022