

Eppur si muove...

La terapia nel MONDO LINFOMI

Caso Clinico 2

*Dott.ssa Vittoria Tarantino
Oncoematologia Ospedali Riuniti Villa Sofia
Cervello- Palermo*



CATANIA, 11 LUGLIO 2022

Disclosure

- Advisory Board: Beigene, Roche, Janssen
-

Donna di 53 anni

- Anamnesi Patologica Remota Silente
- **Presentazione Clinica**
 - 2017: Comparsa di linfonodi in sede sovraclaveare/laterocervicali
 - Sintomi B per Febbricola Serotina
 - ECOG 0

Percorso Diagnostico Terapeutico

Diagnosi

Stadiazione

I linea

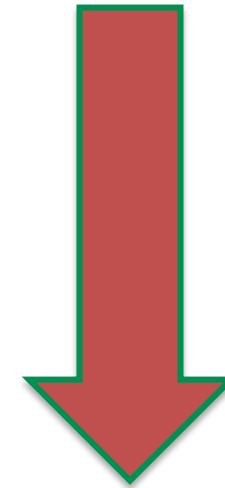
Linfoma della zona
Marginale con aspetti
di trasformazione a
grandi cellule
Ki67:70%

- Tac TB: malattia sopra e sottodiaframmatica bulky
- PET: SUV Max 12
- BOM: infiltrazione da linfoma marginale
- Esami di Laboratorio: LDH nei limiti

RCHOP21x6+2 R



Linfoma della zona marginale Trasformato
Stadio IVB



RC

Prima Recidiva Novembre 2020 + 3 anni

Ri-Biopsia

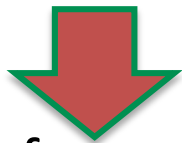
Stadiazione

II linea

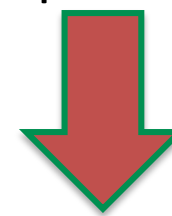
Linfoma della Zona
marginale
trasformato

TC TB: malattia sopra e
sottodiaframmatica
bulky
PET: SUV max 11
BOM: negativa
Esami di laboratorio:
LDH > 1 VN

RDHAP x 4+
Trapianto
Autologo
Status al
Trapianto RC



Recidiva di Linfoma marginale
trasformato stadio III A Bulky,
ECOG 0



RC

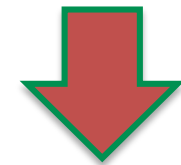
Seconda Recidiva + 6 mesi da ASCT

- TAC TB : linfadenopatie sovra e sottodiaframmatiche Dt max 11.8x 9.7 cm
- PET: SUVmax 20 in sede addominale
- Biopsia TC guidata: DLBCL trasformato da marginale
- Attivazione HLA per prospettiva trapiantologica (due figlie di 23 e 30 anni)
- ECOG 0-1 , FE> 60%, no danno d'organo
- LDH : 3xVN, PLT 100 migl/ul



III linea

R-Gemox x 2



Rapida
progressione

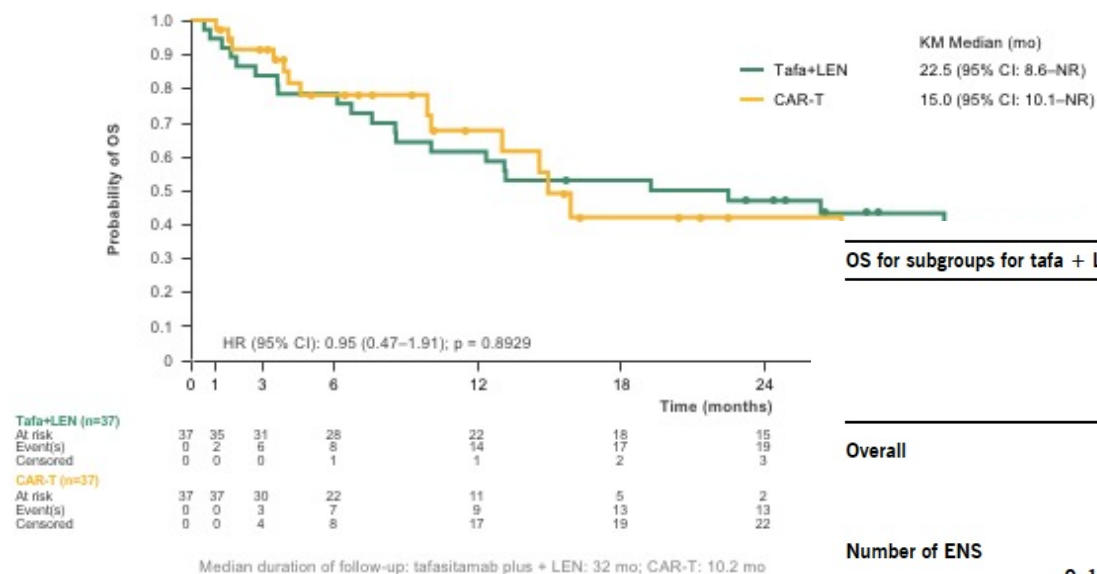
Maggio 2022

EAP TAFASITAMAB + LENALIDOMIDE INCLUSION CRITERIA

Eligibility Criteria
Age ≥ 18 years
Histologically-confirmed diagnosis of DLBCL, including transformed from an earlier diagnosis of indolent lymphoma
Patients must have relapsed and/or refractory DLBCL, including primary refractory disease and double/triple hit status, after at least 1 prior anti-CD20 containing regimen
Patient with a serious, life threatening illness in which conventional therapies have failed, are unsuitable and/or are <u>unavailable</u> and participation in ongoing relevant clinical trials is not feasible.
ECOG 0-2
Life expectancy of > 3 months
Patients must meet the following laboratory criteria at screening: a) absolute neutrophil count $\geq 1.5 \times 10^9/L$ b) platelet count $\geq 75 \times 10^9/L$ c) alanine transaminase, aspartate aminotransferase and alkaline phosphatase $\leq 3 \times ULN$ or $< 5 \times ULN$ in cases of liver involvement

RE-MIND2 analysis

- A comparable OS benefit with tafasitamab + LEN versus CAR-T (22 versus 15 months), without statistical significance, was observed



OS for subgroups for tafa + LEN vs STP, pola-BR, R2, and CAR-T.

		Tafa + LEN vs STP N/N* HR (95% CI)	Tafa + LEN vs pola-BR N/N* HR (95% CI)	Tafa + LEN vs R2 N/N* HR (95% CI)	Tafa + LEN vs CAR-T N/N* HR (95% CI)
Overall		76/76 0.553 (0.358–0.855) p=0.0068 [†]	24/24 0.441 (0.203–0.956) p=0.0340 [†]	33/33 0.435 (0.224–0.847) p=0.0122 [†]	37/37 0.953 (0.475–1.913) p=0.8929 [†]
Number of ENS		52/38 0.476 (0.27–0.85)	18/11 0.573 (0.20–1.65)	20/17 0.491 (0.19–1.28)	23/23 0.717 (0.28–1.85)
	0–1				
	≥2	24/31 0.803 (0.40–1.61)	6/12 0.524 (0.14–2.02)	13/13 0.478 (0.17–1.34)	14/14 1.459 (0.52–4.11)
Elevated LDH		35/32 0.448 (0.21–0.96)	10/4 0.388 (0.08–1.79)	13/8 0.664 (0.15–3.01)	18/15 0.371 (0.12–1.15)
	No				
	Yes	41/44 0.627 (0.37–1.07)	14/18 0.585 (0.24–1.41)	20/22 0.420 (0.19–0.94)	19/21 1.663 (0.66–4.19)

N/N*, number of pts in the tafa + LEN and observational cohorts, respectively. [†]Log-rank test. HR estimated using Cox proportional hazard model with observational cohort as reference.

- CAR-T, CD19 chimeric antigen receptor T-cell; CI, confidence interval; KM, Kaplan-Meier; LEN, lenalidomide; mo, month; I

IV linea

LENALIDOMIDE>>>TAFA-LENA

Inizio II ciclo:

LDH normalizzato

Riduzione dimensionale dei
linfonodi

ECOG 0

Tossicità ematologica grado
3 risolta

Rialzo transitorio di
transaminasi G1 e bilirubina,
no segni di emolisi
CMV DNA negativo

Conclusioni

- La cura dei pazienti affetti da R/R DLBCL rimane ancora oggi una sfida aperta
- I nuovi farmaci a disposizione aiutano a:
 - a. Superare il problema della chemiorefrattarietà
 - b. Ridurre la tossicità
 - c. Controllare la malattia anche a lungo termine
 - d. “Traghettable” in modo più sicuro verso opzioni trapiantologiche

