

**HOT
NEWS**

NELLE SINDROMI LINFOPROLIFERATIVE: la storia continua

IL LINFOMA FOLLICOLARE

Caso clinico

CAGLIARI

Dott.ssa Claudia Pinna

Scuola di specializzazione in Ematologia

AOU Sassari

10 Luglio 2023

T Hotel

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Paziente donna

64 anni

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Ipertiroidismo

Rickettsiosi a 30 aa

Ernioplastica inguinale a 40 aa

Gennaio 2017

Comparsa di **adenopatia**
ascellare sinistra e sovraclaveare
destra

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

DIAGNOSI

Esami ematochimici: emocromo, profilo epatorenale e coagulativo
 β 2microglobulina e LDH normali, sierologia virale negativa

Ecografia linfonodi superficiali: tumefazione linfonodale ascellare 4 cm

Biopsia linfonodo ascellare sx: ***LINFOMA NON HODGKIN FOLLICOLARE grado 1***

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

STADIAZIONE

TC TB: linfadenopatie di 15-50 mm in sede sovraclaveare dx, ascellare bilaterale, retro sternale, mediastinica sup, pretracheale, ipogastrica, iliaca esterna, inguinale superficiale bilaterale, paraortica, paracavale e iliaca interna.

PET/TC: captazione linfonodale sopra e sottodiaframmatica (parotidea dx, occipitale sx, sottomandibolare, giugulare interna, sovraclaveare, parasternale, paratracheale e cavi ascellari bilateralmente, addome, pelvi, inguine bilateralmente)

BOM: quadro compatibile con infiltrazione da LNH Follicolare

BCL-2 su SM: negativo

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

LNH Follicolare grado 1 stadio IVA FLIPI 2 intermedio **ETA' BOM**

TERAPIA

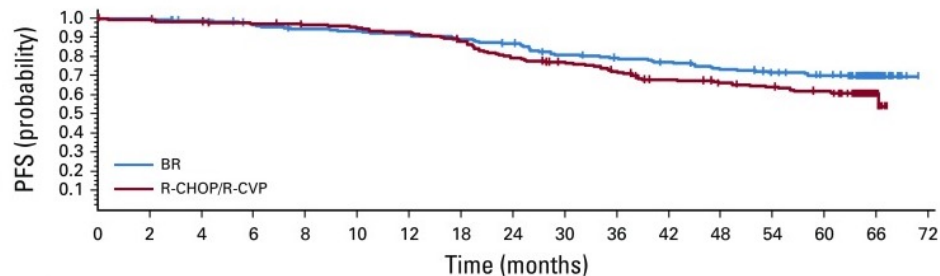
RBENDA X6

Rituximab 375 mg/mq G+1

Bendamustina 90 mg/mq G+1+2

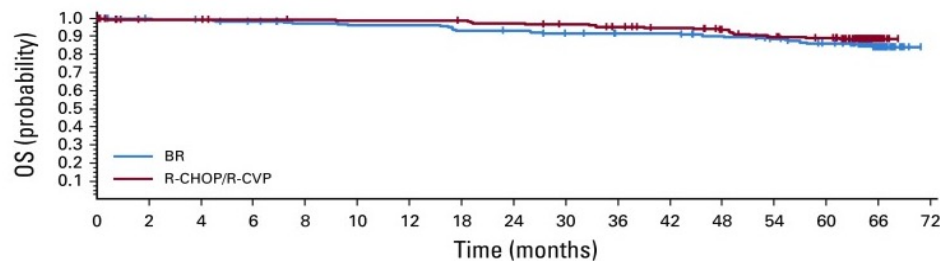
OGNI 28 GIORNI

COMPLICANZE: nessuna



No. at risk:

BR	187	182	176	170	165	163	160	156	151	139	134	129	122	116	110	34	0
R-CHOP/R-CVP	186	175	172	168	165	162	159	149	135	126	118	107	101	97	92	11	0



No. at risk:

BR	187	184	182	178	173	171	171	166	165	160	157	157	152	146	138	44	0
R-CHOP/R-CVP	186	177	177	175	174	173	173	172	169	166	161	156	149	142	138	16	0

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Rivalutazione post chemioterapia

TC TB: riduzione dimensionale delle tumefazioni linfonodali toraco-addominali (max 25 mm in sede ascellare e iliaco esterna dx)

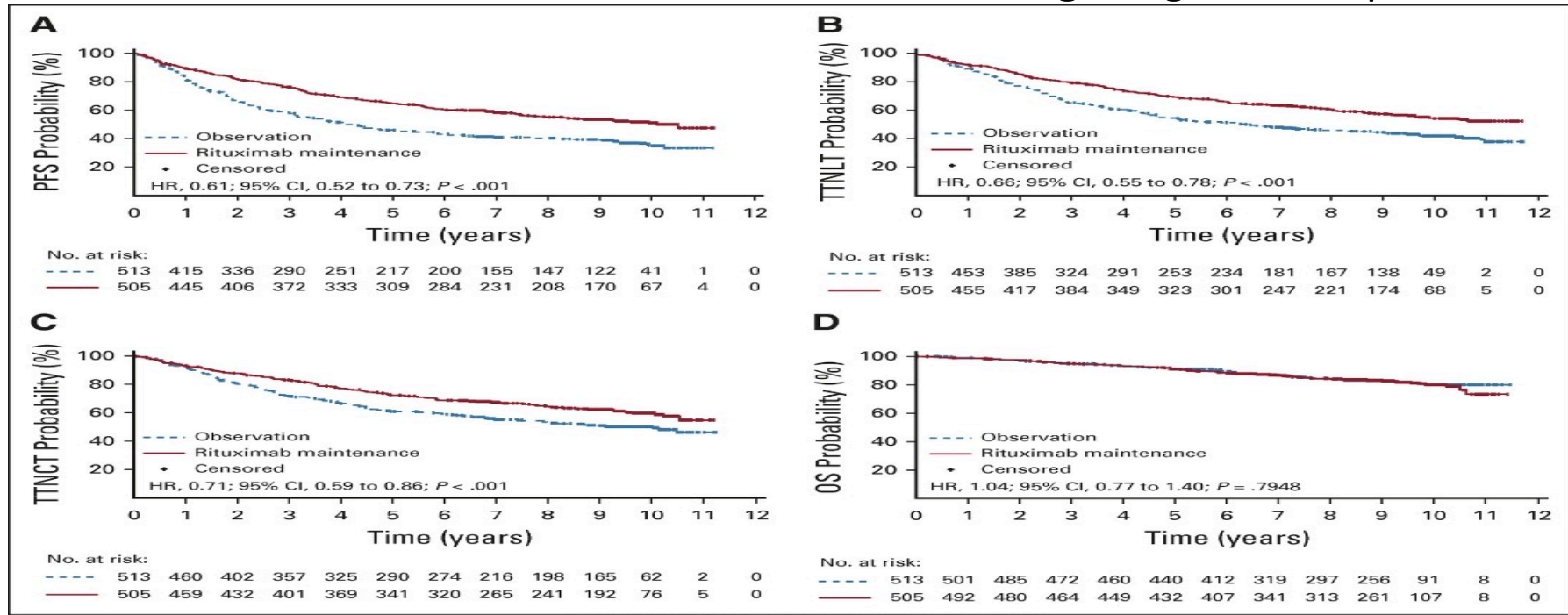
PET/TC TB: riposta metabolica completa

BOM: negativa

Clinica e esami ematochimici: ndr

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

TERAPIA DI MANTENIMENTO: RITUXIMAB 1400 mg sc ogni 2 mesi per 2 anni



IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Rivalutazione a **6 mesi** da terapia

TC TB: incremento dimensionale linfonodi sovra e sottodiaframmatici

PET/TC globale corporea: **progressione di malattia** ad elevata attività metabolica a livello linfonodale sovra e sottodiaframmatico

Biopsia linfonodo reg. iliaca esterna sx: ***LNH Follicolare grado 3a***

BOM: infiltrazione da LNH Follicolare

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

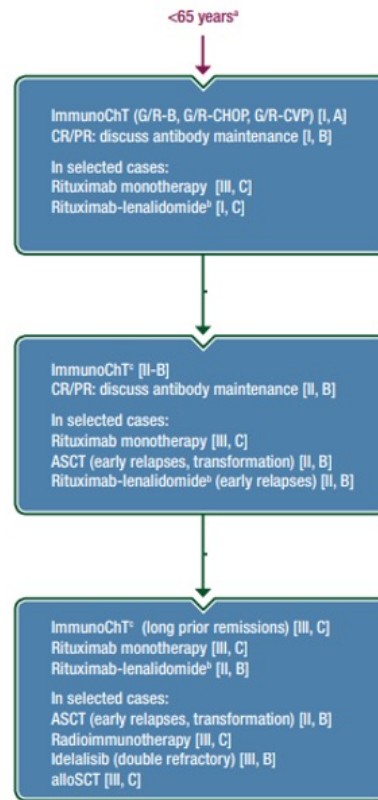
Recidiva precoce di malattia

Terapia seconda linea

R-CHOP21 x6

Rituximab	375 mg/mq	G+1
Ciclofosfamide	750 mg/mq	G+1
Doxorubicina	50 mg/mq	G+1
Vincristina	1,4 mg/mq	G+1
Prednisolone	100 mg/die	G 1-5

Ogni 21 giorni



IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Rivalutazione post chemioterapia

PET/TC globale corporea: **risposta metabolica parziale** per persistenza di captazione linfonodale sovra e sottodiaframmatica

TC TB: micronodularità a livello ascellare, sovraclaveare, mediastinico

Ecografia linfonodi superficiali: linfonodi patologici di circa 3 cm a livello inguinale

Clinica: comparsa di sintomi B

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Malattia refrattaria

Terapia terza linea

R-DHAP x4

Rituximab 375 mg/mq G+1

Cisplatino 100 mg/mq G+1

Citarabina 2000 mg/mq BD G+2

Desametasone 40 mg G 1-4

Ogni 21-28 giorni

**MOBILIZZAZIONE CSE:
fallita**

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Rivalutazione post chemioterapia

TC TB: negativa

PET/TC TB: reperti linfonodali con gradiente metabolico intermedio/basso sovra e sottodiaframmatici

BOM: negativa

Esami ematici: moderata neutropenia

**Non ripetuta
mobilizzazione CSE**

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Rivalutazione a sei mesi da RDHAP

Clinica: Ricomparsa di adenopatia ascellare sx palpabile

PET /TC TB: elevata attività metabolica a livello **linfonodale ascellare sx**, addominale epigastrica e paracavale, inguinale dx

TC TB: formazioni linfonodali (**19 mm**) in ascellare sx; linfonodo inguinale dx (**19 mm**) >> **2 mesi dopo:** invariata

Biopsia linfonodo ascellare sx: ***LNH a grandi cellule B***

BOM: negativa

MOBILIZZAZIONE CSE Ciclofosfamide + Filgrastim: **fallito** (*poor mobilizer*)

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

STRETTO FOLLOW-UP

Giugno 2020 (UN ANNO DOPO RDHAP)

PET/TC : evidenza di elevata attività metabolica in regione inguinale profonda destra; reperto ipermetabolico linfonodale di nuova comparsa in regione inguinale controlaterale

TC TB : **invariata** rispetto alla precedente >> **6 mesi dopo: invariata**

Clinica: asintomatica

Maggio 2021 (DUE ANNI DOPO RDHAP)

PET/TC: evidenza di attività metabolica **linfonodale** in sede addomino-pelvico, giugulare, mediastino inter-aorto esofagea, frenica, ascellare bilaterale; diffusa captazione splenica

Ecografia: linfonodi patologici in sede iliaca e inguinale sx, cavo ascellare dx, LTC sx

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Giugno 2021

Biopsia linfonodo periliaco destro : **LNH Follicolare grado 3a**

BOM: infiltrazione da LNH Follicolare

6 RBENDA

6 RCHOP

4 RDHAP

Poor mobilizer

TERAPIA CON
Ac MONOCLONALI
BISPECIFICI
(GLOFITAMAB)

IL LINFOMA FOLLICOLARE - Caso clinico

Persa di vista perché trasferita in altro centro
Non disponibile documentazione recente

Settembre 2022

Infezione da Sars-CoV-2
Polmonite interstiziale
Insufficienza respiratoria
Decesso in ICU

TAKE HOME MESSAGES

- Importanza delle linee guida nelle scelte terapeutiche
- Terapia di mantenimento dopo l'ottenimento della risposta alla terapia in prima linea
- Importanza della biopsia in caso di recidiva
- Target Therapy

**HOT
NEWS**

NELLE SINDROMI LINFOPROLIFERATIVE:

la storia continua

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

CAGLIARI

10 Luglio 2023

T Hotel