

**HOT  
NEWS**

**NELLE SINDROMI  
LINFOPROLIFERATIVE:**  
la storia continua

**Linfoma Mantellare: Caso clinico**

Dott. Luigi Petrucci

**ROMA**

**19 Settembre 2023**

UNAHOTELS Decò

## Disclosures of Name Surname

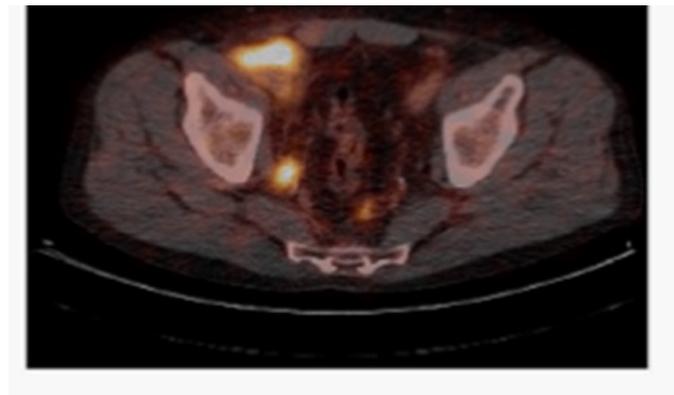
Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other

# Storia clinica

- Gennaio 2019
- Uomo di 65 anni
- Pregressa splenectomia per incidente stradale
- Non altre patologie degne di nota in anamnesi
- Hb 14,9 g/dl, GB 12870/ $\mu$ L, N 7610/ $\mu$ L, L 2600/ $\mu$ L, Plts 290000/ $\mu$ L
- Presenza di linfadenopatie laterocervicali ed inguinali da circa 3 mesi
- Calo ponderale e sudorazioni notturne

## Storia clinica

- PET/TC: L'indagine PET evidenzia iperaccumulo del tracciante di pertinenza linfonodale in sede sovra e sottodiaframmatica con SUV max pari a 9 e dimensioni massime di 6 cm.
- Biopsia istologica linfonodale: Architettura linfonodale sovvertita. Proliferazione diffusa di elementi di media taglia, dotati di nucleoli evidenti e scarso citoplasma, con fenotipo CD20+, CD10-, Ciclina D1+, BCL2+. **Frazione di crescita (Ki67): circa 40%**. Quadro compatibile con diagnosi di **Linfoma a cellule del mantello, variante blastoide**.
- Esame istologico biopsia ossea: positiva per localizzazione di malattia
- LDH 410 UI/L (v.n < 225)
- MIPI: HR



R-CHOP/R-DHAP X 6 CICLI → ~~AutosCT~~

## Storia clinica



R-CHOP/R-DHAP +Mantenimento

R-Bendamustina

R-BAC

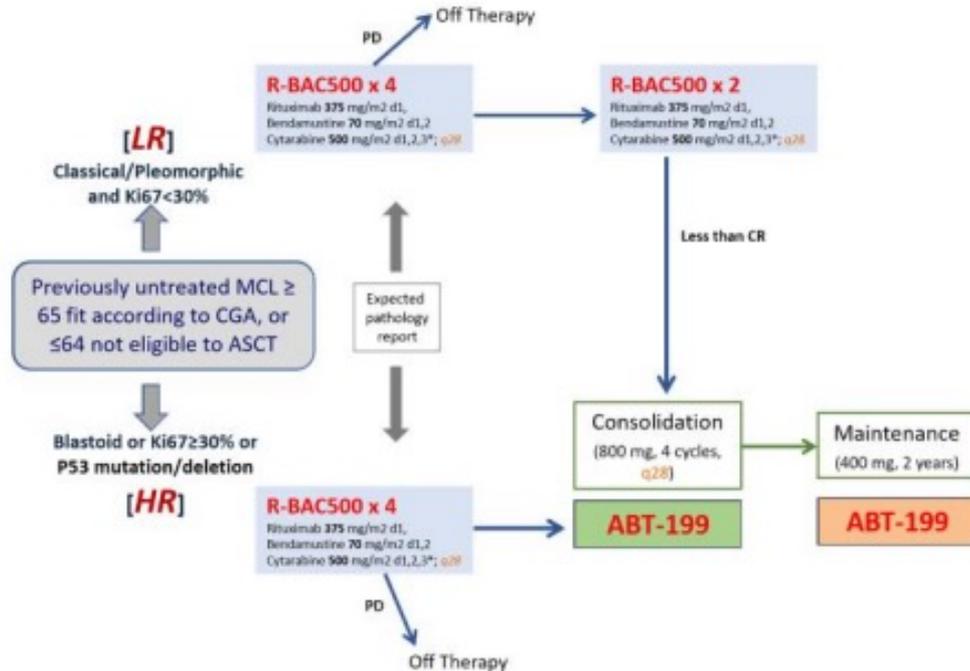
Protocollo Sperimentale



Protocollo FIL V-RBAC

# Storia clinica

## Protocollo FIL V-RBAC



## Storia clinica

- Giugno 2019:
- Rivalutazione PET/TC post terapia di induzione R-BAC X 4: scomparsa delle linfoadenopatie precedentemente descritte.
- Deauville Score pari a 1.
- Giugno 2019:
- Inizia consolidamento con Venetoclax

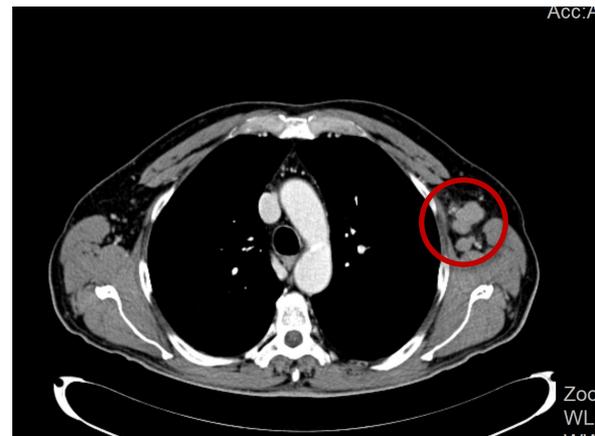


# Storia clinica

- Dicembre 2019:
- Rivalutazione PET/TC: linfadenomegalie sovradiaframmatiche, le maggiori in sede ascellare sinistra di circa 3 cm con SUV max di 10.
- Biopsia linfonodale: quadro compatibile con recidiva di MCL
- Biopsia ossea: negativa per infiltrazione linfoproliferativa



**Ibrutinib**



# Storia clinica

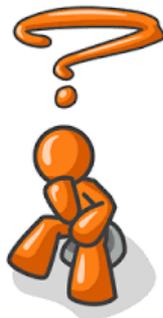
- Dicembre 2019:
- Ipotensione con tachicardia
- ECG: Aritmia totale da fibrillazione atriale alla FVM di 140 bpm
- Iniziata terapia anticoagulante ed antibloccante
- Cardioversione elettrica

Si sospende terapia con ibrutinib



# Storia clinica

- Da gennaio a maggio 2020:
- R-CHOP/R-DHAP X 6 cicli
- PET/TC: quadro di progressione di malattia, numerose linfadenopatie sovra e sottodiaframmatiche con dimensioni massime di 35 mm e SUV max pari a 11.

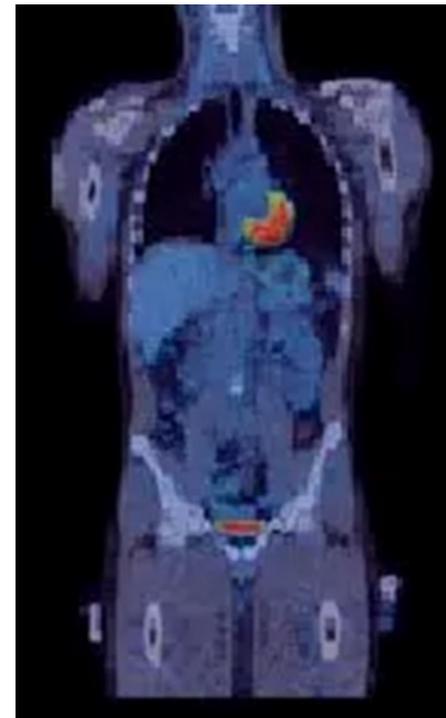


Si inizia terapia con Rituximab - Lenalidomide

# Storia clinica

- Da Maggio 2020 ad Aprile 2021: eseguiti 12 cicli di Rituximab Lenalidomide
- Rivalutazione PET/TC: Tc total body: netta riduzione delle linfadenomegalie precedentemente descritte che risultano essere prive di captazione significativa. DS pari a 2.

Si prosegue trattamento con Lenalidomide in monoterapia



# Storia clinica

- Novembre 2021: Riattivazione del Citomegalovirus, trattato con terapia per os
- Dicembre 2022: Ricovero per polmonite bilaterale. Presenza di multipli addensamenti confluenti in sede del LID e LIS. Minimo versamento pleurico a destra. Terapia con Piperacillina/Tazobactam e Levofloxacina per ev.
- Maggio 2023: Herpes Zoster a livello del dorso.
- Giugno 2023: Ventricolo sinistro di volume lievemente aumentato, con lieve ipertrofia parietale, funzione sistolica globale lievemente ridotta (FE 44%). Atrio sinistro moderatamente dilatato. Disfunzione diastolica di primo grado. Ritmo sinusale a 66 bpm.



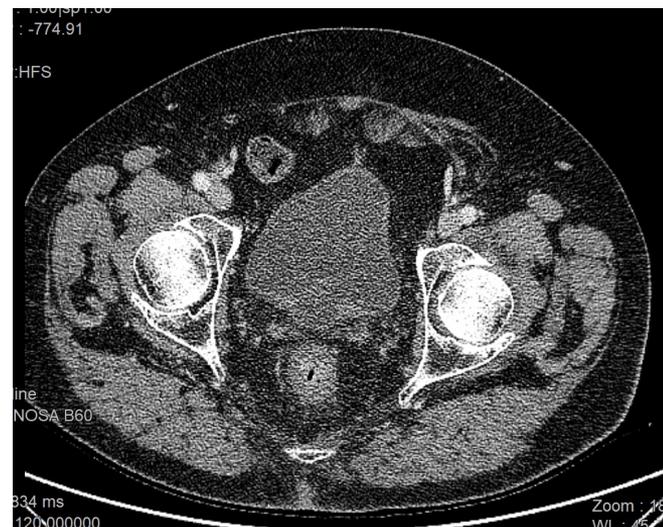
## Storia clinica

**Agosto 2023: il paziente riferisce alvo irregolare e sudorazioni.**

Si esegue Tc total body con e senza mdc che evidenzia diverse linfadenopatie in sede sottodiaframmatica, aumentate di dimensioni rispetto al precedente esame, di cui la maggiore DM 25x22 mm ed ispessimento concentrico delle pareti del colon discendente e del retto, reperto di nuova osservazione.

Colonscopia: A carico del retto la mucosa appare lardacea ed eritematosa. Dolicosigma lasso e marcata ptosi del trasverso. Colon con mucosa regolare, trofica, esente da lesioni o segni di flogosi.

LDH 370 UI/L (v.n < 225)



- Età 69 anni
- Buone condizioni generali
- MCL variante blastoide, ki67 >30%
- Ibrutinib sospeso per tossicità
- Ipogammaglobulinemia
- Recente Herpes Zoster e riattivazione CMV
- FE pari al 44%

