

MEET THE **EXPERT** *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B



Leucemia linfatica cronica Paziente in recidiva

**Mansueto Giovanna Rosaria
S.C. Ematologia e Trapianto di Cellule Staminali
CROB - Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata
Rionero in Vulture (Pz)**

Disclosures Giovanna Mansueto

[illegible]

MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

Settembre 2012

- Paziente di anni 42, maschio , con riscontro di linfocitosi ad esami eseguiti come controllo routinario
GB 20.050/mmc, **L 12.240/mmc**, Hb 15,4 g/dl, Plt 249.000/mmc
- Operaio
- Storia medica: ricorda i CEI. Non altre patologie degne di nota. Nega tare ereditare
- Abitudini di vita: Ex fumatore. Nega allergie



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

- **Esame obiettivo:** nei limiti
- Non sintomatologia sistemica
- Funzionalità epato-renale nella norma
- **Tipizzazione linfocitaria:** linfociti 60%; CD19+, CD20+, CD5+, CD23+
- **Ecografia:** Lieve splenomegalia (13,5 cm); non adenopatie nelle principali stazioni linfonodali superficiali.

Conclusioni diagnostiche

Quadro di **Leucemia linfatica cronica stadio RAI 2, Binet A**

Watch and wait



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

Settembre 2015

- **Emocromo:** GB 146.000/mmc, L 133.000/mmc, Hb 12,8 g/dl, Plt 200.000/mmc (linfociti 61.000/mmc a giugno 2015)
- **Sintomi sistemici:** astenia e sudorazione profusa in particolare la notte
- **Ecografia/TAC:** Adenomegalie sovra e sottodiaframmatiche di max 2,5 cm. Milza di dimensioni aumentate (DL-19 cm), nel cui contesto (corpo) si visualizza formazione ipodensa, di verosimile significato cistico di circa 23mm
- **FISH :** negativa per 17p-, del11q-, +12 e 13q-
- **Biologia Molecolare:** stato mutazionale IGHV NON MUTATO



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

Settembre 2015: inizia trattamento con R-FluCy; 6 cicli fino a febbraio 2016 con ottenimento di remissione completa

Ottobre 2018: febbre, sudorazione notturna

Emocromo: GB 102.000/mmc, L 89.000/mmc, Hb 13.2 g/dl, Plt 200.000/mmc (linfociti 43.000/mmc, ad agosto 2018)

EO: milza palpabile a 4 cm dall'arco costale

Esami strumentali: splenomegalia 18 cm e adenomegalie sovra e sottodiaframmatiche pari a 2 cm

Valutazione cardiologica: Ipertensione sistodiastolica con riscontro ecocardiografico di lieve ipertrofia delle pareti del ventricolo sx. FEV conservata



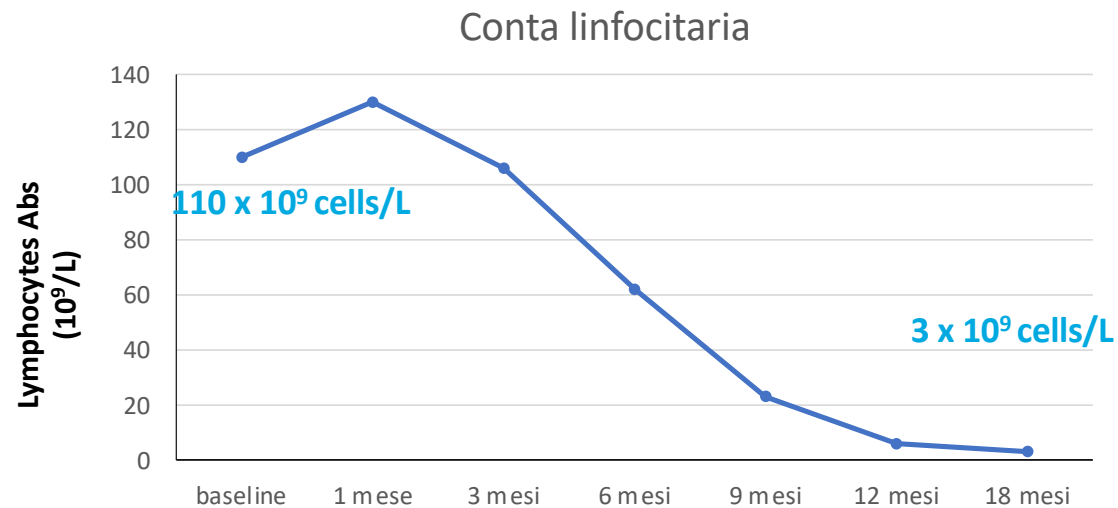
MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

2018

Avvia terapia con **Ibrutinib** 420 mg/die



dopo 6 mesi:

- Milza 15 cm
- No adenomegalie

Nel 2021 aumento dei linfociti; non sintomi sistemici, non anemia né piastrinopenia, milza stabile
Prosegue Ibrutinib



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

Aprile 2022: febbre, tosse e dispnea

Accesso al Pronto Soccorso: quadro di polmonite interstiziale

Positività al tampone per Covid19 (paziente no-vax)

Ricovero in malattie infettive (steroidi, anticorpi monoclonali...); sospende ibrutinib

Giugno 2022: Linfocitosi (106.000/mmc), Hb 10,8 g/dl, Plt 212.0000/mmc
GOT 112 U/l, GPT 180 U/l, creatinina 1.8 mg/dl

Luglio 2022: Linfociti 82.000/mmc Hb 11,8 g/dl, transaminasi nella norma, creatinina 1,3 mg/dl
Non sintomi sistemici. Non adenomegalie superficiali palpabili. Milza a 1 cm dall'arco costale in
ispirazione profonda

Riprende Ibrutinib



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

Aprile 2023: progressione di malattia (linfociti 109.300/mmc, Hb 10,5 g/dl)
Sintomi sistemici: astenia e sudorazione profusa.
Splenomegalia (alla TAC tb milza 21 cm, adenopatie di 2 cm)

FISH: del13q

Avvia terapia con R-Bendamustina (debulking)

Maggio 2023: ricovero presso altro nosocomio per broncopolmonite bilaterale
Antibiotici ad ampio spettro, antifungini
Somministrazione di Ig vena (per marcata ipogammaglobulinemia)

Giugno 2023: GB 120.000/mmc, L 112.000/mmc
Si decide di avviare terapia con R-Venetoclax (prot. Murano)



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025
Ospedale San Carlo – Aula B

Avviamo terapia steroidea, idratazione, diuretici e rasburicase nei due giorni precedenti la terapia (in regime di ricovero ordinario)

13.06.23 inizia terapia con Venetoclax 20 mg/die

Segue ramp-up settimanale (50-100-200-400 mg/die)

19 luglio (6° settimana) I Rituximab

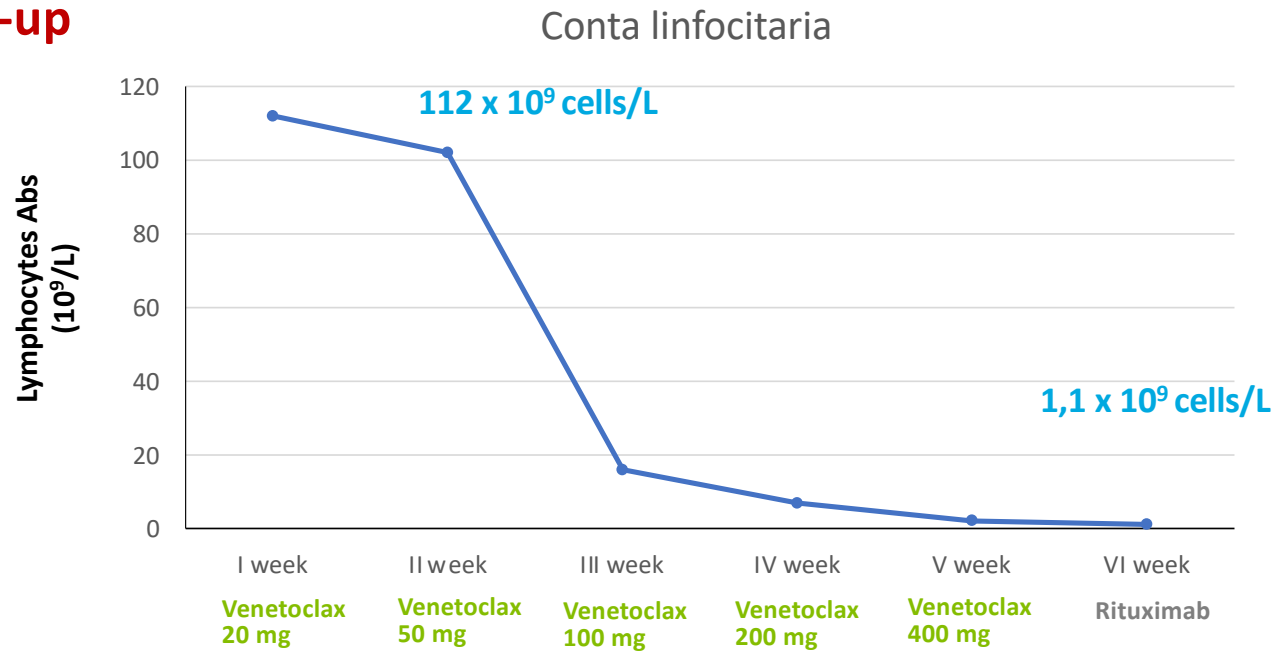


MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

Ramp-up



Miglioramento rapido
dei sintomi sistemici

Milza stabile per circa
un anno, poi riduzione

Lieve aumento della creatinina nelle prime due settimane di ramp-up



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

Dicembre 2023

6° Rituximab + Venetoclax 400 mg/die

	Ciclo 1	Ciclo 2	Ciclo 3	Ciclo 4	Ciclo 5	Ciclo 6
Leucociti (10⁹ cells/L)	2,6	3,0	4,2	4,5	2,0	5,3
Neutrofili (10⁹ cells/L)	1,2	1,8	2,5	3,1	0,6	3,6
Dose Rituximab	600 mg	900 mg	900 mg	900 mg	900 mg	900 mg
Dose venetoclax	400 mg	400 mg	400 mg	400 mg	400 mg	400 mg

Unico episodio di neutropenia G3 trattato con G-CSF senza interruzione di Venetoclax



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B

Gennaio 2024 - Giugno 2025 (ongoing)

- Il paziente prosegue Venetoclax al dosaggio pieno di 400 mg/die
- Tossicità riportate: dolori osteoarticolari diffusi
infezioni ricorrenti vie respiratorie (G2) (avviato supporto con Ig sottocute da febbraio 2025)

Giugno 2025

- GB 6500/mmc, N 4700/mmc, L 1200/mmc, Hb 14 g/dl, PLt 190.000/mmc
- Assenza di adenopatie; milza all'arco in ispirazione profonda
- Benessere soggettivo; assenza di sintomatologia sistemica



MEET THE
EXPERT *in CLL*

POTENZA, 2 LUGLIO 2025

Ospedale San Carlo – Aula B