

LEZIONI:

- 1 Brentuximab Vedotin in Hodgkin lymphoma: the pre-autologous transplantation setting
Alessandro Broccoli (Bologna)
- 2 Brentuximab Vedotin as opportunity for an integrating approach in a very high risk Hodgkin lymphoma patient
Francesco Merli (Reggio Emilia)
- 3 Brentuximab Vedotin as consolidation therapy after autologous hemopoietic stem cells transplantation in a patient with Hodgkin lymphoma
Maria Cantonetti (Roma)
- 4 Brentuximab Vedotin in ALCL: experience of Oncohematology Unit, Terni
Roberta Martiniani (Terni)
- 5 Durable long-term remission of CD30+ anaplastic lymphoma in second relapse treated with Brentuximab Vedotin
Stefan Hohaus (Roma)
- 6 Safety and efficacy of long term Brentuximab Vedotin therapy in an AIDS patient affected by Anaplastic Large T Cell Lymphoma
Federico De Angelis (Roma)

Destinatari dell'iniziativa:

N. 3 crediti formativi destinati alla figura di:
Medico Chirurgo (Ematologia e Oncologia)

ECM

Il Corso è stato accreditato presso il Ministero della Salute:
Provider Studio ER Congressi ID 828 - 198858

Obiettivo formativo: DOCUMENTAZIONE CLINICA.
PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E
RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

Alessandro Broccoli

Istituto di Ematologia "L. e A. Seràgnoli"
Università di Bologna

www.ercongressi.it

Indirizzo per accedere alla piattaforma FAD
www.siematologia-fad.it/siefad.asp

The Evolving Role of Brentuximab Vedotin in CD30+ Lymphomas

Esperienze cliniche

Indirizzo per accedere alla piattaforma FAD
www.siematologia-fad.it/siefad.asp

RAZIONALE

Nel corso degli ultimi vent'anni, con l'utilizzo di farmaci finalizzati a colpire prevalentemente o esclusivamente le cellule patologiche o volti a bloccare i passaggi chiave delle vie di segnalazione tumorale, è stato possibile realizzare enormi passi avanti nel trattamento delle neoplasie linfoproliferative croniche, specialmente nei casi in cui gli antitumorali convenzionali si sono dimostrati inefficaci o controindicati. Ciò, peraltro, contestualmente ad una riduzione considerevole degli effetti tossici correlati alla classica chemioterapia.

Brentuximab vedotin, anticorpo monoclonale anti-CD30 coniugato con una potente tossina in grado di interferire con la polimerizzazione della tubulina, inibitrice cioè dell'assemblaggio del fuso mitotico, è ormai entrato a far parte in maniera preponderante dell'algoritmo di terapia del linfoma di Hodgkin e del linfoma a grandi cellule anaplastico di derivazione T-linfocitaria: due neoplasie ematologiche estremamente diverse tra loro in termini epidemiologici, di trattamento di induzione, di successi terapeutici e di prognosi, ma accomunate dalla marcata espressione dell'antigene CD30, vero e proprio bersaglio terapeutico.

Il linfoma di Hodgkin è da sempre considerato il fiore all'occhiello dell'ematologo, in quanto caratterizzato

dalla possibilità di ottenere una guarigione con la sola prima linea di chemioterapia nel 70-80% dei casi.

Nei pazienti che tuttavia ricadono o che risultano refrattari al trattamento di induzione, la prognosi peggiora: laddove le condizioni cliniche lo permettono, la terapia di salvataggio, la raccolta delle cellule staminali e il trapianto autologo possono realizzare una remissione completa in almeno un caso su due. In certe situazioni, tuttavia, il paziente non può essere sottoposto a trapianto autologo, vuoi per l'età avanzata o lo scadimento clinico, vuoi – ed è questo il caso più frequente – per la persistenza di malattia anche dopo un'adeguata chemioterapia di salvataggio, fattore questo che ne condiziona pesantemente la prognosi.

Ancora, esiste una fetta di pazienti la cui malattia si ripresenta anche dopo l'autotrapianto e per i quali è richiesta nuovamente la riduzione della taglia di malattia in vista di un possibile trapianto allogenico.

Il linfoma a grandi cellule anaplastico, come in generale tutti i linfomi a cellule T periferiche, si caratterizza per una prognosi decisamente peggiore rispetto al linfoma di Hodgkin: difficile può essere il controllo della malattia già dalla fase di induzione, e decisamente scarse – nonché marginalmente efficaci – sono le opzioni di trattamento per il paziente in ricaduta, spesso anziano o difficilmente trapiantabile.

È dunque in questi contesti, specificamente nel paziente con linfoma di Hodgkin ricaduto o refrattario dopo trapianto autologo o dopo almeno due linee di terapia quando non candidabile a trapianto autologo o ad ulteriore poli-chemioterapia, o ancora nel paziente ad aumentato rischio di progressione o ricaduta in seguito a trapianto autologo, nonché nel paziente affetto da linfoma a grandi cellule anaplastico ricaduto o refrattario dopo almeno una linea di trattamento, che brentuximab vedotin trova i suoi campi di applicazione.

A diversi anni dalla sua approvazione, sulla scorta di numerosi studi registrativi e post-registrativi che ne hanno sancito l'efficacia e la sicurezza in questa molteplicità di contesti, e a fronte di una maturata esperienza nei diversi ambiti di impiego, diventa necessario "fare il punto" della situazione. Un ottimo modo per farlo è confrontare la propria diretta esperienza con quella di altri Colleghi ematologi attivi sul territorio nazionale affrontando lo studio di casi clinici che coprono tutte le situazioni in cui Brentuximab Vedotin può rappresentare una valida strategia di trattamento.

ASPETTI PRATICI ED ARTICOLAZIONE DEL CORSO FAD

1. Prima di accedere alla piattaforma, ogni partecipante dovrà registrarsi inserendo i propri dati anagrafici
2. L'utente registrato potrà accedere al corso FAD e seguire le 6 lezioni anche in momenti diversi.
3. Per conseguire i 3 crediti ECM previsti, dopo avere seguito tutte le lezioni, i partecipanti risponderanno attraverso il sito web a 12 domande a risposta multipla.
4. Una serie di articoli sono suggeriti per approfondire i temi trattati nelle lezioni.

Inizio attività in data **15 settembre 2017** e termine attività previsto in data **15 dicembre 2017**.

Durata dell'attività formativa per ciascun utente: **ore 3**