

Percorso di un paziente affetto da linfoma diffuso a grandi cellule B recidivato o refrattario candidato al trattamento con CAR-T

Gheza SG (1), Garau V (1), Cadelano S (1), Colombo S (1), Uda ME (1), Dessì D (2), Rivano M (2), Scintu V (2), Serra P(3), Carrucciu G (3)

1) SSFO, Università degli Studi di Sassari

2) SC Ematologia e CTMO, PO Businco, ARNAS Brotzu Cagliari

3) SSD Farmacia Clinica e Oncologica, PO Businco, ARNAS Brotzu Cagliari

Obiettivo

L'obiettivo è delineare il percorso seguito, nella nostra azienda ospedaliera, dai pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B recidivato o refrattario e candidati al trattamento con le CAR-T.

Introduzione

Il linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) è aggressivo e caratterizzato da una rapida crescita e rappresenta il 25% dei casi di linfoma non Hodgkin. Le CAR-T risultano essere un'ulteriore opzione terapeutica in quei pazienti in cui la malattia è recidiva o refrattaria dopo due o più linee di terapia sistemica. Negli studi clinici si è dimostrato che circa il 40% dei pazienti che ha ricevuto le CAR-T ha ottenuto una remissione completa del linfoma. Non tutti i pazienti, in relazione al quadro clinico complessivo, possono ricevere questo tipo di terapia.

Metodi

L'analisi ha preso in esame i pazienti candidati al trattamento con le CAR-T nella nostra azienda ospedaliera. Di ciascun paziente abbiamo osservato la storia clinica e i trattamenti somministrati per il raggiungimento della remissione di malattia. I dati provengono dalla cartella clinica e dal software gestionale in uso. Le informazioni sono state raccolte in collaborazione con il medico ematologo.

Risultati

Ad oggi tre sono i pazienti avviati al trattamento con le CAR-T, tutti trattati in terza linea con Polatuzumab vedotin, anticorpo coniugato con agente antimitotico. Due hanno ricevuto il polatuzumab in "uso compassionevole" associato a rituximab e hanno già infuso le CAR-T. Per il terzo il farmaco è stato acquistato e somministrato associato a rituximab e bendamustina, in quanto ora disponibile in Italia (CNN). Quest'ultimo non ha ancora infuso le CAR-T. Il percorso assistenziale si compone di due fasi; la prima aziendale volta al raggiungimento della remissione della malattia, la seconda in convenzione con un'azienda extra-regionale prevede il prelievo dei linfociti, invio alla ingegnerizzazione genetica e successiva infusione delle CAR-T.

Discussione e conclusioni

Attualmente nel nostro ospedale non c'è quindi la possibilità di seguire il paziente fino all'infusione delle CAR-T e di monitorarlo per eventuali reazioni avverse. Essendo le CAR-T una terapia innovativa e particolarmente promettente, frutto di progressi scientifici nel campo della biotecnologia cellulare e molecolare, l'obiettivo è quello di ottenere l'autorizzazione alla somministrazione del trattamento. Questo eviterebbe al paziente di doversi spostare fuori regione e permetterebbe all'ematologo di seguirlo nell'intero percorso assistenziale.

Bibliografia

Neelapu SS et al, N Engl J Med 2017; 377:2531-2544; Schuster SJ et al., N Engl J Med 2019; 380:45-56; Locke FL et al., Lancet Oncol 2019 Jan;20(1):31-42