



## ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA PEDIATRICA

### Gruppo di Lavoro

### MALATTIA DI HODGKIN

Web meeting, 15 luglio 2020

Partecipanti: M Mascarin, R Burnelli, S Buffardi, L Vinti, A Sala, P Quarello (M Bianchi), L Mussolin, ML Moleti, P Farruggia.

Assenti giustificati: E Lopci, A Garaventa.

Segreteria verbalizzante C. Elia.

Il dr Mascarin riferisce della chiusura anticipata del protocollo EuroNet-PHL-C2. L'Italia ha già superato i 500 pazienti e presto, raggiungendo il numero di pazienti globali, il protocollo chiuderà l'arruolamento. Probabilmente, la chiusura prevista per il 30 settembre 2020 in Germania, sarà considerata data di chiusura anche per tutti gli altri stati che avrebbero potuto arruolare fino al 2021.

L'Italia non ha mai smesso di arruolare, neppure con le restrizioni anti-COVID.

Il dr Mascarin ha presentato al GdL i dati delle diapositive allegate alla mail.

E' stato riferito a tutti della necessità di compilare e inviare le CRF a Giessen e fatto un breve riassunto dei tre progetti di ricerca attualmente aperti.

Il dr Mascarin discute anche del nuovo contratto firmato con Hermes per rinnovare di altri 6 mesi il contratto (giugno 2021). Per limitare i costi il contratto darà accesso diretto alla piattaforma Hermes a solo 6 centri in Italia (con maggiore reclutamento), mentre gli altri verranno reindirizzati su Hermes attraverso la piattaforma Ambra che già molti stanno usando.

Il fulcro della riunione riguarda il futuro dei nostri pazienti con la chiusura del protocollo EuroNet-PHL-C2.

Come proseguire?

Il dr Mascarin propone di seguire il braccio standard del protocollo EuroNet-PHL-C2, considerato il fatto che il DECOPDAC-21 è un braccio sperimentale. La perplessità riguarda i pazienti con campi estesi all'esordio da irradiare nel caso in cui sia considerata una risposta inadeguata alla rivalutazione dopo due cicli di OEPA.

Fa presente della possibilità di trattare alcuni pazienti (TL-3 con IR alla ERA) con Pembrolizumab (Protocollo Merk), ma la fattibilità sarebbe solo in pochi centri e per pochi pazienti.

Il dr Farruggia propone braccio standard.

La dr.ssa Moleti è d'accordo con il braccio standard ma manifesta perplessità nella RT con campi estesi.

La dr.ssa Sala, d'accordo sul braccio standard

Il dr Farruggia ribadisce che si potrebbe considerare una variazione nel singolo caso complesso per la RT, qualora sia necessario.

La dr.ssa Vinti, il dr Buffardi, la dr.ssa Quarello concordano.

La dr.ssa Vinti chiede se la risposta venga considerata IR con un Deauville di 2 o 3 e se i casi verrebbero centralizzati.

Il dr Mascarin propone di raccogliere le immagini su Ambra e di considerare lo stesso Deauville del C2 ma controllando tutti i pazienti anche alla LRA, indipendentemente dalla risposta alla ERA. Si è infatti verificato qualche caso di pazienti con ERA + che hanno avuto un aumento del Deuville alla LRA. Per quanto riguarda la radioterapia, qualora fossero indicati volumi ampi di radioterapia con pazienti a rischio di effetti collaterali tardivi (ad es. irradiazione ovarica o mammaria bilaterale) questi singoli casi potrebbero essere discussi prima della RT con il GdL e con il coordinatore.

I dati verrebbero raccolti su CRF ad Hoc da inviare per e-mail alla mail [phl.italy@cro.it](mailto:phl.italy@cro.it).

La revisione istologica sarebbe importante mantenerla invariata, così come l'invio del materiale biologico. Sia il dr. D'Amore che la dr.ssa Mussolin hanno dato la loro disponibilità rispettivamente per continuare con le revisioni che con la raccolta di materiale biologico da destinare agli studi biologici attivi per il C2 in Italia.

Breve riferimento ai protocolli attivi:

1. Grey Zone Lymphoma, con richiesta del dr Farruggia di inviare le schede entro fine luglio.
2. La dr.ssa Burnelli riferisce che le approvazioni del protocollo osservazione per la prevalenza linfocitaria non sono così immediate come pensava. Chiederebbe però ai centri di procedere con la parte retrospettiva dello studio per poter raccogliere i primi dati.
3. La dr.ssa Mussolin riferisce che entro settembre/ottobre potrebbe avere dei dati preliminari dei progetti di ricerca attivi.
4. Studio sulla cardiotossicità da RT mediastinica (dr.ssa Iamundo De Cumis, Cagliari)

Verrà organizzato per fine settembre un meeting online con tutti i centri aderenti al protocollo EuroNet-PHL-C2 per poter essere informati circa la chiusura dello studio e la possibilità di attivarne uno multicentrico nazionale osservazionale.

Link per la prossima riunione del 24 settembre ore 15-19 <https://global.gotomeeting.com/join/532733965>

Grazie a tutti i partecipanti

A presto

Maurizio Mascarin