



La pubblicazione scientifica oggetto della quarta newsletter è una revisione della letteratura che analizza la presa in carico e il trattamento di pazienti AYA con diagnosi di linfoma di Hodgkin (LH) (Crombie JL, LaCasce AS. *Current considerations in AYA Hodgkin lymphoma. Br J Haematol.* 2019 Jan;184(1):72-81. doi: 10.1111/bjh.15640).

Il dibattito se trattare i pazienti AYA con LH in strutture pediatriche o dell'oncologia dell'adulto, ovvero se utilizzare protocolli pediatrici o dell'adulto, è oggetto di confronto da alcuni anni. I protocolli di cura, infatti, non sono identici. Da un lato, i fattori prognostici comunemente accettati da entrambi i gruppi sono gli stessi e includono la presenza di una massa bulky, la VES elevata, i sintomi B, il coinvolgimento di più siti linfonodali e la malattia extranodale. Dall'altro, gli schemi di terapia sono diversi: i protocolli pediatrici adottano regimi come l'OEPA e il COPDAC in Europa o l'ABVE-PC negli USA; i protocolli per gli adulti utilizzano regimi come l'ABVD o il BEACOPP. Entrambe le strategie si sono dimostrate sicure e attive, determinando tassi di sopravvivenza a lungo termine superiori all'80%, anche se finora non sono stati intrapresi confronti prospettici in termini di efficacia, tossicità acuta e a lungo termine.

La review evidenzia come la maggior parte dei pazienti di età inferiore ai 18 anni venga presa in carico dai centri pediatrici, spesso nel contesto di studi clinici. I pazienti con LH trattati nell'oncologia dell'adulto, frequentemente sono presi in carico da ospedali di comunità, il più delle volte al di fuori di studi clinici. La scelta della terapia per i pazienti AYA con LH risulta spesso dettata dai modelli di riferimento del centro che prende in carico il paziente. Viene inoltre evidenziata una notevole variabilità per quanto riguarda l'utilizzo della radioterapia, dei farmaci gonadotossici e/o cardiotossici, della terapia ad alte dosi, in ultima analisi di quello che si può definire come il "costo della cura". Sia in ambito pediatrico che negli adulti, tuttavia, risulta esserci una crescente attenzione per bilanciare il rischio di recidiva con il rischio di effetti collaterali secondari, con de-intensificazione per i pazienti a basso rischio, e con l'utilizzo di strategie terapeutiche PET-FDG guidate.

Al fine di armonizzare i trattamenti, la stadiazione e la valutazione delle risposte nella popolazione AYA, risulta indispensabile migliorare la collaborazione tra i gruppi cooperativi pediatrici e dell'adulto durante la progettazione degli studi clinici, biologici e di monitoraggio della tossicità, incoraggiando l'arruolamento in trial clinici, il supporto psicosociale e la sperimentazione clinica dei nuovi farmaci biologici per il LH anche in soggetti con meno di 18 anni.