

Verbale della Riunione del Gruppo di Lavoro LNH-AIEOP

Data: 19 marzo 2026

Orario: 16:00 - 17:00

Modalità: Teleconferenza via Meet

Presenti: Dott.ssa Marta Pillon (Coordinatore), Dott.ssa Luciana Vinti, Dott.ssa Annalisa Tondo, Dott.ssa Rossella Mura, Dott.ssa Elisabetta Schiavello, Dott.ssa Alessandra Sala, Dott. Luca Lo Nigro, Dott.ssa Matilde Piglione, Dott. Salvatore Buffardi, Dott.ssa Teresa Battaglia.

Assenti giustificati: Dott.ssa Lara Mussolin.

La riunione inizia alle 16.00.

La riunione è stata condotta dalla Dr.ssa Pillon, che ha aperto i lavori con un aggiornamento sullo stato dei protocolli in corso.

Protocollo LBL2018 in corso - La Dr.ssa Pillon ha riferito che l'arruolamento sta procedendo come da previsione e con una buona compliance generale nell'invio del materiale istologico e biologico, segnalando tuttavia criticità per due centri ancora non arruolanti. La Dr.ssa Pillon ha confermato che in Italia risultano arruolati 37 pazienti, di cui 4 esclusi per revisione istologica. La Dr.ssa Pillon ha inoltre aggiornato il gruppo sulle tossicità registrate in Italia, segnalando alcuni casi di pancreatite e tossità epato-biliare.

Nuovo Protocollo LNH B 2025 - La Dr.ssa Pillon ha illustrato il nuovo protocollo internazionale, che prevede tre randomizzazioni: numero di somministrazioni di rituximab, riduzione delle antracicline e utilizzo di anticorpo bispecifico glofitamab nei casi ad alto rischio. La stima di pazienti arruolabili nel trial per l'Italia è di 150 pazienti, prevedendo dei costi di attivazione dello studio, che graveranno sul centro coordinatore, di oltre € 300.000. La Dr.ssa Pillon ha sottolineato l'importanza di coinvolgere nel trial tutti i centri AIEOP che siano effettivamente in grado di sostenere il carico organizzativo della sperimentazione. La Dr.ssa Mura ha espresso la propria disponibilità a partecipare, evidenziando tuttavia che limitare i centri comporta una perdita in termini di rappresentatività della casistica. La Dr.ssa Vinti ha segnalato la necessità di una revisione approfondita del protocollo con i responsabili locali, in particolare per quanto riguarda le randomizzazioni. La Dr.ssa Tondo ha condiviso la necessità di una riunione ristretta e ha suggerito di valutare attentamente i centri a basso volume di arruolamento. La Dr.ssa Sala ha proposto di utilizzare una soglia minima di pazienti come criterio di selezione dei centri partecipanti, proposta accolta favorevolmente dalla Dr.ssa Vinti e dalla Dr.ssa Carraro, che ha ricordato come questo criterio fosse già stato adottato nel protocollo LBL2018. La Dr.ssa Pillon ha confermato che la Germania, in qualità di centro promotore, dovrebbe avviare il protocollo in autunno, mentre per l'Italia si prevede un avvio ad inizio 2027. La Dr.ssa Vinti ha segnalato l'attivazione presso il proprio centro di CAR-T specifiche (CD19/CD20, Miltenyi) per linfomi B recidivati, invitando i colleghi a considerare questa opzione per i casi di ricadute di malattia.

Linfoma primitivo del mediastino (PMLBL) - La Dr.ssa Pillon ha presentato un aggiornamento sulla gestione della prima linea, sottolineando l'importanza di raggiungere il sesto livello del protocollo da-EPOCH indipendentemente dalle neutropenie, purché cuore e rene siano integri. Ha illustrato una proposta in fase di discussione per una revisione del protocollo, con introduzione di Brentuximab, anti-PD1 e rituximab nelle fasi iniziali, con rivalutazione PET.

Linfoma Anaplastico - La Dr.ssa Pillon ha presentato un aggiornamento sulla gestione della prima linea e seconda linea, evidenziando che purtroppo non ci sono novità circa l'apertura di un nuovo trial di prima linea. Per la seconda linea, ha mostrato i suggerimenti di trattamento da parte del gruppo europeo EICNHL. In particolare ha raccomandato nel caso di trattamento di seconda linea con Crizotinib di associare la profilassi SNC. A differenza del Brigatinib che attraversa meglio la barriera ematoencefalica, il Crizotinib non presenta capacità di superare la barriera ematocefalica. La Dr.ssa Vinti ha anticipato lo sviluppo di CAR-T CD30 accademiche per anaplastici e Hodgkin, ancora in fase di avanzamento.

Studio Osservazionale LNH-2024 - La Dr.ssa Carraro ha illustrato lo stato di avanzamento dello studio osservazionale retrospettivo e prospettico, sottomesso al Comitato Etico di Padova il 13 gennaio 2026. La piattaforma Data River è stata validata e testata; è previsto un training per i centri non appena il centro coordinatore sarà ufficialmente aperto. La Dr.ssa Pillon ha sottolineato l'importanza di questo strumento per raccogliere i dati e sbloccare numerose proposte di studio in attesa.

Proposte di studio - La Dr.ssa Pillon ha passato in rassegna le principali proposte in cantiere: espressione CD20 nei B recidivati (Dr.ssa Vinti), terapia di seconda linea nei primitivi del mediastino, casistica dei linfomi non-Hodgkin rari, utilizzo dell'aploidico nei trapianti (da finalizzare con la Dr.ssa Vinti), linfomi cutanei, linfomi in immunodeficit. La Dr.ssa Tondo ha annunciato l'avvio di uno studio di radiomica sui linfomi, sulla scorta di un lavoro appena concluso sul neuroblastoma, e si è impegnata a inviare una sinossi entro giugno. Il Dr. Lo Nigro ha comunicato che un abstract precedentemente presentato riguardante la tossicità da PEG-Asp in LBL/LLA-T è in fase di completamento come lavoro esteso, che sarà circolato nelle prossime settimane.

Prossimi appuntamenti:

-I centri sono invitati a inviare contributi e diapositive per la presentazione alle Giornate AIEOP di Rimini 13 e 14.04.26

-Verrà organizzato un GdL ristretto a breve, che precederà il GdL Allargato previsto per fine giugno. La data verrà comunicata il prima possibile a tutti i Centri.

La riunione si conclude alle 17.00.