

CONVEGNO INTERREGIONALE SIE

Delegazioni Umbria e Marche

Società Italiana di Ematologia

NOVITÀ TERAPEUTICHE NEI LINFOMI NON-HODGKIN E MIELOMA MULTIPLO: FOCUS SU ANTICORPI BISPECIFICI E CAR-T

Assisi, Sala Conciliazione, Comune di Assisi
4 Novembre 2026

Efficacia di Epcoritamab in un caso di DLBCL R/R pluritrattato e complesso

Dott.ssa Francesca D'Adamo, U.O.C Ematologia
Centro Trapianti, A.S.T. Pesaro-Urbino

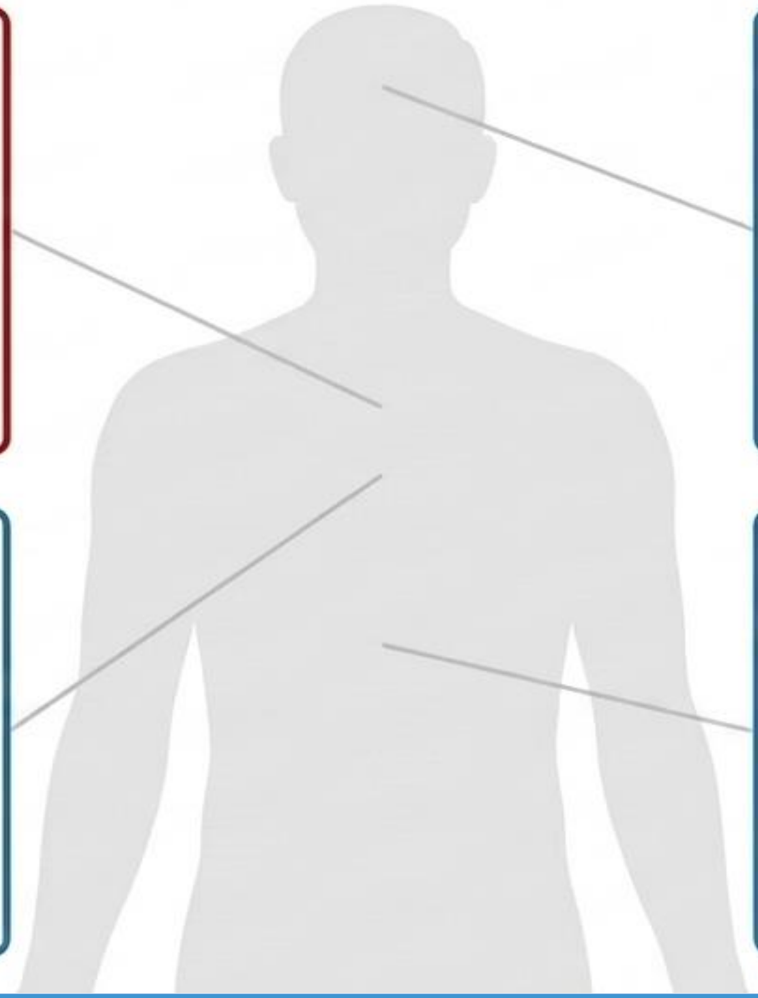
Disclosures of Name Surname

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other

NONE

Il Quadro Clinico: Un Paziente ad Alta Complessità

Uomo 65 anni, Classe 1959



Etica/Trasfusionale

Testimone di Geova. Non acconsente alla trasfusione di emazie concentrate.

Implicazione: Elevato rischio in caso di tossicità ematologica grave.

Neurologia

Sclerosi Multipla (Diagnosi 2005).

Cardiologia

Cardiopatia ischemica cronica (PTCA/stent 2022)

Fibrillazione Atriale Parossistica (FAP)

OSAS in CPAP

Gastro/Urologia

Ernia iatale, diverticolosi, Ipertrofia Prostatica Benigna (IPB).

Storia Ematologica: Malattia Refrattaria e Aggressiva

Diagnosi (2022)

DLBCL Germinal Center (GC). Localizzazioni ossee ed epatiche.

I Progressione & II Linea

Gennaio 2024 PET in progressione e avvio schema RE-RI (Febbraio 2024-Luglio 2024).

II Progressione (Luglio 2024 - MASSIMA ALLERTA)

Esplosione sistemica: addome, paraortica, presacrale, ossea, sottocutanea e polmonare.

SUVmax 19.8 in sede mesenteriale.

I Linea (2022 - Maggio 2023)

R-COMP x 6 cicli + 2 RTX.

Nota: complicanze infettive con necessità di 2 ricoveri ordinari.

Esito PET (Mag 2023): Risposta Parziale (residuo mesenteriale).

Proposta Radioterapica: sede piccola, profonda e rischiosa --> follow-up

Agosto

PET stabile

Il Razionale per Epcoritamab: Superare le Barriere Terapeutiche

Le Esclusioni (Barriere)

Paziente NON candidato a CAR-T o Trapianto

Causa: Comorbilità severe + Rifiuto assoluto di supporto emotrasfusionale.

Work-up Pre-Trattamento (Estate 2024)

- **Quantiferon:** Negativo
- **Valutazione Neurologica:** Assenza di lesioni MS attive/controindicazioni.
- **Valutazione Cardiologica:** Compenso di circolo, Frazione di Eiezione (FE) 52%.

Inizio III Linea (03 Settembre 2024)

Avvio Epcoritamab. Ottima tollerabilità iniziale. Registrata solo CRS di Grado 1 (gestita senza complicanze).

Settembre 2024 → Patient Journey

Gestione delle Intercorrenze e Prima Risposta

Gestione Clinica - Nov 2024

Evento Cardiologico: Breve ricovero per scompenso e FAP. Risoluzione con terapia medica adeguata (ablazione transcatetere).

Sospetto Ematologico: cuneizzazione vertebra-vertebroplastica e biopsia vertebrale per sospetta progressione ossea risulta **Negativa** (assenza di malattia)

Efficacia PET/TC - Dicembre 2024 | Dopo 4 Cicli



Risposta Parziale netta.
~70% di riduzione dimensionale.
Malattia azzerata in quasi tutte le sedi; persistenza del solo noto residuo mesenteriale.

Patient Journey Line

Dicembre 2024

Approccio Multimodale: Il Consolidamento Radioterapico

Avanzamento Terapeutico (Primavera 2025)

- **TC (22 Aprile 2025):** Ulteriore riduzione dimensionale linfoadenomegalica.
- **PET/TC (30 Aprile 2025):** Deauville Score (DS) = 4. SUVmax crollato a 4.2 (da 8.5). Minima persistenza metabolica mesenteriale (~19x15 mm).

Strategia Combinata (Giugno - Luglio 2025)

- Radioterapia (RT) target sul residuo mesenteriale (Dose totale: 36 Gy).

Il Fattore Chiave: RT somministrata **senza interrompere** il trattamento di mantenimento con Epcoritamab tra i cicli. Ottima tollerabilità complessiva.



Patient Journey Line — Estate 2025

Il Traguardo: Remissione Completa Sostenuta

Novembre 2025 (PET/TC)

Risposta Metabolica Completa (Deauville Score = 3).



Maggio 2026 (PET/TC)

Conferma di Risposta Completa (Deauville Score = 2).

Status Attuale (Settembre 2026)

- Paziente in Remissione Completa sostenuta da >10 mesi.
- Trattamento di mantenimento mensile con Epcoritamab in corso.
- Gestione ottimale delle comorbilità e buona qualità di vita.

Patient Journey Line

Settembre 2026

Conclusioni e Takeaways Clinici



Efficacia Profonda

Epcoritamab induce risposte profonde e durature anche nel DLBCL R/R pluritrattato e ad altissimo carico di malattia.



Fattibilità Estrema

Profilo di sicurezza eccellente: gestibile anche in pazienti estremamente fragili (Sclerosi Multipla, cardiopatia avanzata) e con vincoli etico-trasfusionali assoluti (Testimone di Geova).



Sinergia Multimodale

L'integrazione fluida e senza interruzioni di Epcoritamab con Radioterapia target ha permesso la conversione strategica da Risposta Parziale a Risposta Completa (CR) prolungata.