

# Strategie di ottimizzazione del trattamento del Linfoma di Hodgkin: confronto tra esperti

15 gennaio 2026

Hotel Plaza - Viale Stazione 36 - 30171 Venezia Mestre  
Evento di formazione sul campo (Gruppo di Miglioramento)  
accreditato ECM nazionale

## RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof. Carlo Visco, Prof. Livio Trentin, Prof. Francesco Zaja

## PROGRAMMA

10:30 Introduzione e presentazione obiettivi incontro **Carlo Visco, Francesco Zaja**

### **Sessione 1 CONFRONTO CRITICO FRA LO STANDARD OF CARE E TERAPIE EMERGENTI NEL LINFOMA DI HODGKIN DI NUOVA DIAGNOSI IN STADIO AVANZATO**

Moderatore: **Carlo Visco**

10:45 Lo standard of care e le terapie emergenti **Andrea Visentin**

11:15 Discussione: vantaggi, limitazioni e prospettive future

**Mario Ballerini, Andrea Bernardelli, Maurizio Cavallari, Valerio Guarente, Pietro Lauzzana, Jacopo Olivieri, Rossella Paolini, Benedetta Puccini, Maurizio Rupolo, Marco Sorio, Piero Maria Stefani, Chandrakala Toldo, Livio Trentin, Carlo Visco, Andrea Visentin, Francesco Zaja**

### **Sessione 2 TOSSICITÀ E GESTIONE DELLE TERAPIE**

11:45 Valutazione e gestione delle tossicità delle terapie attuali **Jacopo Olivieri**

12:00 Condivisione di 2 casi clinici: identificazione di tossicità insolite e approcci per mitigazione  
**Andrea Bernardelli, Mario Ballerini**

12:45 Tavola Rotonda interattiva: esperienze pratiche e impatto sul paziente

**Mario Ballerini, Andrea Bernardelli, Maurizio Cavallari, Valerio Guarente, Pietro Lauzzana, Jacopo Olivieri, Rossella Paolini, Benedetta Puccini, Maurizio Rupolo, Marco Sorio, Piero Maria Stefani, Chandrakala Toldo, Livio Trentin, Carlo Visco, Andrea Visentin, Francesco Zaja**

13:00 Pausa Pranzo

### **Sessione 3 IL PAZIENTE ANZIANO**

Moderatore: **Livio Trentin**

14:00 Ottimizzazione della terapia in base agli indicatori geriatrici e strategie e prevenzione delle tossicità nei pazienti anziani **Benedetta Puccini**

14:20 Condivisione di 2 casi clinici: pazienti anziani con diversi stati di fitness e gestione specifica  
**Valerio Guarente, Pietro Lauzzana, Rossella Paolini**

### **Sessione 4 LINFOMA DI HODGKIN RECIDIVATO/REFRATTARIO: IL CONSOLIDAMENTO**

Moderatore: **Francesco Zaja**

15:20 La prevenzione della ricaduta post-ASCT **Marco Sorio**

15:35 Journal Club: Outcomes of patients with Hodgkin lymphoma receiving Brentuximab Vedotin (BV) as maintenance therapy after ASCT according to previous exposure to BV. A retrospective analysis of the EBMT Lymphoma Working Party **Maurizio Cavallari**

15:50 Discussione sui temi trattati

**Mario Ballerini, Andrea Bernardelli, Maurizio Cavallari, Valerio Guarente, Pietro Lauzzana, Jacopo Olivieri, Rossella Paolini, Benedetta Puccini, Maurizio Rupolo, Marco Sorio, Piero Maria Stefani, Chandrakala Toldo, Livio Trentin, Carlo Visco, Andrea Visentin, Francesco Zaja**

16:05 Opzioni terapeutiche per pazienti refrattari non candidabili al trapianto (BRESHAP non eleggibili a ASCT) **Piero Maria Stefani**

16:20 Discussione sui temi trattati

**Mario Ballerini, Andrea Bernardelli, Maurizio Cavallari, Valerio Guarente, Pietro Lauzzana, Jacopo Olivieri, Rossella Paolini, Benedetta Puccini, Maurizio Rupolo, Marco Sorio, Piero Maria Stefani, Chandrakala Toldo, Livio Trentin, Carlo Visco, Andrea Visentin, Francesco Zaja**

16:35 Condivisione di 2 casi clinici: esperienze pratiche e discussione critiche tra gli specialisti **Maurizio Rupolo, Chandrakala Toldo**

17:15 Take Home Messages **Carlo Visco**

17:30 Fine dei lavori

#### ACRONIMI

**ASCT** – Autologous Stem Cell Transplantation

**BRESHAP** – Brentuximab Vedotin + ESHAP (etoposide, metilprednisolone, citarabina ad alte dosi, cisplatino)

**BV** – Brentuximab Vedotin

**EBMT** – European Society for Blood and Marrow Transplantation

**HL** – Hodgkin Lymphoma

**PS** – Performance Status

**SOC** – Standard of Care

#### STUDI CLINICI CITATI NEL PROGRAMMA

**Outcomes of patients with Hodgkin lymphoma receiving Brentuximab Vedotin (BV) as maintenance therapy after ASCT according to previous exposure to BV. A retrospective analysis of the EBMT Lymphoma Working Party in collaboration with GELTAMO, FIL, LYSA, and Turkish Lymphoma Group.**

*Martínez, C., Khvedelidze, I., Fekom, M. et al. Bone Marrow Transplant 60, 879–887 (2025).*

Studio retrospettivo su 353 pazienti con linfoma di Hodgkin recidivato/refrattario sottoposti a trapianto autologo e mantenimento con brentuximab vedotin (BV). La sopravvivenza a 5 anni è risultata dell'85,1% (OS) e 69,9% (PFS). Lo stato di malattia al trapianto è emerso come principale fattore prognostico; nei pazienti non in remissione completa, l'esposizione pregressa a BV è stata associata a migliori esiti.

## CASI CLINICI

### Caso clinico 1

Paziente di 55 anni, con linfoma di Hodgkin classico in trattamento di seconda linea con agente mirato. Dopo alcune somministrazioni riferisce la comparsa di rash cutaneo pruriginoso diffuso agli arti superiori e al tronco, non associato a febbre o segni sistemici. Gli esami ematochimici risultano nella norma, mentre la biopsia cutanea evidenzia un'infiltrazione linfocitaria superficiale compatibile con reazione da ipersensibilità tardiva.

L'evento, pur non grave, comporta disagio significativo e potenziale impatto sull'aderenza terapeutica. La gestione clinica si è incentrata sulla valutazione multidisciplinare dermatologica e sul monitoraggio della progressione della lesione, con l'obiettivo di identificare precocemente segni di aggravamento e ridurre la probabilità di sospensione definitiva del trattamento.

### Caso clinico

Paziente di 68 anni, con linfoma di Hodgkin recidivato sottoposto a trattamento di salvataggio.

Dopo alcuni cicli, sviluppa parestesie distali agli arti inferiori e ipoestesia simmetrica, con progressiva difficoltà nella deambulazione. Gli esami neurofisiologici mostrano segni di neuropatia sensitivo-motoria assonale di grado moderato.

La sintomatologia, comparsa in modo subacuto e progredita lentamente, rappresenta una tossicità non immediatamente riconducibile alla terapia e richiede una valutazione differenziale accurata rispetto ad altre cause neurologiche o metaboliche. La gestione è stata centrata sul riconoscimento precoce, sulla rivalutazione del rischio cumulativo e sull'adozione di misure di supporto mirate a preservare la funzionalità e la qualità di vita del paziente.

### Caso clinico 3

Paziente di 72 anni, in buone condizioni generali, con anamnesi di ipertensione e diabete mellito di tipo 2 ben controllato. Segnala la comparsa di linfonodi laterocervicali aumentati di volume, associati a febbre e modesto calo ponderale. Gli esami di imaging documentano interessamento linfonodale sovraclaveare e mediastinico; la biopsia linfonodale conferma la diagnosi di linfoma di Hodgkin classico, variante a sclerosi nodulare, in stadio IIA. Il paziente presenta un buono stato funzionale (ECOG 1) e una discreta riserva fisiologica, ma l'età e le comorbidità richiedono un'attenta valutazione del bilancio rischio-beneficio e della tollerabilità complessiva del percorso diagnostico e assistenziale.

### Caso clinico 4

Paziente di 79 anni con storia di broncopatia cronica ostruttiva severa e cardiopatia ischemica stabilizzata, con limitata autonomia e performance status ECOG 3. L'anamnesi recente riferisce astenia marcata e sudorazioni notturne. Alla PET-TC si osserva un coinvolgimento linfonodale mediastinico e addominale; la biopsia documenta un linfoma di Hodgkin classico, variante a cellularità mista, in stadio IIIB. Le condizioni generali e le comorbidità preesistenti rendono complessa la gestione clinica, ponendo particolare attenzione alla valutazione geriatrica multidimensionale, alla gestione dei sintomi e al mantenimento della qualità di vita.

## RAZIONALE

Il trattamento del Linfoma di Hodgkin ha conosciuto negli ultimi anni un'evoluzione significativa, grazie all'introduzione di nuove strategie terapeutiche e alla crescente attenzione verso la personalizzazione delle cure. In particolare, la gestione della malattia in stadio avanzato continua a rappresentare una sfida clinica che impone un confronto critico tra lo standard of care consolidato e le terapie emergenti.

Questo evento si propone come un momento di confronto altamente interattivo tra esperti, con l'obiettivo di discutere il ruolo attuale e prospettico delle diverse opzioni terapeutiche disponibili per i pazienti con linfoma di Hodgkin.

Una tavola rotonda dedicata alle esperienze pratiche consentirà di condividere casi clinici e percorsi terapeutici reali, valorizzando l'impatto delle scelte terapeutiche sulla qualità di vita e sugli outcome clinici. Inoltre, verranno approfondite le strategie di ottimizzazione terapeutica nei pazienti anziani, attraverso l'uso di indicatori geriatrici che permettano di personalizzare l'intensità terapeutica e prevenire le tossicità, in un'ottica di medicina di precisione.

Inoltre, un focus sarà dedicato alla gestione della malattia recidivata o refrattaria, con particolare attenzione agli scenari post-trapianto autologo (ASCT) e alle opzioni terapeutiche per quei pazienti che non risultano candidabili a tale procedura.

In un contesto in costante evoluzione, l'aggiornamento e il confronto diventano strumenti essenziali per orientare le scelte cliniche quotidiane e migliorare gli esiti dei pazienti affetti da Linfoma di Hodgkin.

## DESTINATARI

Medico Chirurgo (Ematologia, Medicina Interna, Oncologia)

PROVIDER: MI&T srl Cod 1509

OBIETTIVO FORMATIVO: Linee guida, Protocolli, Procedure

ORE FORMATIVE: 6

CREDITI PROPOSTI: 6

## FACULTY

COGNOME	NOME	LAUREA	DISCIPLINA	AFFILIAZIONE	CITTA'
BALLERINI	MARIO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico S.C. Ematologia Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina	Trieste (TS)
BERNARDELLI	ANDREA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O. Ematologia Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	Verona (VR)
CAVALLARI	MAURIZIO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico U.O. di Ematologia ULSS3 Serenissima, Ospedale dell'Angelo	Mestre (VE)
GUARENTE	VALERIO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico Ematologia U.O.C. Oncoematologia Ospedale di Bassano del Grappa	Bassano del Grappa (VI)
LAUZZANA	PIETRO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico Clinica Ematologica, Centro Trapianti e Terapie Cellulari Carlo Melzi, DISM, Azienda Ospedaliero Universitaria S. Maria della Misericordia	Udine (UD)
OLIVIERI	JACOPO	Medicina e chirurgia	Medicina interna	Dirigente medico Ematologia e trapianto staminali Università di Udine	Udine (UD)
PAOLINI	ROSSELLA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Responsabile U.O.S.D. Ematologia Azienda 5 Polesana	Rovigo (RO)
PUCCINI	BENEDETTA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico Ematologia Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi	Firenze (FI)
RUPOLO	MAURIZIO	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico S.O.S.D. Oncoematologia, trapianti emopoietici e terapie cellulari Centro di Riferimento Oncologico di Aviano	Aviano (PN)
SORIO	MARCO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico Ematologia Università degli Studi di Verona	Verona (VR)
STEFANI	PIERO MARIA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Direttore S.S. Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana Ospedale Ca' Foncello	Treviso (TV)
TOLDO	CHANDRAKALA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico Ematologia, Azienda Provinciale per i	Trento (TN)

				Servizi Sanitari (APSS) di Trento	
TRENTIN	LIVIO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Professore Ordinario Di Ematologia Università Degli Studi di Padova	Padova (PD)
VISCO	CARLO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Professore Associato Università degli Studi di Verona Dipartimento di Medicina - Sezione di Ematologia Ospedale Borgo Roma	Verona (VR)
VISENTIN	ANDREA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Ricercatore Dipartimento Di Medicina (Dimed) - Università Degli Studi Di Padova	Padova (PD)
ZAJA	FRANCESCO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Professore Associato Malattie del Sangue Università degli Studi di Trieste, Direttore U.C.O. Ematologia - Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina	Trieste (TS)