

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

12 febbraio 2026

UNA Hotels Decò Roma - Via Giovanni Amendola, 57, 00185 Roma RM  
Evento di Formazione sul Campo (Gruppo di Miglioramento)  
accreditato ECM nazionale

## RESPONSABILE SCIENTIFICO

Alberto Fabbri

## COMITATO SCIENTIFICO

Stefan Hohaus, Marco Picardi, Alessandro Pulsoni

## PROGRAMMA

10:30 Introduzione e presentazione obiettivi incontro **Alberto Fabbri, Stefan Hohaus, Marco Picardi, Alessandro Pulsoni**

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

10:45 Lo standard of care e le terapie emergenti **Marco Picardi**

11:15 Discussione: vantaggi, limitazioni e prospettive future

**Ombretta Annibali, Flaminia Bellisario, Sonya De Lorenzo, Alberto Fabbri, Leonardo Flenghi, Domenica Gangemi, Francesco Graziani, Stefan Hohaus, Marco Picardi, Paola Picardi, Barbara Pocali, Alessandro Pulsoni, Giuseppina Ricciuti, Flavia Rivellini, Annagiulia Zizzari**

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

Moderatore: **Marco Picardi**

11:45 Gestione delle tossicità delle terapie attuali **Ombretta Annibali**

12:00 Condivisione di 2 casi clinici: identificazione di tossicità insolite e approcci per mitigazione  
**Barbara Pocali, Annagiulia Zizzari**

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

**Ombretta Annibali, Flaminia Bellisario, Sonya De Lorenzo, Alberto Fabbri, Leonardo Flenghi, Domenica Gangemi, Francesco Graziani, Stefan Hohaus, Marco Picardi, Paola Picardi, Barbara Pocali, Alessandro Pulsoni, Giuseppina Ricciuti, Flavia Rivellini, Annagiulia Zizzari**

13:00 Pausa Pranzo

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

Moderatore: **Stefan Hohaus**

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

**Alberto Fabbri**

14:20 Condivisione di 2 casi clinici: pazienti anziani con diversi stati di fitness e gestione specifica  
**Giuseppina Ricciuti, Flavia Rivellini**

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

Moderatore: **Alessandro Pulsoni**

15:20 La prevenzione della ricaduta post-ASCT

**Leonardo Flenghi**

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

**Flaminia Bellisario**

15:50 Discussione sui temi trattati

**Ombretta Annibali, Flaminia Bellisario, Sonya De Lorenzo, Alberto Fabbri, Leonardo Flenghi, Domenica Gangemi, Francesco Graziani, Stefan Hohaus, Marco Picardi, Paola Picardi, Barbara Pocali, Alessandro Pulsoni, Giuseppina Ricciuti, Flavia Rivellini, Annagiulia Zizzari**

16:05 Opzioni terapeutiche per pazienti refrattari non candidabili al trapianto (BRESHAP non eleggibili a ASCT/pembro-GVD)

**Sonya De Lorenzo**

16:20 Discussione sui temi trattati

**Ombretta Annibali, Flaminia Bellisario, Sonya De Lorenzo, Alberto Fabbri, Leonardo Flenghi, Domenica Gangemi, Francesco Graziani, Stefan Hohaus, Marco Picardi, Paola Picardi, Barbara Pocali, Alessandro Pulsoni, Giuseppina Ricciuti, Flavia Rivellini, Annagiulia Zizzari**

16:35 Condivisione di 2 casi clinici: esperienze pratiche e discussione critiche tra gli specialisti  
**Francesco Graziani, Paola Picardi, Domenica Gangemi**

17:15 Take Home Messages **Alberto Fabbri, Stefan Hohaus, Marco Picardi, Alessandro Pulsoni**

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

GVD – Gemcitabine + Vinorelbine + (Pegylated) Liposomal Doxorubicin

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 2

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

Biologo

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'
ANNIBALI	OMBRETTA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Responsabile U.O.S. Dh Ematologico Università Campus Bio-Medico	Roma (RM)
BELLISARIO	FLAMINIA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O.S.D. Malattie linfoproliferative extramidollari Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS	Roma (RM)
DE LORENZO	SONYA	Medicina e chirurgia	Ematologia, Oncologia	Dirigente medico U.O.C. Ematologia e Trapianto Emopoietico A.O.R.N. Moscati	Avellino (AV)
FABBRI	ALBERTO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico Ematologia Policlinico Azienda Ospedaliera Universitaria Senese	Siena (SI)
FLENGHI	LEONARDO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Responsabile S.S. Day Hospital Ematologia Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia	Perugia (PG)
GANGEMI	DOMENICA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O. Ematologia Presidio Ospedaliero F. Spaziani	Frosinone (FR)
GRAZIANI	FRANCESCO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O.C. Ematologia Ospedale San Felice a Canello	San Felice a Canello (CE)
HOHAUS	STEFAN	Medicina e chirurgia	Ematologia, Medicina Interna	Professore Associato Istituto di Ematologia, Responsabile U.O.S.A. Malattie linfoproliferative extramidollari Fondazione Policlinico Universitario IRCCS Agostino Gemelli	Roma (RM)
PICARDI	MARCO	Medicina e chirurgia	Medicina interna, Ematologia	Professore Associato Malattie del Sangue Università degli Studi di Napoli Federico II	Napoli (NA)
PICARDI	PAOLA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico S.C. Ematologia Ospedale Mazzoni	Ascoli Piceno (AP)
POCALI	BARBARA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O.C. Ematologia Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio Cardarelli	Napoli (NA)
PULSONI	ALESSANDRO	Medicina e chirurgia	Medicina interna, Ematologia	Professore Associato di Ematologia, Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione, Sapienza Università di Roma	Roma (RM)

RICCIUTI	GIUSEPPINA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O.C. Ematologia Ospedale Civile S. Spirito	Pescara (PE)
RIVELLINI	FLAVIA	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico Ematologia ASL Salerno	Salerno (SA)
ZIZZARI	ANNAGIULIA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O.C. Patologie Linfoproliferative Policlinico Tor Vergata	Roma (RM)