



Incontro sui PSDTA del gruppo linfomi Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



TORINO
7 MAGGIO 2026
AULA LENTI
Presidio Molinette

Aggiornamento dei PSDTA 2026.
Leucemia Linfatica Cronica
Torino 7 maggio 2026
G. Catania, M. Nicolosi e C. Vitale



Incontro sui PSDTA del gruppo linfomi Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



TORINO
7 MAGGIO 2026
AULA LENTI
Presidio Molinette

Diagnosi

Stadiazione

Indicazione e valutazione pre-trattamento

Terapia

- 1°

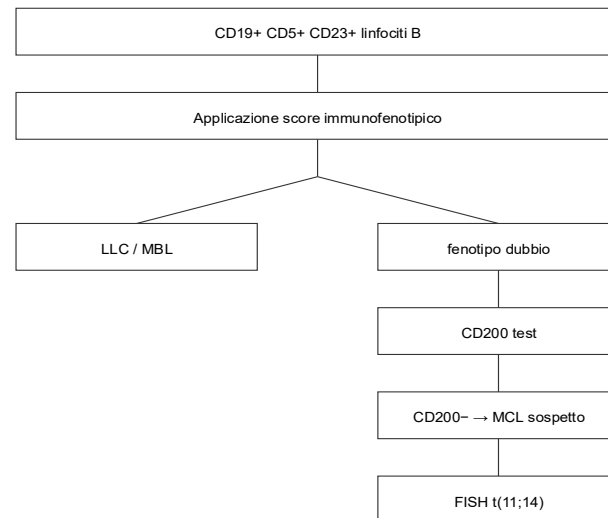
- R/R



DIAGNOSI – ALGORITMO DI MOREAU MODIFICATO (SCORE INTEGRATO)

SCORE IMMUNOFENOTIPICO		
Parametro	LLC / MBL	MCL
CD5	+	+
CD23	+	-
CD200	+	-
B cell count	$\geq 5 \times 10^9/L$	$< 5 \times 10^9/L$
FISH t(11;14)	neg	pos
Interpretazione		
Pattern CD5+CD23+CD200+ → LLC/MBL		
CD200- + FISH t(11;14)+ → MCL		

FLOW DIAGNOSTICO





Incontro sui PSDTA del gruppo linfomi Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



TORINO
7 MAGGIO 2026
AULA LENTI
Presidio Molinette

AREA



Clinica



Laboratorio



Sierologia



BM



IMAGING

Linfonodi • Fegato • Milza

Emocromo • LDH • Bilirubina •

Immunoglobuline • Coombs • Reticolociti
• Aptoglobina

**Non mandatoria HBV • HCV • CMV • HIV
• Quantiferon (se rischio TBC) per le
interferenze**

Non routinario • Citopenie

Eco addome • RX torace (Non
mandatorio) • TC TB (selezionati)



STADIAZIONE "CLINICA"

BINET

A: Hb ≥ 10 • PLT ≥ 100 • < 3 stazioni linfonodali

B: Hb ≥ 10 • PLT ≥ 100 • ≥ 3 stazioni linfonodali

C: Hb < 10 • PLT < 100

RAI

0: Linfocitosi

I-II: Linfonodi \pm milza/fegato

III: Hb < 11

IV: PLT < 100



Indicazione e valutazione pre-trattamento

Avvio terapia se presenti:

- **Insufficienza midollare progressiva**
- anemia e/o piastrinopenia
- **Splenomegalia**
- massiva (≥ 6 cm) o progressiva/sintomatica
- **Linfoadenopatie**
- massive (≥ 10 cm) o progressive/sintomatiche
- **Linfocitosi progressiva**
- **non indicazione isolata al trattamento**
- **Citopenie autoimmuni**
- refrattarie a steroidi o terapia standard
- **Coinvolgimento extranodale sintomatico**
- cute, rene, polmone
- **Sintomi costituzionali**
- correlati alla malattia



Paziente (PS^o,
comorb, farmaci,
profilo di tox, età,
precedenti tp,
preferenza)



LLC (IGVH status^o,
del 17p e Tp53)-->
HR
Non mandatorio del
13q, 11q e tris 12)



Incontro sui PSDTA del gruppo linfomi Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



TORINO
7 MAGGIO 2026
AULA LENTI
Presidio Molinette

Terapia (non raccomandazioni, ma disponibilità)

Alto rischio biologico (del 17p e/o mut
TP 53)

- Giovani/fit
- Anziani/unfit

Basso rischio biologico (assenza delle
precedenti)

- Giovani/fit
- Anziani/unfit

LLC sintomatica 1° L (ordine preferenziale)



del 17p
e/o mut
TP 53-

+

IGVH/Età-
PS

-

- Acal o zan o lbr
- Ven + lbr o Ven+ Obi
- Ven

IGVH-M/ Gio/fit

- Ven + lbr
o Aca +
Ven°
Ven + Obi
- Aca o zan o
lbr

**IGVH-UM/
Gio/fit**

- Ven + lbr o
Aca + Ven°
- Aca o zan o
lbr
- Ven + Obi

**IGVH-M/
Anz/Unfit**

- Ven + Obi
o Aca +
Ven°
- Aca o zan
o lbr
- Ven + lbr

**IGVH-UM/
Anz/Unfit**

- Aca o zan o
lbr
o
Ven+ Obi o
Aca + Ven°
- Ven + lbr

LLC sintomatica in R/R (ordine preferenziale)



Rischio gen/mol e precedente terapia

del 17p
e/o mut
TP 53-

+

- Acal o zan o ibr
- Ven + RTX
- Ven
- Idel + RTX

Pre-CHT

- Ven + RTX o acal o zan o ibr
- Ven

Pre-Ven + o - Obi

- Zan o ibr o Aca
- Ide + RTX

Pre-BTKi cronica

- Ven + RTX o *Pirto*
- Ven
- Ide + RTX
- Ritratt o altro BTK*

Pre-Ven+ Ibr

- Ven or Ven+RTX or *Pirto* or Ibr

Se tox da Btk si può riprendere lo stesso BTK o un altro cBTK con la sequenza: se Ibr--> Zanu o Aca, se Aca--> zanu, se Zanu--> Aca



Incontro sui PSDTA del gruppo linfomi Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



TORINO
7 MAGGIO 2026
AULA LENTI
Presidio Molinette

Considerazione aggiuntive

Allo-TMO: Per i pazienti ad alto rischio (del 17p o/o TP53 mut) che hanno fallito una target therapy oppure ai pazienti doppio refrattari, sia BCL2⁺ che BTKi

I pazienti che esordiscono con una citopenia autoimmune devono essere trattati con corticosteroidi ad alto dosaggio. Nel caso di scarsa risposta o precoce recidiva considerare anti-CD20 ± farmaci a bersaglio molecolare.

Nel paziente frail o con comorbidity che precludono utilizzo di target therapies: chemioterapia a basse dosi ± anticorpo monoclonale anti-CD20 a scopo di contenimento (best supportive care).



Incontro sui PSDTA del gruppo linfomi Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



TORINO
7 MAGGIO 2026
AULA LENTI
Presidio Molinette

Bibliografia

1. Hallek M, Cheson BD, Catovsky D, Caligaris-Cappio F, Dighiero G, Döhner H, Hillmen P, Keating M, Montserrat E, Chiorazzi N, Stilgenbauer S, Rai KR, Byrd JC, Eichhorst B, O'Brien S, Robak T, Seymour JF, Kipps TJ. iwCLL guidelines for diagnosis, indications for treatment, response assessment, and supportive management of CLL. *Blood*. 2018 Jun 21;131(25):2745-2760. doi: 10.1182/blood-2017-09-806398. Epub 2018 Mar 14. PMID: 29540348.

2. Hallek M, Cheson BD, Catovsky D, Caligaris-Cappio F, Dighiero G, Döhner H, Hillmen P, Keating MJ, Montserrat E, Rai KR, Kipps TJ; International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic lymphocytic leukemia: a report from the International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia updating the National Cancer Institute 59 BOZZA 60 Working Group 1996 guidelines. *Blood*. 2008 Jun 15;111(12):5446-56. doi: 10.1182/blood-2007-06-093906. Epub 2008 Jan 23. Erratum in: *Blood*. 2008 Dec 15;112(13):5259. PMID: 18216293; PMCID: PMC2972576.

3. Eichhorst B, Robak T, Montserrat E, Ghia P, Niemann CU, Kater AP, Gregor M, Cymbalista F, Buske C, Hillmen P, Hallek M, Mey U; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Chronic lymphocytic leukaemia: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2021 Jan;32(1):23-33. doi: 10.1016/j.annonc.2020.09.019. Epub 2020 Oct 19. PMID: 33091559.

4. Eichhorst B, Ghia P, Niemann CU, Kater AP, Gregor M, Hallek M, Jerkeman M, Buske C; ESMO Guidelines Committee. ESMO Clinical Practice Guideline interim update on new targeted therapies in the first line and at relapse of chronic lymphocytic leukaemia. *Ann Oncol*. 2024 Sep;35(9):762-768. doi: 10.1016/j.annonc.2024.06.016. Epub 2024 Jul 3. PMID: 38969011.

5. Mato AR, Woyach JA, Brown JR, Ghia P, Patel K, Eyre TA, Munir T, Lech-Maranda E, Lamanna N, Tam CS, Shah NN, Coombs CC, Ujjani CS, Fakhri B, Cheah CY, Patel MR, Alencar AJ, Cohen JB, Gerson JN, Flinn IW, Ma S, Jagadeesh D, Rhodes JM, Hernandez-Ilizaliturri F, Zinzani PL, Seymour JF, Balbas M, Nair B, Abada P, Wang C, Ruppert AS, Wang D, Tsai DE, Wierda WG, Jurczak W. *N Engl J Med*. 2023 Jul 6;389(1):33-44. doi: 10.1056/NEJMoa2300696.

