

Protokoll SLG-möte 2016-09-21

Tema Mindre vanliga småcelliga B-cellslymfom

Anastasios Stathis från Bellinzona höll en översiktsföreläsning om marginalzonslymfom. I klassifikationen skiljer man på extranodala, nodala och spleniska MZL. Vid array CGH har man också kunna påvisa skillnader mellan dessa subtyper. Vid MZL är gains av 3q och 18q vanliga. Tumörcellerna karakteriseras också av en aktivering av NF-kappaB-signalvägen. MZL är associerat med en kronisk antigenstimulering, antingen via autoantigen (Sjögren, Hashimotothyreoidit) eller mikrobiella antigen (tex Helicobacter, Campylobacter, Borrelia, Chlamydia psittaci, Hepatit C).

Vid MALT-lymfom i ventrikeln rekommenderas endoskopiskt ultraljud+biopsi för diagnostik. PET-CT övervägas för uteslutande av extragastrisk sjukdom. Primärbehandling är HP-eradikering som i studier ger CR i 60-95%. Även HP-negativa kan få responser. Utvärderingen är dock svår, och även patienter utan histologiskt påvisbar sjukdom kan ha en påvisbar monoklonalitet lång tid efter behandling och det kan därför diskuteras om behandlingen kan innebära bot. Dock är långtidsprognosen god. I Bellinzona följer man alla pat med gatroskopier årligen, främst pga en ökad risk för ventrikelcancer. Vid utebliven effekt av HP-eradikering är ffa strålbehandling aktuell.

För extragastriska MALT lymfom och generaliserad sjukdom är ännu inte optimal behandling klarlagd. Vid orbitala lymfom har behandling med doxyxyklin för eradikering av C. Psittaci gett bra resultat i en italiensk studie. Strålning rekommenderas vid lokaliserad sjukdom.

Vid generaliserad sjukdom har IELSG gjort en randomiserad studie som jämförde Klorambucil, Rituximab (R) och Klorambucil+Rituximab (KR). I den studien sågs en ökad andel responser och en längre EFS för KR, men ingen skillnad i OS kunde konstateras. En ny studie (IELSG-38) studerar KR+R maintenance i 2 år. Inklusionen är nyligen avslutad. En spansk studie har visat en EFS på 88% efter 4 år på R-Bendamustin.

Hans Hagberg, Uppsala berättade om Hårcellsleukemi som bland annat innefattade en historisk exposé om hur det gick till när interferonbehandlingen infördes i Uppsala. Vid klassisk HCL finns BRAF-V600E-mutationen i 95% av fallen. Kladrinin är förstahandsalternativet och ger responser i 90-95%, 65% som står i 10 år eller mer. Vid svikt eller täta relapsar ges alfa-interferon, rituximab eller BRAF/MEK-hämmare. Variant HCL saknar BRAF-mutationen och är mer svårbehandlade än klassisk HCL. Kladrinin+rituximab är ett vanligt behandlingalternativ, men Hans har haft goda erfarenheter av R-Benda.

Aktuella studier

Aggressiva B-cellslymfom:

- BioCHIC – Kristina Drott PI – Uppsala, Umeå, Borås, Lund, Linköping deltagande site. Då stöd från Roche ej erhållits kommer obinutuzumab ersättas med rituximab i protokollet.
- PREBEN – Lund och Uppsala deltar

- ILIAD – Idelalisib singelbehandling. PI Karin Fjorden. Lund, Linköping, Uppsala. Ytterligare sites välkomna att ansluta

MCL:

- TRIANGLE – Startmöte 23/9. Obehandlad MCL < 65 år. R-CHOP/R-DHAP (R-DHAOx) +/- Ibrutinib +/- APSCT. Åtta centra i Sverige. EPN godkänt. Ej klart LMV
- ENRICH. Primärbeh > 65 år. R-kemo vs R-Ibrutinib. Nio sites uttryckt intresse. Ingrid Glimelius PI. Ansökningar till EPN och LMV efter godkännande av nytt amendment i Storbritannien.
- PHILEMON: Relaps MCL färdiginkluderad. Abstract inskickat till ASH.
- Förslag på ny studie: VALERIA – R-venetoklax-lenalidomid alt PADOVA – Rituximab-Palbociclib-Venetoclax

TCL:

- PREBEN – Se BCL

FL:

- Fas III primärbeh tillsammans med SAKK: R vs R-Ibrutinib. R-underhåll i båda armarna. Godkänd av LMV och EPN. Startat i Schweiz.
- Betalutin – CD37-ak. Öppen i Lund

HL:

- BCAP – Startad i Uppsala, flera andra centra ansluter,
- KEYNOTE-87 Inklusion avslutad.
- KEYNOTE-204, Pembrolizumab vs brentuximab vedotin. Öppen i Uppsala
- KEYNOTE-170 PMBCL och Richter (phase II)

CNS-lymfom:

- Förslag från NLG på ett relapsprotokoll med Lenalidomid-Ibrutinib
- IELSG-43 MATRIX öppnad i Danmark.

Vårdprogram:

Aggressiva B-cellslymfom: Remissrunda 2 pågår. Nytt i det uppdaterade VP är kapitel om hemofagocytos och CNS-lymfom.

FL: Ute på Remissrunda 2.

HL: Vårdprogrammet beräknas vara klart för remissrunda 1 i nov 2016.

TCL: Vårdprogrammet beräknas vara klart för remissrunda 1 i nov 2016.

WM: Målsättning att vara klart för remissrunda 1 i nov 2016.

Hudlymfom: Arbetet uppskjutet.

Registerärenden:

Studieförslag:

- Björn Wahlin: Överlevnad vid övriga lågmaligna lymfom jämfört med follikulära lymfom. Godkännes.
- Ylva Björklund: Lymfom vid HIV. Önskar länka lymfomregistret med HIV-register för att studera incidens, behandling och utfall. Gruppen är positiv till förslaget, under förutsättning att en SLG-anknuten person deltar i projektet.

Förslag om återgång till tidigare blankett för ansökningar om registeruttag. Gruppen positiv.

Uppföljnings- och recidivblankett beräknas vara klar i dec 2016.

Hemsidan kommer att uppdateras med pågående och avslutade registerstudier

Lymphomabase – ansökan under hösten till registergruppen

Arbetsgrupper planeras att bildas för att på sikt kunna registrera subtypspecifik information i registret.

Övrigt

Nästa möte 18/1 -17 på RCC Stockholm. Tema Waldenström.

Ny administratör är Karin Engström som tar över efter Marie Abrahamsson.

NLG plenary meeting 9-10/11 i Köpenhamn.