

Protokoll SLG-möte 2015-09-23

Närvarande: Se lista

Tema T-cellslymfom

- **Francesco D'amore**, Århus inledde med en översiktsföreläsning om T-cellslymfom (TCL) och vilka studier som närmast planeras. T-cells lymfom har betydligt sämre prognos än B-cellslymfom med en 5-års överlevnad på endast 35% i en dansk kohort. TCL är en heterogen grupp med 20 etablerade subtyper med olika kliniska karakteristika och prognos. CHOP-baserad terapi är fortfarande golden standard för nästa alla subtyper, men tillägg av etoposid ger längre progressionsfri överlevnad enligt tyska data. Ett undantag är NK/T-cellslymfom där SMILE har visat goda resultat vid spridd sjukdom med en OS på 50%. Under senare år har flera nya droger blivit godkända av FDA på basen av fas 2 data, men endast en av dem är godkänd av EMA. Pralatrexat är godkänt i USA som monoterapi för behandling av relaps/refraktär PTCL då man i PROPEL-studien uppnådde en OR på 29% med en medianöverlevnad på 14.5 månader. Även romidepsin är godkänd på liknande data. Brentuximab vedotin är både i Europa och USA för behandling av relaps/refraktär ALCL då en studie visade goda responser (ORR 86%, CR57%) och längre responser än ovan nämnda studier med pralatrexat och romidepsin. Få fas-3-studier har utförts på TCL. De finala analyserna av ACT-1 och ACT-2 som initierats av den nordiska lymfomgruppen pågår. Andra studier som pågår är CHOP +/- Belinostat, CHOP +/- Belinostat samt CHP +/- Brentuximab vedotin (ECHELON-2) Autolog stamcellstransplantation har i svenska registerdata (Ellin, Blood 2014) visats vara associerad med en bättre överlevnad, någon randomiserad studie har dock aldrig utförts. Allogen stamcellstransplantation på indikationen TCL har historiskt sett haft en hög TRM och rekommenderas därför endast som del i första linjens terapi vid hepatospleniskt gamma/deltalymfom i nypublicerade ESMO guidelines. Vid relaps efter APSCT kan AlloSCT övervägas. En långtidsuppföljning av NLG-T-01 är nyligen genomförd. Tioårsöverlevnaden var 41% (5-års överlevnad 51%). Kön, lymfomsubtyp och performance status var faktorer som påverkade överlevnaden i en multivariatanalys. Studier pågår på sparat biologiskt material för att förhoppningsvis få fram biologiska karakteristika som påverkat behandlingsutfallet. En ny studie pågår: P[R]EBEN som inkluderas patienter med relaps av T- och B-cellslymfom. 22 patienter har hittills inkluderats varav 5 PTCL. Uppmuntrande initiala data med respons hos 4/5 patienter.
- **Fredrik Ellin** berättade om sina projekt om samsjuklighet och överlevnad vid T-cellslymfom. Genom Svenska lymfomregistret 2000-2009 identifierades 753 fall med TCL (Mycosis fungoides och kutana leukemiska lymfom exkluderas i studien). Som förväntat var PTCL, ALCL och AILT de största enskilda diagnoserna. Medianåldern var 67 år, vilket är betydligt högre än i andra publicerade kohorter och kan förklara att överlevnaden därför är sämre än i motsvarande serier. Komorbiditeten mättes med hjälp av CCI index och hade impact avseende

överlevnad för både yngre och äldre patienter. För patienter > 75 år sågs ingen skillnad i överlevnad mellan kurativ och palliativ terapi.

- **Fredrik** berättade också om BIO-PTCL, ett nytt projekt för att ta fram en biobank för T-cellslymfom med syfte att hitta nya biomarkörer.
- **Giorgios Rassidakis** har använt sparat paraffinbäddat material i ett pilotstudie om 10 patienter med OncoScan assay för att studera copy number alterations och loss of heterozygosity. Metoden kan vara användbar för att upptäcka möjliga avvikelser som sedan får valideras med andra metoder såsom FISH.
- Det nationella vårdprogrammet för T-cellslymfom kommer att uppdateras under 2016 enligt RCC mall.

Eftermiddag

Nationella vårdprogram

- Vårdprogrammet för aggressiva B-Cellslymfom är nu publicerat och arbetet med nästa version är startat. Nya avsnitt kommer att vara sekundär hemofagocytos och CNS-lymfom. Målet är att kunna nå en nationell enighet. För yngre patienter är förslaget R-MPV alt R-Mtx/cytarabin följt av AP SCT och temozolamidunderhåll. För ej AP SCT-kandidater behandling enligt ovan men lågdos strålbeh istället för högdosbeh. För äldre pat R-Mtx+temozolamidunderhåll.
- Follikulära Lymfom: Startat arbetet med nytt vårdprogram våren 2015
- MCL går inom kort ut på remissrunda 1
- Strukturerat vårdförlopp: Första version ute på remiss.

Fertilitet och efter lymfombeh – Studieförslag Claudia Lampic+Lena Wettergren

- FexCan är ett projekt som kommer att studera fertilitet och sexualitet efter cancerbeh med fokus på lymfom, testikelcancer, ovarialcancer, bröstcancer, cervixcancer och CNS-tumörer. Patienterna identifieras via nationella kvalitetsregister. Syftet är att undersöka reproduktiv oro och sexualfunktion efter cancerbeh jämfört kontrollpopulationen samt att utveckla instrument för att intervensera mot detta.
- Pat som skattar hög oro randomiseras till att delta i ett internetbaserat program eller ingen specifik åtgärd. Båda kohorterna uppföljs på samma sätt. Separata program för sexualitet och fertilitet. Primära utfallsmått är fertilitetsoro och sexuell funktion, mäts via validerade instrument
- Önskvärt med en samarbetspartner från gruppen. SLG ser positivt på studien.

Lymfomregistret – Karin Ekström Smedby

- Uttagsmallar: Arbete pågår, samordning med blodcancerregistret. Gemensam startsida klart till årsskiftet. Underliggande mallar ska vara klara till november
- Ändring av anmälan/behandlingsblankett klart under hösten. Täckningsgrad 2014 82% 2015 40%. Uppföljningsblanketterna har dålig täckningsgrad.
- Blankett för recidivbehandling under utveckling, stöd från Takeda.
- Förslag på sikt verka för en "Lymphoma-Base": ett sätt att berika lymfomregistret med andra data (socioekonomi, komorbiditet, läkemedelsanvändning) via länkning med andra register.
- Önskvärt att skapa ett nationellt nätverk för prospektiv insamling av data/material från lymfompatienter.

Aktuella studier

DLBCL

- VALFRID - 1 patient kvar att inkludera
- IELSG-studiet för PMBCL. 4 pat inkluderade i Sverige.
- I pipeline: ILIAD Fas 2 Idelalisib recidiverande DLBCL
- BIO-CHIC Start våren -16 – högrisk DLBCL, Start våren -16. PI Kristina Drott

MCL

- TRIANGLE Yngre < 65 år Start hösten -16. Run-In fas start hösten -15, eventuellt kan Sverige vara med i den delen av studien.
- ENRICH > 65år Rand fas II R-chemo vs R-I.
- MCL6-PHILEMON R-Lena-Ibrutinib pågår 50 planerade pat, 25% rekryterade.

Follikulära Lymfom:

- Nordisk studie med SAKK R+/- Ibrutinib förhandlingar pågår. Godkänd i Schweiz.

Hodgkin:

- KEYNOTE-87 - PD-1 hämmaren Pembrolizumab för refraktära patienter. Går i Uppsala/Lund.
- ARROVEN Fas IV observationsstudie pågår
- B-CAP etikansökan på gång.

Övrigt

- NLG-möte 5-6/11, Oslo. Inbjudna föreläsare: P Armand som kommer att tala om checkpoint inhibition. K Grønbaek: Epigenetik och sekvensering av lymfom
- Representant i Nordiska CNS-gruppen: Karin Papworth, en vakant plats.
- Nästa möte 20/1, RCC Stockholm, Tema CNS-lymfom

