

2018-01-17

## **SLG-möte RCC, Stockholm.**

Ordförande: Mats Jerkeman. Vid pennan: Björn Wahlin.

### **Ariela Noy, MSKCC, berättade om HIV-lymfom:**

Man kan notera att hos pat med  $CD4 < 50$  är PMBL och PCNSL vanliga; med något högre nivåer Hodgkin och övriga subtyper ses vid högre CD4-tal. KSHV är drivande i primärt effusionslymfom. Man kan behandla primärt mot viruset med AZT + IFN. EBV ses i 40% av DLBCL, alla Hodgkin, mest Burkitt, nästan alla plasmablastiska. Vanligt med stad IV, CNS 30%, GI 26%.

Praktiska råd:

- Alla pat bör testas i liquor m FACS.
- PCP-prof till alla.
- VZV/HSV prof.
- Om  $CD4 < 100$  kinolonprofylax i neutropen fas.
- Överväg också flukonazol, men uppehåll 2 dagar innan och efter kemo.

HIV-DLBCL behandlas med R-DA-EPOCH på MSKCC.

### **Maja Vase, Århus: PTLD:**

Fyra sorter: Early – liknar mononukleos, Polymorf, Monomorf – B- och T-cellslymfom samt Klassisk Hodgkin-liknande.

Rek: för alla  $CD20+$  PTLD: Rx4, utvärdera efter 3 veckor med PET-CT. Om ej effekt: R-CHOP.

### **Tatiana von Bahr Greenwood & Jan-Inge Henter, KI, sekundär HLH:**

Okontrollerad hyperinflammation. Döpa om till hyperinflammatorisk lymfocytos?

EBV 43%. HIV 21%.

Vid runt 2000 i ferritin kan man börja fundera på HLH

Horne et al 2017 bra algoritm för CNS-HLH

EBV-HLH: Tidigt Etoposid bra. Rituximab.

Inf-HLH: mild steroider/IVIg. R om EBV

EBV-HLH kan behöva mer Etoposid

Malignitetsassocierad HLH: Inte IVIg.

Vanligast vid T/NK, DLBCL, Hodgkin.

Under cancerbehandling: immunsuppression; virus, svamp, bakterier

IL-2R/ferritin-kvoten hög i lymfom-HLH, låg i benign HLH.

Etoposid i first-line therapy tend to a better outcome (t ex CHOEP).

För att mäta beh effekt är IFN-gamma bäst (finns ej överallt).

Börja med Etoposid. Sen beh mot lymfomet. Studier pågår: Ruxolitinib

IFN-gamma-blockad. Alemtuzumab. Reuma-HLH: anakinra, tocilizumab

#### 1. Val av ordförande, kassör, representant NLG-PTLD

Mats Jerkeman omväljs till ordförande (2 år). Ingemar Lagerlöf omväljs till kassör för ytterligare 6 månader. Christina Goldkuhl och Ingrid Glimelius omväljs som SLG:s valberedning. Kristina Sonnevi väljs som Sveriges representant i NLG:s PTLD-grupp.

#### 2. Urban Jerlström:

PROM och PREM. NIH har gjort PROMIS (patient reported outcome measures information system). PROMIS har översatts till svenska. Kan det vara bra för lymfopatienter? SLG avvaktar med positiv grundinställning.

#### 3. Diagnosgrupper:

TCL (Fredrik Ellin): NLG har kontaktats av LYSA om vi vill vara med i en relapsstudie. Fas III: relapspatienter med AITL och follikulär hjälpar-T-cell lymfom. P o: azacytidin mot physicians choice: Benda, Gemzar eller romidepsin. SLG är försiktigt positiva men enklast vore om referensdroger kunde ges på hemort. Preben är öppen. Pågår högst ett par år till.

Man diskuterade en studie med CHOEP där man kunde randomisera autolog eller ej. Tveksamhet hos flera.

DLBCL & MCL (Mats Jerkeman): Studier: Preben, Biochic, IELSG-37, ILIAD, CAR-T. Företagssponsrade: Javelin, bispecifika MCL: studier. Triangle, Enrich. Valeria.

FL/indolent (Björn Wahlin): SAKK-NLG 35/14 pågår. Lund skall öppna i studien. Incytes kommande PI3Kdelta är på gång och mycket lovande. Uppdaterat vårdprogram för indolenta lymfom + hårcellsleukemi planeras starta arbetas med i vår. Noterar att under våren kan Waldenström-patienter få tillgång till BTK-hämmare via studie som går på Karolinska. Den beräknas vara öppen till sommaren, inkluderar fort.

#### 4. Registerfrågor (Karin Ekström Smedby):

T-cellslymfom (Fredrik Ellin), SeaGen vill ha data som delvis hämtats från registret. SLG stöder. Ekonomiskt bra. Rose-Marie Amini: MZL hämta in reg data. SLG stöder. Karin ES: Prevalens, överlevnad och incidens av lymfomsubtyper 2000-2013. SLG stöder. Omläggning av plattform från javascript till html pågår.

SLG vill inte lägga till variabel (ja/nej) om kontaktsköterska finns i registret.

Kommande rapport från registret, man diskuterade vad som skulle tas med i rapporten.  
Försiktighet att publicera regionala skillnader.

Validering av behandlingsblanketten skall ske.

#### 5. Övriga frågor

Kristina Sonnevi ersätter Stefan Norin i SLG som Stockholms tredje representant.

SLG anser att ibrutinib bör kunna förskrivas till recidiverande MCL-patienter som inte skall genomgå allogen SCT. Mats Jerkeman kontaktar NT-rådet angående detta.

#### 6. Nästa SLG-möte 23 maj. Tema: nya immunoterapier.