

ATTUALITÀ IN EMATOLOGIA 2025

Sala Convegni IV piano “Mons. R. Ruotolo” Casa Sollievo della Sofferenza

SAN GIOVANNI ROTONDO | 3 – 4 Ottobre 2025

Responsabile Scientifico: Angelo Michele Carella

Venerdì 3 ottobre 2025

10:00 SALUTI ISTITUZIONALI

10:30 **Moderatori A. Liso** (Terni) – **G. D’Arena** (Salerno)

10:30 Il ruolo delle microvescicole nelle CAR-T - **V. Giambra** (San Giovanni Rotondo)

10:50 Il ruolo del laboratorio in Ematologia: citogenetica, PCR, citofluorimetria, NGS – **F. Albano** (Bari)

11:10 MRD: fattore prognostico o target terapeutico? - **F. Buccisano** (Roma)

11:30-11:50 Discussione

11:50 **Leucemie Acute** **Moderatori: L. Melillo** (Foggia) – **D. Pastore** (Brindisi)

11:50 Leucemia Linfoblastica Acuta: stato dell’arte e prospettive future - **M. Annunziata** (Napoli)

12:10 La Leucemia Mieloide Acuta come la tratto oggi - **F. Ferrara** (Napoli)

12:30 Nuove strategie terapeutiche nella AML recidiva/refrattaria - **M. Abbenante** (San Giovanni Rotondo)

12:30-12-50 Discussione

12.50 Lunch

14:30 **AM. Carella** presenta

La LAL Ph+: stato dell’arte – **R. Foà**

15:00 **Sindromi Mieloproliferative Croniche** **Moderatori: A. Maggi** (Taranto) - **M. Pizzuti** (Potenza)

15:00 Leucemia Mieloide Cronica: quali novità **G. Specchia** (Bari)

15:20 Presente e futuro del trattamento della mielofibrosi e Policitemia Vera **N. Pugliese** (Napoli)

15:40 -16:00 Discussione

16:00 **Trapianto e Terapie Cellulari** Moderatori: **S. Santarone** (Pescara) – **M. Cimminiello** (Potenza)

16:20 Trapianto e Terapie Cellulari CAR-T: stato dell'arte in Italia - **M. Martino** (Reggio Calabria)

16:20 Terapie di condizionamento nelle Leucemie Acute - **A. Picardi** (Napoli)

16:40 Come sta cambiando il ruolo del trapianto allogenico: algoritmo per la selezione del donatore - **G. Battipaglia** (Napoli)

16:40 17:00 Discussione

17:00 Moderatori: **A. Mele** (Tricase) – **P. Carluccio** (Bari)

17:00 GvHd acuta e cronica: stato dell'arte e nuovi farmaci - **P. Chiusolo** (Roma)

17:30 Terapie cellulari nelle Leucemie Acute - **F. Bonifazi** (Bologna)

18-00-18:15 Discussione

Chiusura dei lavori

Sabato 4 Ottobre 2025

09:00 **Mieloma** Moderatori: **V. Fraticelli** (Campobasso) – **P. Musto** (Bari)

09:00 La terapia di prima linea nel paziente giovane ed anziano - **G. Mele** (Brindisi)

09:20 Mieloma Multiplo ricaduto: quali opzioni abbiamo, quali opzioni avremo - **M. Gentile** (Cosenza)

09:40 Anticorpi bispecifici e terapia cellulari nel Mieloma Multiplo - **B. Bruno** (Torino)

10:00-10:20 Discussione

Moderatori **A. Guarini** (Bari) - **G. Tarantini** (Barletta) - **G. Pietrantuoni** (Rionero in Vulture)

10:20-10:40 Linfoma di Hodgkin come si tratta oggi - **F. Gaudio** (Acquaviva delle Fonti)

10:40-11:00 Linfomi a grandi cellule in I linea: oltre R CHOP? - **M. Martelli** (Roma)

11:00-11:20 Il ruolo della immunoterapia (Ab monoclonali, Ab drugconjugated e bispecifici) nella terapia dei Linfomi a grandi cellule recidivati/refrattari non eleggibili a trapianto o CAR-T - **V. Pavone** (Tricase)

11:20-11:40 I Linfomi a grandi cellule nell'era CAR-T: nuove sfide nella riduzione delle tossicità e aumento dell'efficacia - **P.L. Zinzani** (Bologna)

11:40-12:00 Discussione

Moderatori **N. Di Renzo** (Lecce) - **C. Califano** (Pagani)

12:00-12:20 Macroglobulinemia di Waldenstrom - **L. Laurenti** (Roma)

12:00-12:20 La terapia della LLC in I linea: terapia continuativa o a termine? - **G. Nunziata** (Aversa)

12:20-12:40 La terapia della LLC rec/refr - **S. Mantuano** (San Giovanni Rotondo)

RAZIONALE SCIENTIFICO

Negli ultimi decenni, la migliore caratterizzazione genetico-molecolare della Leucemia Linfoblastica Acuta a derivazione B (LAL-B) e della Leucemia Mieloide Acuta non solo ha permesso una migliore comprensione dei meccanismi genetico-molecolari, ma ha anche aperto la strada allo sviluppo di molecole target verso specifici bersagli e/o meccanismi patogenetici. Si è così inaugurata l'era della targeted-therapy, destinata a cambiare radicalmente l'outcome dei pazienti sia adulti che pediatrici. L'idea di orientare cellule immunocompetenti contro cellule tumorali risale a diverse decadi fa, ma solo recentemente l'immunoterapia ha completamente rivoluzionato l'approccio terapeutico per diverse malattie neoplastiche. I dati molecolari dell'esordio e lo studio della malattia minima residua post induzione in citofluorimetria ed in biologia molecolare consentono di elaborare un programma terapeutico basato sul rischio "paziente-specifico" riservando il trapianto allogenico in prima linea ai pazienti a rischio alto-intermedio. La tipizzazione HLA alla diagnosi del paziente e dei familiari consente l'allestimento di un eventuale programma trapiantologico al termine della terapia di induzione/consolidamento. Il mieloma multiplo è una patologia biologicamente complessa ed eterogenea. Nonostante gli enormi progressi ottenuti con le nuove terapie e il conseguente sensibile incremento della sopravvivenza e qualità di vita dei pazienti, molti fattori e caratteristiche intrinseche della malattia rimangono ancora da investigare. Inoltre, la progressiva introduzione nella pratica clinica di nuove molecole, diversamente combinate tra loro, rende importante una corretta pianificazione della terapia dalla diagnosi alla ricaduta e una ottimale

sequenza delle diverse classi di farmaci. Infine, una corretta gestione delle complicanze della terapia e di specifiche categorie di pazienti permette una ottimizzazione delle risorse e dei risultati ottenuti. La terapia dei linfomi e della Leucemia Linfatica Cronica è stata storicamente basata sull'utilizzo di farmaci chemioterapici. Nel 1998 è avvenuta la **prima grande rivoluzione** con l'approvazione dell'anticorpo monoclonale rituximab. In questi anni stiamo assistendo e assisteremo alla seconda rivoluzione nel campo della terapia dei linfomi e della Leucemia Linfatica Cronica: sono stati approvati o sono in fase finale di studio **terapie cellulari**, Car-T e farmaci innovativi, quali farmaci immunoconiugati, nuovi anticorpi monoclonali, piccole molecole che bloccano vie di segnale intracellulare e anticorpi bispecifici. La maggior parte di queste innovazioni terapeutiche agisce indirizzando e riattivando la capacità del sistema immunitario di riconoscere e distruggere le cellule malate. Per ottenere questo risultato, il farmaco è costruito in modo da riconoscere uno specifico

bersaglio sulla cellula tumorale e pertanto può essere utilizzato solo in patologie che esprimano quel determinato target.

Le “CAR-T” sono nuove terapie personalizzate contro il cancro che agiscono direttamente sul sistema immunitario del paziente per renderlo in grado di riconoscere e distruggere le cellule tumorali (immunoterapie). Rientrano tra le cosiddette terapie avanzate, frutto dei progressi scientifici nel campo della biotecnologia cellulare e molecolare, e sono, più nello specifico, terapie geniche, poiché agiscono attraverso l’inserzione di materiale genetico all’interno delle cellule dell’organismo umano.

Le CAR-T utilizzano linfociti T estratti dal paziente, modificate geneticamente e coltivate in laboratorio (“ingegnerizzate”) per essere poi re-infuse ed attivare la risposta del sistema immunitario contro la malattia. Si distinguono, quindi, da altre terapie immunitarie note come “inibitori dei checkpoint immunologici” che mirano a togliere il freno alla risposta immunitaria, orientandola contro il cancro. Questo Corso si propone di offrire una panoramica sulla terapia target e sull’immunoterapia basata su anticorpi monoclonali, anticorpi bispecifici, farmaci immunoconiugati e terapie CAR-T focalizzando l’attenzione soprattutto su quelli attualmente utilizzati nella pratica clinica e come utilizzare questi nuovi farmaci rispetto le terapie vecchie e nuove tradizionali nelle neoplasie Ematologiche quali Leucemie Acute, Mieloma, Linfomi, Leucemia Linfatica Cronica, Leucemia Mieloide Cronica, Mielofibrosi e Sindromi Mieloproliferative Croniche e patologie rare come l’Emoglobinuria Parossistica Notturna e le Piastrinopenie Immuni. L’obiettivo della ricerca è quello di sviluppare terapie sempre più efficaci, in modo da essere proposte a pazienti che abbiano già eseguito le terapie convenzionali, e in un futuro, forse, proposte in sostituzione alla chemioterapia; sensibili e specifiche, in modo da ridurre gli effetti tossici sulle cellule e organi sani, non solo durante le somministrazioni, ma anche nel lungo periodo permettendo agli Ematologi di poter costruire la strategia terapeutica migliore per ciascun paziente.