

LEUCEMIE MIELOIDI ACUTE THERAPY RELATED (*T-AML*)

Responsabili Scientifici
Michele Gottardi
Alessandra Sperotto



17-18 Novembre 2023

**Sala Conferenze
Villa Bolasco**

Castelfranco Veneto (TV)

LEUCEMIE MIELOIDI ACUTE THERAPY RELATED

(T-AML)

17 Novembre

I SESSIONE

13.30 Saluto autorità

MODERATORI: **M. Krampera, F. Gherlinzoni**

14.00 Patogenesi t-AML

M.T. Voso

14.25 Germ-line/Acquired susceptibility
delle t-AML

C. Gurnari

14.45 UOSD Tumori Ereditari IOV in Oncologia
Solida. Un'esperienza consolidata.

S. Zovato

15.00 Tumori Ereditari in Ematologia.
Un'esperienza personale.

E. Todisco

15.15 Dalla patogenesi alla terapia:
possibili futuri target per la terapia delle
t-AML

C. Papayannidis

15.30 Discussione

15.40 Coffee break

II SESSIONE

MODERATORE: **G. Pizzolo, V. Zagonel**

16.00 Presentazione risultati Survey AIOM

S. Lonardi

Discussione

Direttori Oncologia Veneto

Programma Scientifico

18 Novembre

III SESSIONE

MODERATORI: **C. Gurrieri, E. Di Bona**

09.00 T-AML, peculiarità cliniche e
valutazione della fitness del paziente

F. Ferrara

09.20 Trattamento intensivo della t-AML:
studi clinici e real life

R. Lemoli

09.40 Trattamento non intensivo della t-AML:
studi clinici e real life

A. Isidori

10.00 Registro triveneto t-AML

A. Sperotto

10.20 Discussione

10.30 Coffee break

IV SESSIONE

MODERATORI: **C. Skert, A. Tosetto**

10.45 MRD pre-trapianto:
significato clinico nelle t-AML

A. Venditti

11.05 Tossicità mucose nei trattamenti di
prima linea

E. Benedetti

11.25 Strategie immunologiche non allo-
trapiantologiche nel paziente unfit per allo-
SCT

A. Curti

11.45 Possibili strategie pre e post trapianto
per ridurre il disease relapse risk nelle t-AML

F. Ciceri

12.15 Discussione

12.30 Fine dei lavori e test dell'apprendimento

LEUCEMIE MIELOIDI ACUTE THERAPY RELATED

(T-AML)

Razionale Scientifico

Le t-AML costituiscono un gruppo distinto di leucemie mieloidi acute che insorgono dopo una documentata esposizione a chemio e/o radioterapia. Esse si caratterizzano per la frequente presenza di sfavorevoli alterazioni cromosomiche (soprattutto anomalie del cromosoma 7 e il cariotipo complesso) e molecolari (mutazioni della TP53) molto più frequentemente rispetto alle forme de novo, a giustificare la prognosi spesso infausta.

Storicamente le t-AML sono state considerate tali se anamnesticamente vi era esposizione ad agenti alchilanti, ad inibitori della topoisomerasi 2 e/o a radioterapia.

Nella maggior parte dei casi, le t-AML secondarie ad alchilanti e/o a radioterapia si sviluppano dopo 5-7 anni dall'esposizione mentre quelle secondarie a inibitori delle topoisomerasi 2 dopo 2-3 anni.

Una significativa incidenza può osservarsi anche dopo trapianto autologo, soprattutto quando usato come terapia di salvataggio per i linfomi di Hodgkin e non-Hodgkin.

Recentemente lo scenario si è fatto molto più complesso per le seguenti evidenze:

- 1) le varianti genomiche dei cosiddetti familial cancer genes possono giocare un ruolo predisponente
- 2) recenti progressi nelle tecniche di deep sequencing hanno identificato quadri di ematopoiesi clonale di incerto significato (CHIP) come un primo hit in molti casi
- 3) altri e talora nuovi agenti, tra i quali il radio-iodio, i composti a base di platino, gli analoghi purinici e soprattutto gli inibitori della poly(ADP-ribose) polimerasi (PARP Inhibitors) sembrano giocare un ruolo sempre più significativo.

Tutto questo, in associazione al progressivo aumento dei pazienti neoplastici long-term survivors, quindi a maggior rischio di complicazioni tardive correlate al trattamento, giustifica l'osservazione del registro americano SEER che dal 2000 al 2014 per tutti i tipi di cancro, con eccezione del cancro del colon, si osserva un incremento di incidenza di successiva t-AML.

Ma il vero aumento di interesse per le t-AML si registra, solo recentemente, per la comparsa di nuove opzioni terapeutiche che includono il CPX-351, la combinazione Ipometilanti più Venetoclax, prossimamente l'anticorpo monoclonale Magrolimab e nuovi farmaci target verso specifiche mutazioni patogenetiche, che consentiranno (e consentiranno) sempre più frequentemente di portare questi pazienti in uno stato di remissione all'unica terapia potenzialmente guaritiva, il trapianto allogenico di midollo osseo, oggi applicabile per pazienti sempre più anziani (fino a 70 anni).

E' in questo scenario che si propone ai colleghi oncologi italiani una survey dell'incidenza di tAML nelle loro casistiche, anche per verificare la sensibilità culturale a questa specifica possibile complicanza tardiva.

Si propone anche la condivisione dei risultanti dati e delle opportunità diagnostiche e terapeutiche delle t-AML in uno specifico congresso che si terrà il 17 e 18 novembre presso sala conferenze Villa Bolasco - sede dell'Università degli Studi di Padova.

Faculty

Benedetti Edoardo

A.O.U. Pisana, Pisa

Ciceri Fabio

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Curti Antonio

Policlinico S. Orsola, Bologna

Di Bona Eros

AULSS 7 Veneto, Bassano del Grappa (VI)

Felicetto Ferrara

Ospedale A. Cardarelli, Napoli

Gherlinzoni Filippo

Ospedale Ca Foncello, Treviso

Gottardi Michele

IRCCS IOV Castelfranco Veneto (TV)

Gurnari Carmelo

Policlinico Tor Vergata, Roma

Gurrieri Carmela

Azienda Ospedaliera di Padova

Isidori Alessandro

Ospedali Riuniti Marche Nord, Pesaro

Krampera Mauro

Policlinico G.B. Rossi, Verona

Lemoli Roberto

IRCCS Ospedale S. Martino, Genova

Lonardi Sara

IRCCS IOV Padova

Papayannidis Cristina

Policlinico S. Orsola, Bologna

Pizzolo Giovanni

Università degli Studi di Verona

Skert Cristina

Ospedale dell'Angelo di Mestre (VE)

Sperotto Alessandra

IRCCS IOV Castelfranco Veneto (TV)

Todisco Elisabetta

ASST Valle Olona Busto Arsizio (VA)

Tosetto Alberto

AULSS 8 Berica, Vicenza

Venditti Adriano

Policlinico Tor Vergata, Roma

Voso Maria Teresa

Policlinico Tor Vergata, Roma

Zagonel Vittorina

IRCCS IOV Padova

Zovato Stefania

IRCCS IOV Padova

LEUCEMIE MIELOIDI ACUTE THERAPY RELATED

(T-AML)

ISCRIZIONI

L'iscrizione si effettua scaricando l'app "**DEEP ECM**", in seguito alla registrazione, inserire le proprie credenziali ed il **PIN** dell'evento "**TAML**".

Maggiori info al link www.proeventi.it.

SEDE

SALA CONFERENZE

VILLA PARCO BOLASCO

(sede dell'Università degli Studi di Padova)

Ingresso :

Via Borgo Treviso 48,
Castelfranco Veneto (TV)

PROVIDER



PROEVENTI SRL
PROVIDER N.2773
info@proeventi.it
www.proeventi.it

ECM

Evento RES n. 2773- 39205

Obiettivo 3

6 crediti ECM per

- Medici (tutte le specialità)
- Infermieri
- Farmacisti
- Biologi
- TLSB

QUESTIONARIO E ATTESTATO

Saranno disponibili online accedendo tramite APP DEEP ECM - **PIN: TAML**

Ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi è **INDISPENSABILE** la presenza effettiva al 90% della durata complessiva dei lavori e almeno il 75% delle risposte corrette al questionario di valutazione dell'apprendimento.

La compilazione del questionario darà diritto ai crediti SOLO se associata alla verifica dell'effettiva presenza all'evento.

La scadenza per la compilazione del questionario di valutazione ECM è fissata entro le 72 ore dalla fine del corso.

Con il contributo educativo non condizionante di

abbvie

Celgene | Bristol Myers Squibb
Company

Jazz Pharmaceuticals