



Hodgkinlymfoom

Symposium lymfeklierkanker en nazorg

23 september 2023

Dr. Tom Eyckmans

ZIEKENHUIS aan
de STROOM

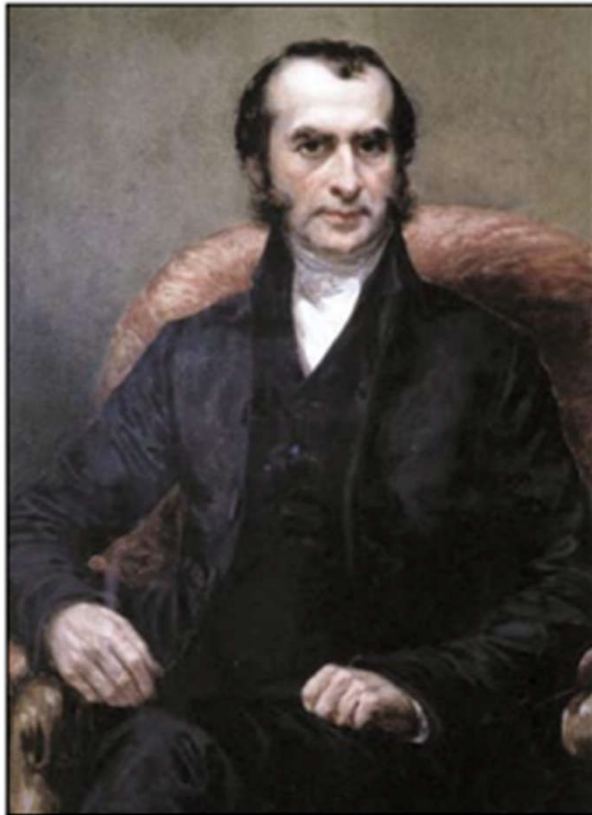
1. Wat is Hodgkinlymfoom ?
2. Symptomen en klachten
3. Diagnose en stadiering
4. (Behandeling)
5. Opvolging en prognose



I. Wat is Hodgkin lymfoom ?



Geschiedenis



• = kwaadaardige
• lymfomenmerg en

• Hodgkin lymfoma

• ontdekt door

• Thomas Hodgkin ontdekt de ziekte van Hodgkin.

->

ON SOME
MORBID APPEARANCES
OF
THE ABSORBENT GLANDS
AND
SPLEEN.

BY DR. HODGKIN.

PRESENTED
BY DR. R. LEE.

READ JANUARY 10TH AND 24TH, 1832.

THE morbid alterations of structure which I am about to describe are probably familiar to many



Hoffbrand AV, Moss PAH. 2011. Essential Hematology. Wiley-Blackwell, West Sussex 454p

Marvin J Stone. Thomas Hodgkin: medical immortal and uncompromising idealist. Proc(bayl Univ Med cent) 2005 Oct; 18(4): 368-375

Voorkomen

- Iets meer dan 300-350 nieuwe patiënten per jaar in België
 - Jongvolwassenen en 55+
 - 10% van alle lymfomen
-
- Klassieke Hodgkin lymfoom (Nodulair scleroserend, Mixed cellularity, lymfocytenrijk, lymfocyten gedepleteerd) (90-95%)
- VS
- Nodulair lymfocyten predominant Hodgkin lymfoom (5-10%) (meer 40+)



2. Symptomen en klachten



Klassiek Hodgkinlymfoom

- Klierzwellingen (= Adenopathieën)
 - vooral hals (60-70%), borstkas en oksels. Minder frequent in de liezen
 - Pijnloos, onzacht, asymmetrisch
- Minder frequent invasie van milt, long, lever en beenmerg/bot



Nodulair lymfocyten predominant Hodgkin lymfoom

- 3x meer mannen dan vrouwen
- Geïsoleerde klieren zonder veel algemene symptomen.
- Veel minder aantasting mediastinum en oksels



Algemene symptomen

- 1/3 heeft B-symptomen bij diagnose
 - Koorts
 - Nachtzweeten
 - Vermagering
- Jeuk
- Soms alcohol geïnduceerde pijn in de aangetaste klieren

Symptomen ten gevolge van de klieren

Gespannen gevoel, kort van adem, sliklast, ...



- Hoffbrand AV, Moss PAH. 2011. Essential Hematology. Wiley-Blackwell, West Sussex 454p
 - Ansell S. Hodgkin lymphoma: A 2020 update on diagnosis, risk-stratification, and management. Am J Hematol. 2020;95:978-989

Patiëntencasus

- Vrouw 34 jaar
- Geen medische voorgeschiedenis, altijd gezond geweest
- Geen inname medicatie, wel mirena spiraal
- Sinds twee weken klieren gevoel in de hals. De laatste weken duizeligheid en lagere bloeddruk.
- 6 kilogram vermagerd op 4 maanden tijd. Geen koorts, geen nachtzweeten.
- Verder geen andere klachten.





- Klinisch onderzoek

BD 128/72 mmHg. Pols 81/min

- Grote klier te voelen boven sleutelbeen rechts, kleinere klier thv de oksel rechts
- Geen vergrote milt of lever
- Normale longauscultatie

3. Diagnose en stadiëring

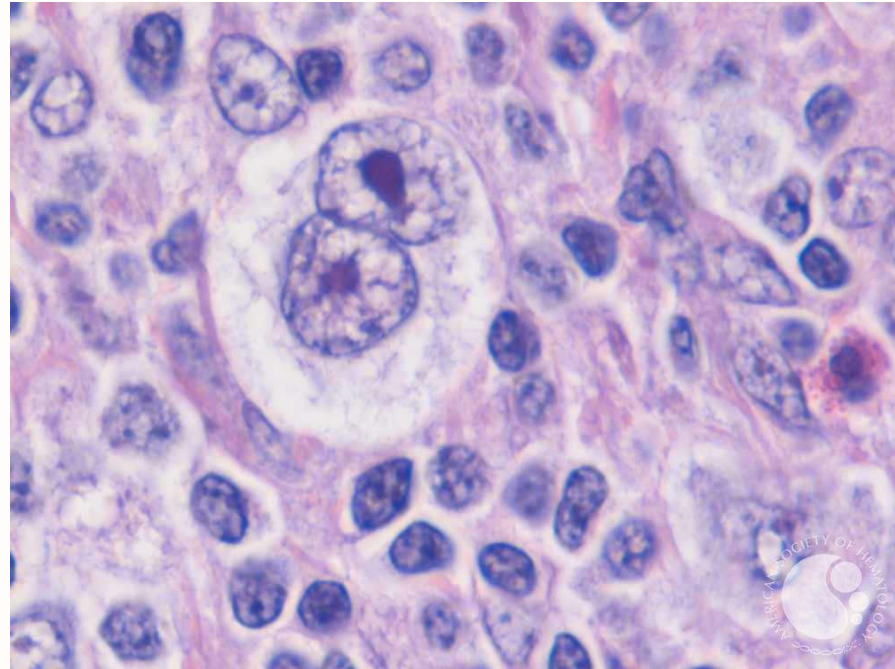


Diagnose

- Anamnese :
 - Zwellingen opgemerkt
 - B-Symptomen
 - Andere verklaringen voor de klieren (vaccins, infectie, ...) ?
 - Argumenten voor hartziekten/longziekten.
- Klinisch onderzoek
 - Klieren, milt, lever, ...
 - Argumenten voor hartziekten/longziekten.



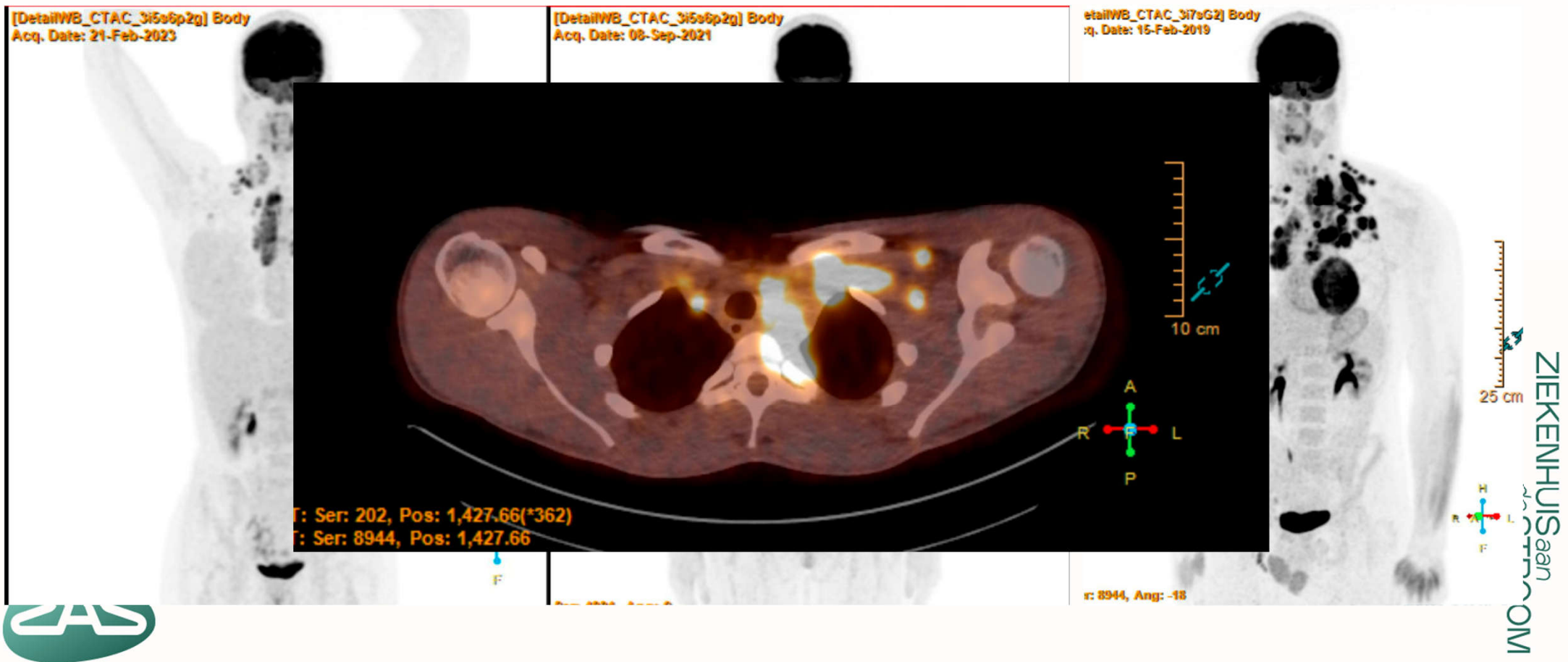
- Klierbiopsie (geen punctie)
- ➔ Reed-Sternberg cellen



ASH image bank by Girish Venkataraman **Category: Morphologic variants of normal cells** > Morphologic variants of white blood cells > Abnormal lymphocytes
Published Date: 04/28/2016

Tissue is the issue

- PET-CT scan

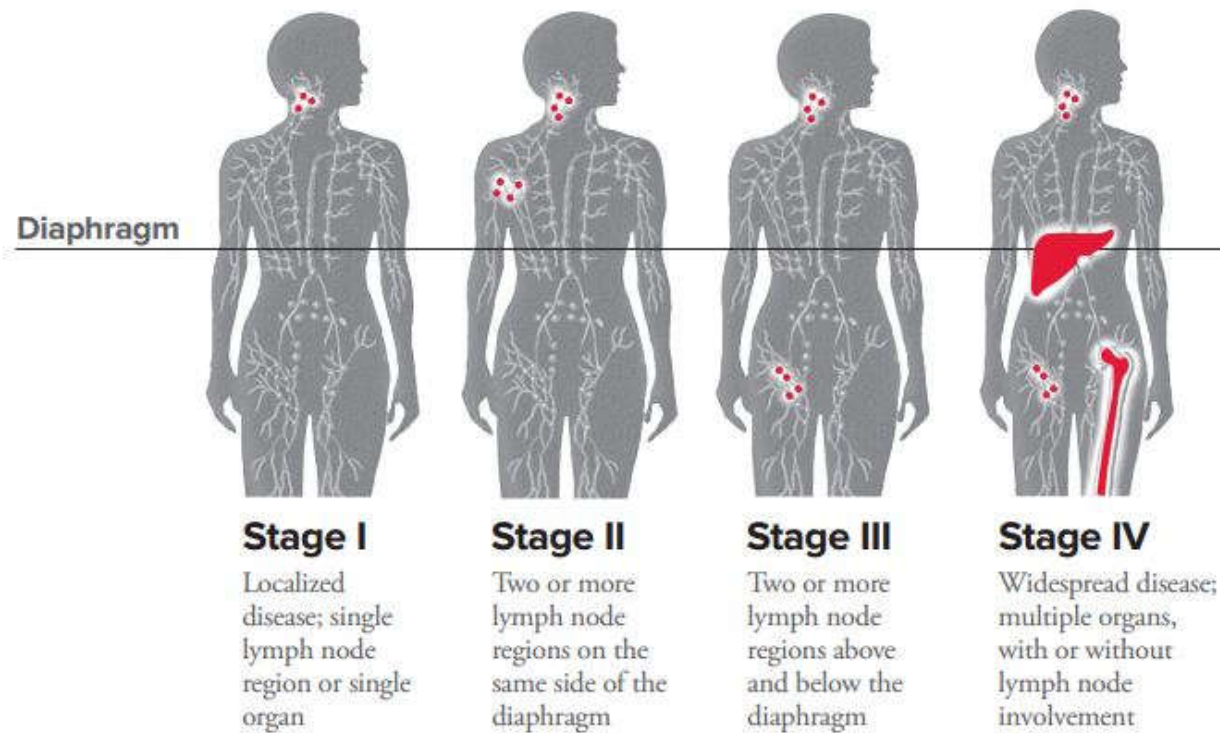


- Bloedname

Oa. Bezinkingsnelheid, LDH, virale serologie, algemeen bloedbeeld.



Stadiëring



A: Geen B-symptomen
B: minstens 1 B-symptoom

Indien stadium I of 2 (= early stage) → “Favourable” of “Unfavourable”.
Belangrijk voor therapiekeuze

EORTC/LYSA classification	GSHG classification
bulky mediastinal mass	bulky mediastinal disease
age ≥ 50 years	extra-nodal site
ESR ≥ 50 without B symptoms	ESR ≥ 50
ESR ≥ 30 with B symptoms	≥ 3 nodal sites
≥ 4 nodal areas involved	
Presence of one or more of these risk factors indicates unfavourable disease.	



Patiëntencasus

- Bloedname

Hb 11,1 gr/dl

WBC 8580 /mcl

Plaatjes 508 000/mcl

Normale nier- en leverfunctie

Sedimentatie 50 mm/u CRP 50 mg/l



PET-CT

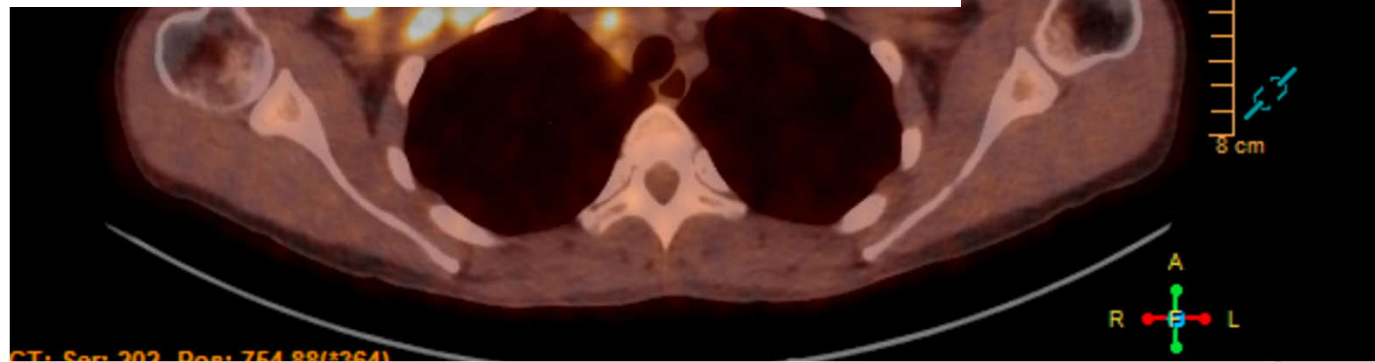
SPECIMEN: Excisiebiopsie halsklier rechts:
Tumor: Maligne: Lokalisatie van een Hodgkin
lymfoom, type nodulaire sclerose.



DetailWB_CTAC_3i5e6p2g] Body
Acq. Date: 17-Nov-2021

17-nov-
1

Stadium IIA Unfavourable



OM

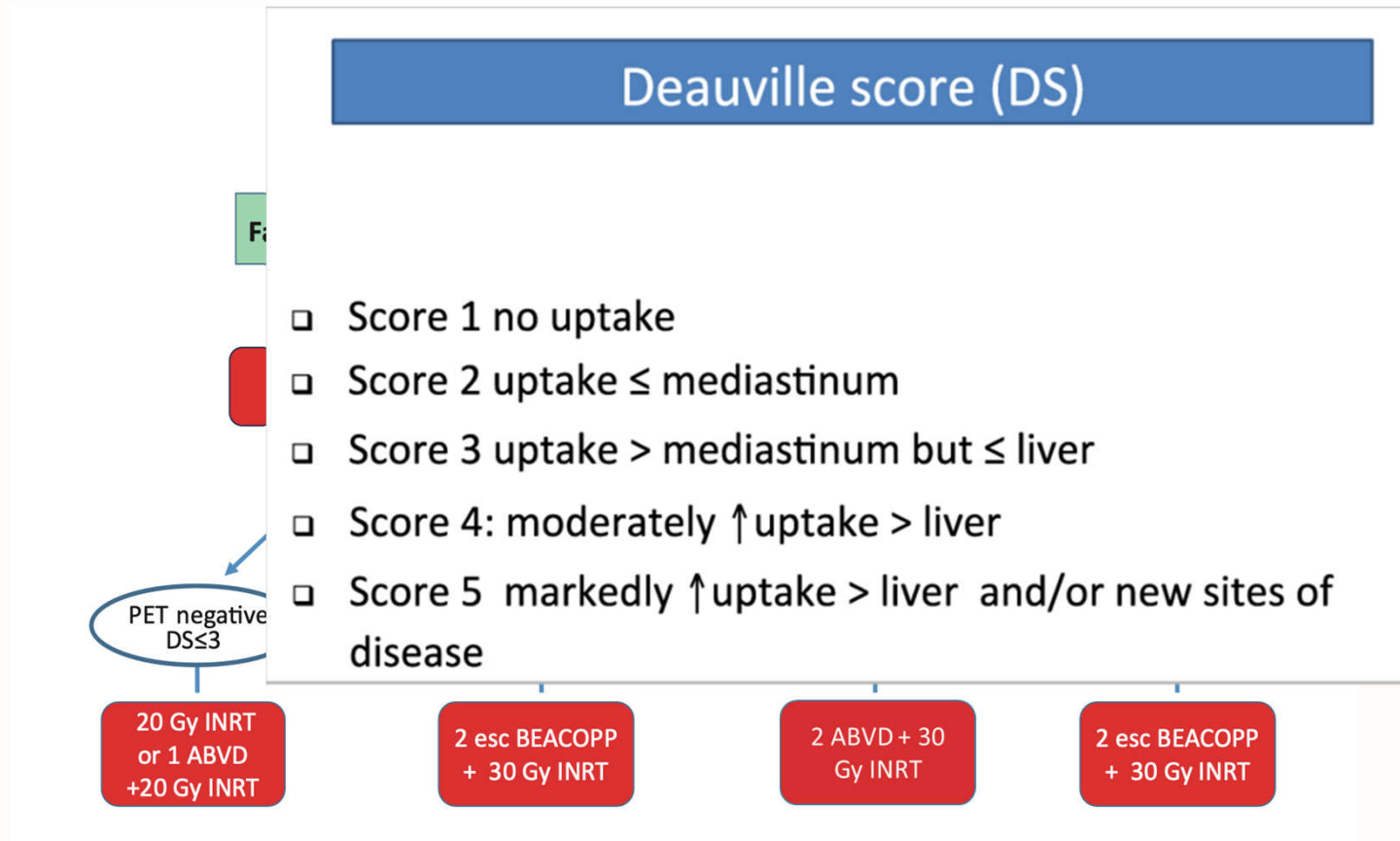
4. Behandeling



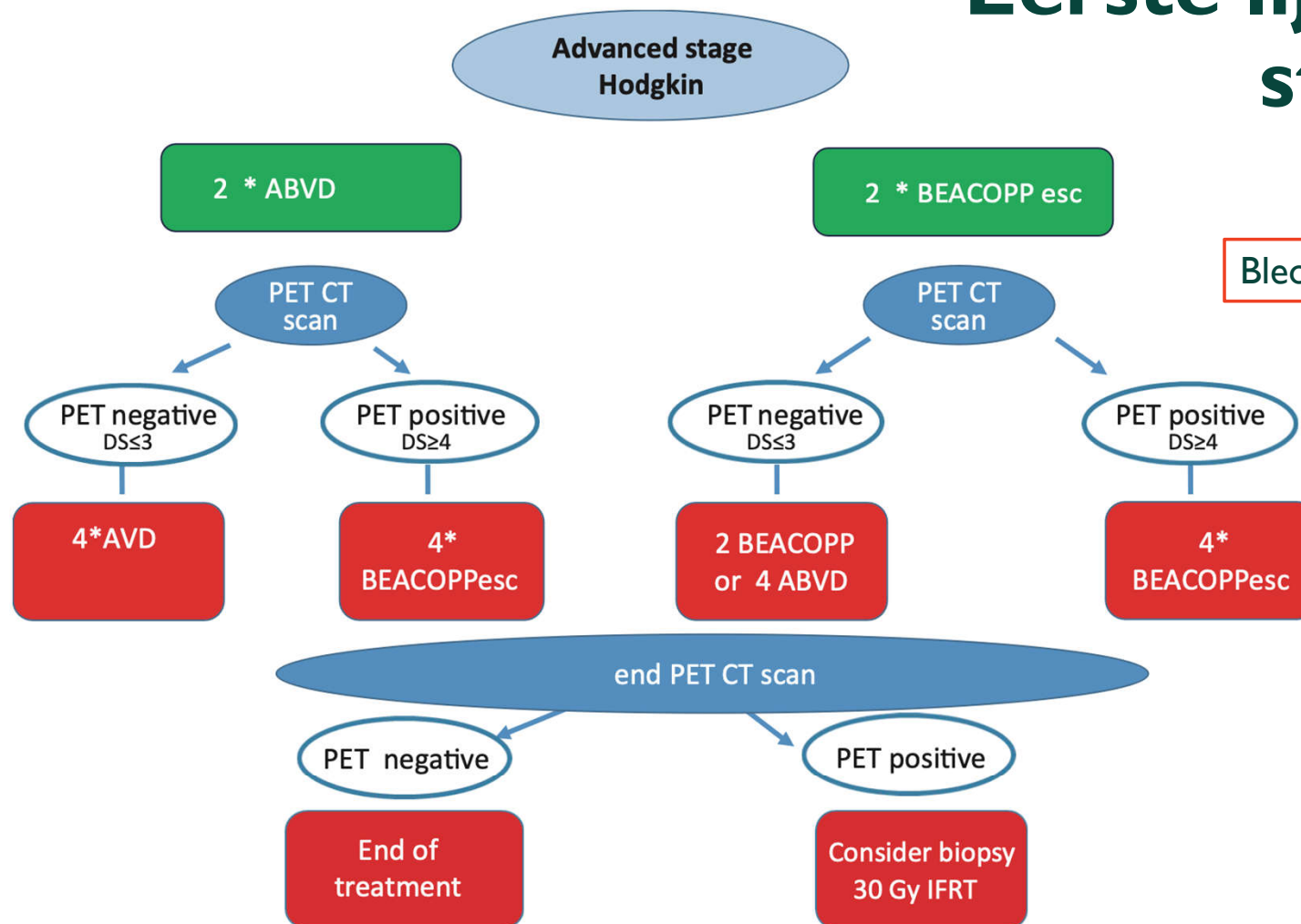
- Eerste lijn versus latere lijnen therapie
- Early stage versus advanced stage
- Klassiek Hodgkin vs Nodulair lymfocyten predominant Hodgkin lymfoom
- Leeftijd, co-morbiditeiten (hartfalen, longproblemen).



Eerste lijn early stage



Eerste lijn advanced stage



Bleomycine vervalt na 2 cycli



Adriablastina (doxorubicine) -> Harttoxiciteit ! Echocardiografie op voorhand.

-> Roodverkleuring lichaamsvochten

Bleomycine -> longtoxiciteit ! Longfunctie op voorhand.

Vinblastine

Dacarbazine

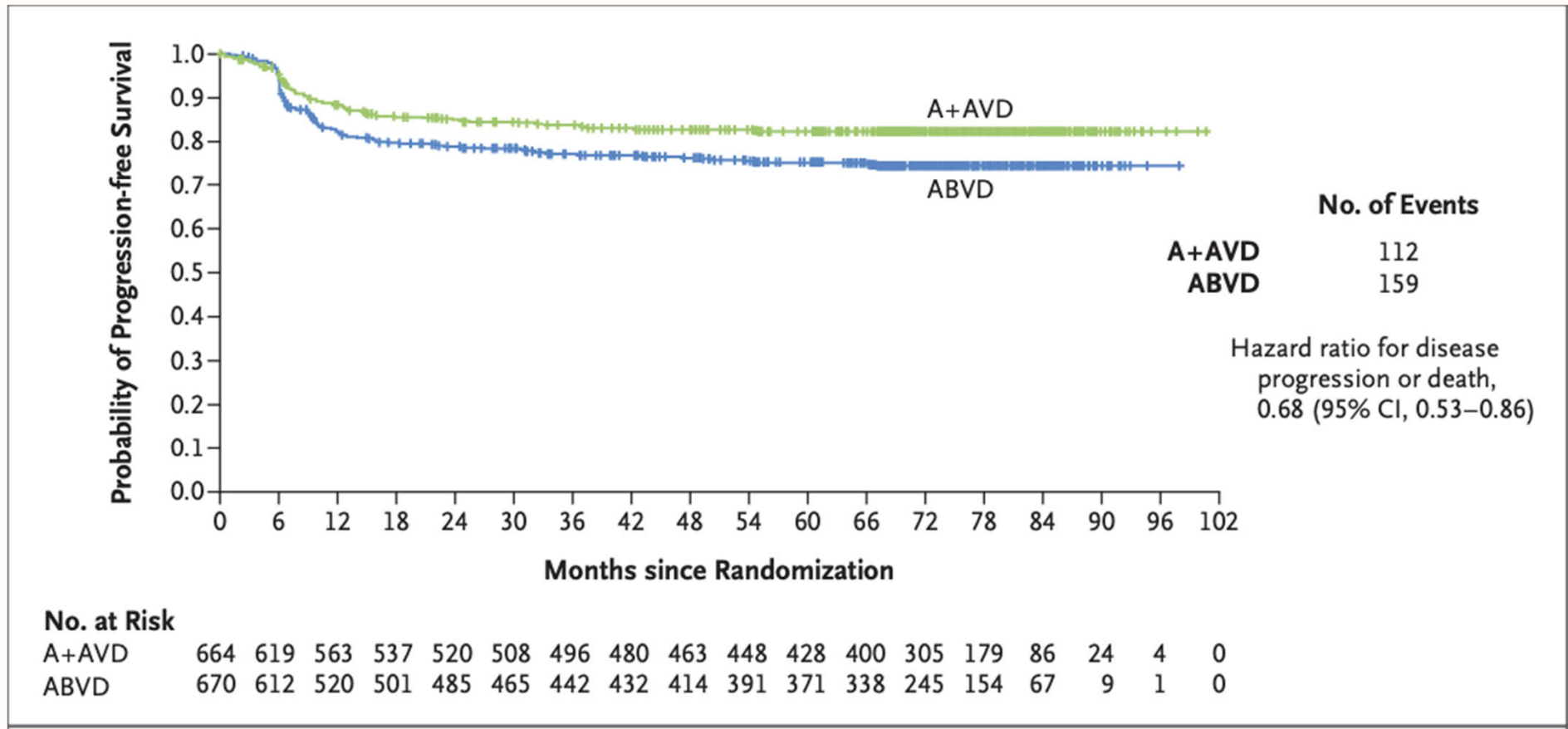
I cyclus : 28 dagen met toedieningen op dag 1 en 15 steeds zelfde combinatie aan zelfde dosis.



Nieuw voor nabije toekomst

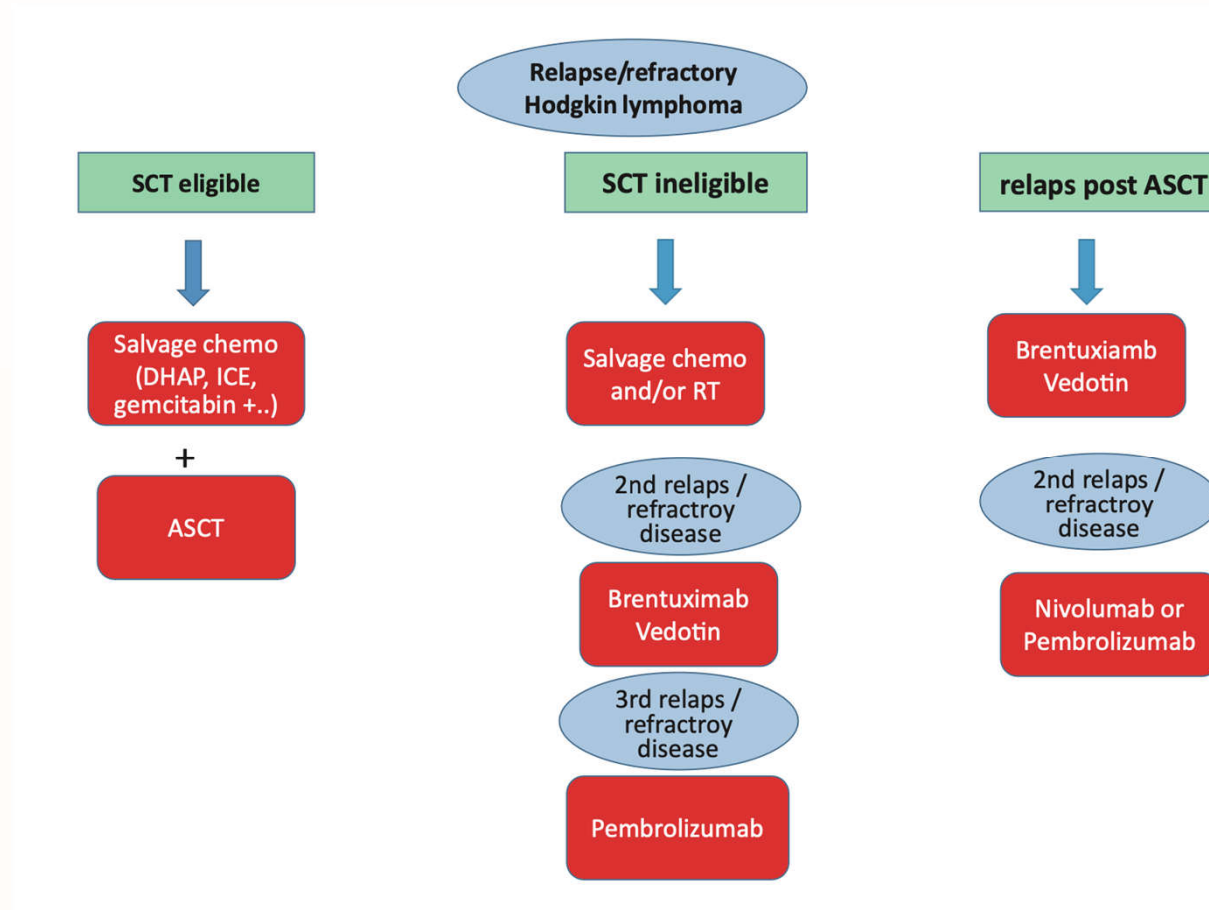
- Brentuximab-Vedotin (merknaam Adcetris) + AVD voor eerste lijn advanced (stadium IV) hodgkin lymfoom
- Anti-CD30 drugconjugaat intraveneus
- Geen Bleomycine meer,
- Iets meer kans op polyneuropathie.





Ansell S. Et al. Overall Survival with Brentuximab Vedotin in Stage III or IV Hodgkin's Lymphoma. N Engl J Med 2022;387:310-20.

Herval/refractaire ziekte



Nodulair lymfocyten predominant Hodgkin lymfoom – eerste lijn

Initial diagnosis of NLPHL				
	Stage IA without RF	Early stages*	Intermediate stages	Advanced stages
Recommended treatment	Limited-field RT alone	2 × (R-)ABVD + limited-field RT	4 × (R-)ABVD + limited-field RT	4 or 6 × BEACOPP_{Pesc} ±RT (PET-2-guided)[†] 6 × R-CHOP ±RT



Eichenauer D, Engert A. How I Treat nodular lymphocyte-predominant Hodgkin lymphoma. *Bloo.* 2020;136(276:2987-2993

Nodulair lymfocyten predominant Hodgkin lymfoom – R/R

Treatment options in relapsed NLPHL		
	Early relapse	Late relapse
Recommended treatment	• High-dose chemotherapy and ASCT • Stage-adapted conventional therapy*	• Rituximab alone • RT alone • Conventional chemotherapy ± rituximab ± RT • Active surveillance
Alternative treatment options	• Rituximab alone • RT alone • Conventional chemotherapy ± rituximab ± RT	• High-dose chemotherapy and ASCT[†]



Eichenauer D, Engert A. How I Treat nodular lymphocyte-predominant Hodgkin lymphoma. *Bloo.* 2020;136(276):2987-2993



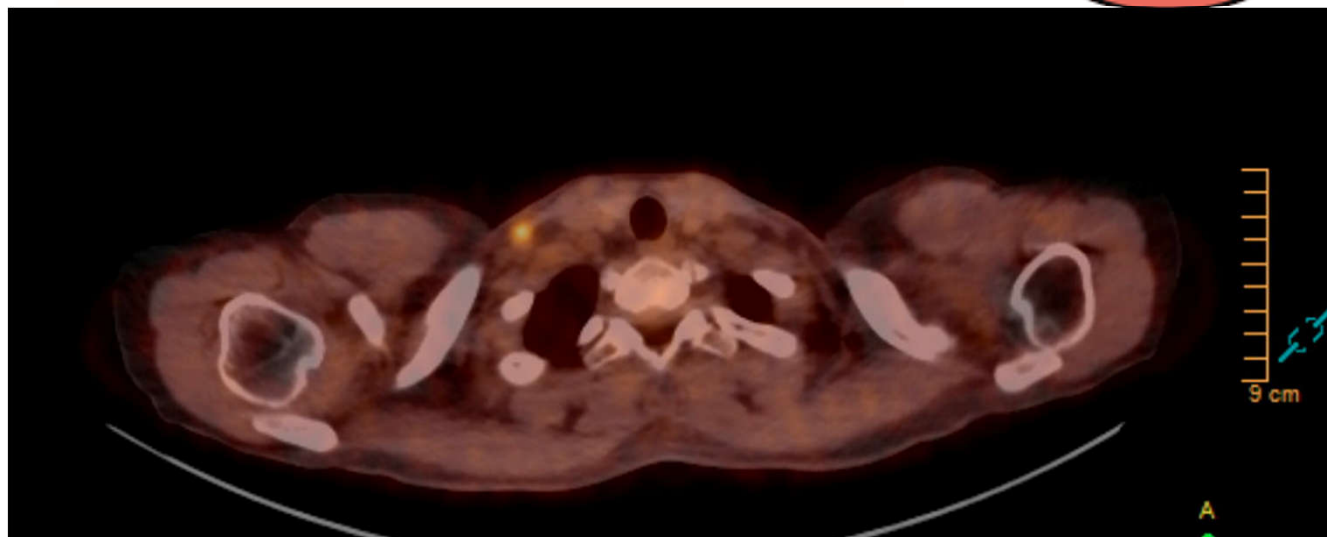
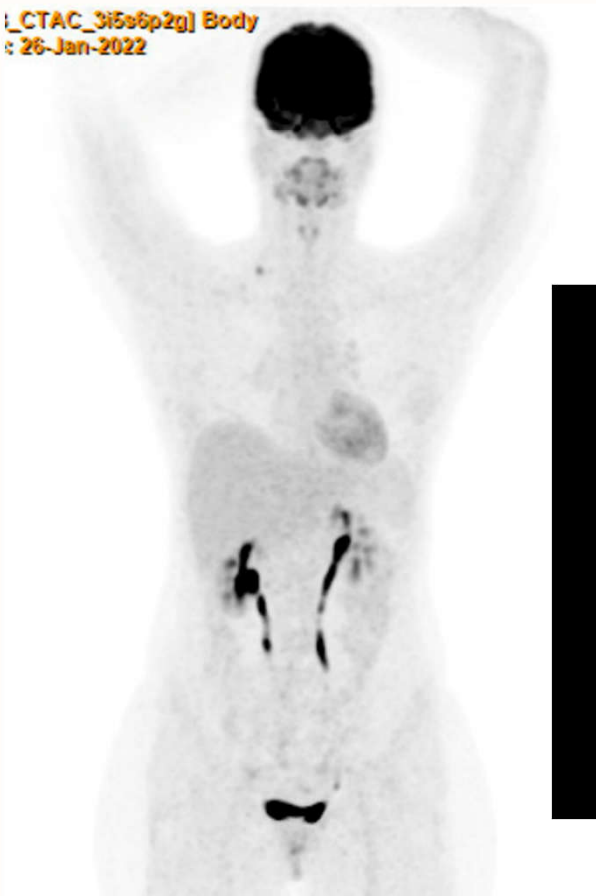
Start therapie ABVD met plan tot 4 cycli + radiotherapie

Goede tolerantie behalve misselijkheid waarvoor aanpassen anti-emetica
Beperkte tintelingen in de vingers vooral als het koud is.

Na twee cycli wordt PET-CT uitgevoerd



[CTAC_3i5s6p2g] Body
c 26-Jan-2022



ZIEKENHUIS
aan
STROOM



- Overschakelen naar escBEACOPP 2 cycli
- Complete remissie na escBEACOPP waarna bestraling

5. Opvolging en prognose



Opvolging

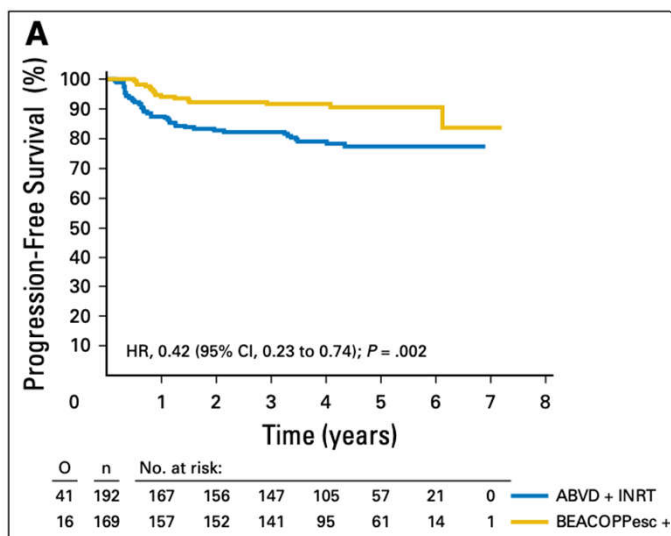
- Eerste 2-5 jaar: Recidief ?
- Na 5 jaar : Secundair maligniteiten ? Gevolgen chemo- en radiotherapie ?
- Geen standaard beeldvorming
- Wel anamnese, klinisch onderzoek en bloedname.



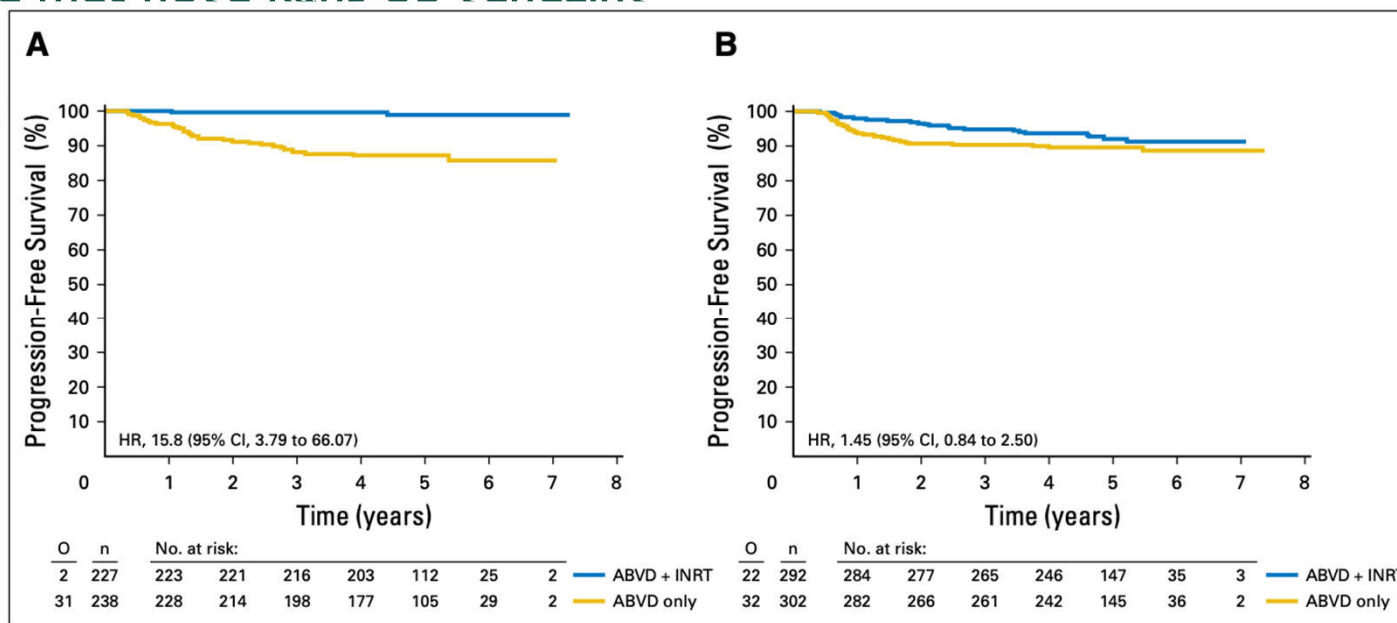
- Hoffbrand AV, Moss PAH. 2011. Essential Hematology. Wiley-Blackwell, West Sussex 454p
- Ansell S. Hodgkin lymphoma: A 2020 update on diagnosis, risk-stratification, and management. Am J Hematol. 2020;95:978-989

Prognose

Zeer goede prognose met hoge kans op genezing



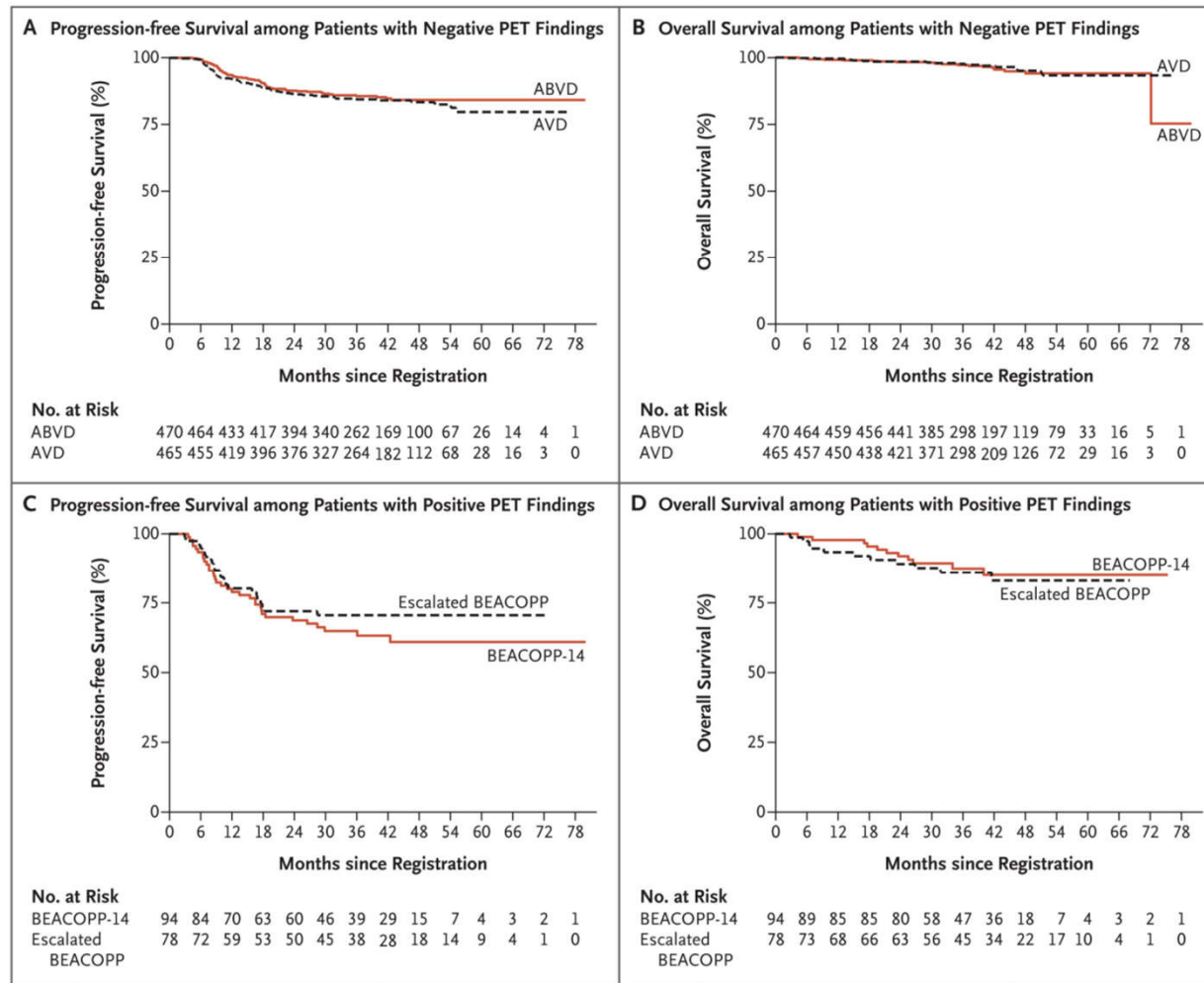
Early stage met positieve PET-CT na 2 cycli



Early stage met negatieve PET-CT na 2 cycli



Andre M. Et al. Early Positron Emission Tomography Response-Adapted Treatment in Stage I and II Hodgkin Lymphoma: Final Results of the Randomized EORTC/LYSA/FIL H10 Trial. J Clin Oncol. 2017;35:1786-1794



Advanced stage hodgkin lymfoom

Johnson P et al. Adapted Treatment Guided by Interim PET-CT Scan in Advanced Hodgkin's Lymphoma. N Engl J Med.; 2016; 374(25): 2419–2429





Heden twee jaar na behandeling

- Patiënte is klachtenvrij en in remissie
- Full time aan het werk



Middelheim



CADIX



Jan Palfijn



Sint-Augustinus



Hier kan je een afbeelding plaatsen





Ziekenhuis aan de Stroom
[ZAS] is het netwerk van
ZNA en GZA Ziekenhuizen

