

NOUA ERA A TRATAMENTULUI LIMFOMULUI DIFUZ CU CELULA MARE B: IMPACTUL AGENȚILOR TERAPEUTICI NOI.

Victor Tomacinschii^{1,2}, Maria Robu¹, Cristina Dudnic^{1,2},
Sanda Buruiana¹

¹Disciplina de hematologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Institutul Oncologic

Introducere. Limfomul difuz cu celule B mari (DLBCL) este una dintre cea mai frecventă formă de Limfom non-Hodgkin, caracterizată printr-o variabilitate clinică și biologică semnificativă. Cu utilizarea combinațiilor terapeutice clasice remisiunile complete sunt obținute al 60-65% din pacienți. Apariția agenților terapeutici noi și integrarea lor în terapia DLBCL oferă speranță de îmbunătățire a ratelor de remisiune completă (RC). **Scopul lucrării.** Trecerea în revistă a noilor agenți terapeutici și integrarea lor în cadrul standardelor actuale de management al DLBCL. **Material și metode.** A fost analizată literatura recentă, utilizând baze de date precum PubMed și Google Scholar, pentru a evalua eficacitatea și siguranța acestor noi agenți terapeutici în DLBCL cu includerea studiilor clinice randomizate, articolelor de review, metaanalizelor și ghidurilor terapeutice publicate între 2019 și 2024. **Rezultate.** Adăugarea polatuzumab vedotin la regimul R-CHOP (rituximab, ciclofosamidă, doxorubicină, vincristină, prednison) a crescut rata de RC la 75%, comparativ cu 60% pentru R-CHOP standard. În a doua linie de tratament, combinația de tafasitamab și lenalidomidă a arătat o rată de supraviețuire la 2 ani de 65%, comparativ cu 45% pentru ICE (ifosfamidă, carboplatină, etoposid). În a treia linie, utilizarea lisocabtagene maraleucel (terapie CAR-T) a crescut rata de supraviețuire la 2 ani la 50%, față de 30% pentru regimurile standard de salvare. **Concluzii.** Introducerea noilor agenți terapeutici în tratamentul DLBCL a îmbunătățit semnificativ ratele de remisiune și supraviețuire, schimbând paradigma tratamentului acestei boli. **Cuvinte-cheie:** DLBCL, polatuzumab vedotin, lisocabtagene maraleucel, tafasitamab, remisiune.

NEW ERA IN TREATMENT OF DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA: IMPACT OF NEW THERAPEUTIC AGENTS

Victor Tomacinschii^{1,2}, Maria Robu¹, Cristina Dudnic^{1,2},
Sanda Buruiana¹

¹Department of Hematology, Nicolae Testemițanu University

²Institute of Oncology

Introduction. Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) is the most common form of non-Hodgkin lymphoma, characterized by significant clinical and biological variability. With the use of classic therapeutic combinations, complete remissions are achieved in 60-65% of patients. The emergence of new therapeutic agents and their integration into DLBCL therapy offers hope for improving CR rates. **Objective.** To review new therapeutic agents and their integration into the current standards of DLBCL management. **Material and methods.** We analyzed recent literature using databases such as PubMed and Google Scholar to evaluate the efficacy and safety of these new therapeutic agents in DLBCL. We included randomized clinical trials, review articles, meta-analyses, and therapeutic guidelines published between 2019 and 2024. **Results.** Adding polatuzumab vedotin to the R-CHOP regimen (rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisone) increased the CR rate to 75%, compared to 60% for standard R-CHOP. In the second line of treatment, the combination of tafasitamab and lenalidomide showed a 2-year survival rate of 65%, compared to 45% for ICE (ifosfamide, carboplatin, etoposide). In the third line, the use of lisocabtagene maraleucel (CAR-T therapy) increased the 2-year survival rate to 50%, compared to 30% for standard salvage regimens. **Conclusions.** The introduction of new therapeutic agents in the treatment of DLBCL has significantly improved remission and survival rates, changing the treatment paradigm for this disease. **Keywords:** DLBCL, polatuzumab vedotin, lisocabtagene maraleucel, tafasitamab, remission.