

## ROUTE OF INTRACEREBROSPINAL FLUID CHEMOTHERAPY ADMINISTRATION AND EFFICACY OF THERAPY IN NEOPLASTIC MENINGITIS

Glanz MJ, Van Horn A, Fisher R, Chamberlain M

*Cancer* 2010, 116: 1947-1952

Riporto un lavoro recentemente pubblicato da Michael Glanz su *Cancer*. Il lavoro prende in considerazione le carcinomatosi meningee.

Il lavoro mirava a determinare se nel caso di un trattamento chemioterapico intratecale, la via di somministrazione (endoventricolare vs spinale) potesse influenzare il PFS di questi pazienti considerando anche due chemioterapici differenti.

Si tratta di uno studio randomizzato multicentrico che ha incluso cento pazienti. Cinquantadue pazienti sono stati trattati con Citarabina liposomiale (Ara-c-liposomiale) e di questi 35 per via endoventricolare, mentre dei 48 trattati con metotrexate (MTX) 37 hanno eseguito un trattamento endoventricolare. I due gruppi sono omogenei per: età, PS, istotipo, durata di malattia, stato della malattia sistemica, trattamenti pregressi.

Gli autori non evidenziano differenze in termini di PFS tra Ara-c liposomiale e MTX (35 vs 37.5 gg). Quando invece hanno considerato la via di somministrazione (lombare vs endoventricolare) per i soli pazienti trattati con MTX emerge un PFS statisticamente superiore per il gruppo che ha eseguito il trattamento per via endoventricolare. (19 vs 43 gg). La spiegazione avanzata per questo risultato è che l'utilizzo di un farmaco caratterizzato da una breve emivita non permette di raggiungere dei livelli terapeutici a livello ventricolare.

I risultati dello studio ci confermano ancora una volta il setting palliativo di questi trattamenti e come l'utilizzo di due differenti chemioterapici porti a dei risultati molto simili.

Tuttavia, quello che emergerebbe da questo studio è l'indicazione, nel caso di un trattamento lombare ad utilizzare farmaci "sustained-release". Il gruppo di pazienti trattati con rachicentesi multiple è il più numeroso nella pratica clinica comune.

Una delle problematiche che emergono nell'utilizzo dei farmaci sustained-release è la notevole differenza di costo rispetto alla formulazione classica. Tuttavia in pazienti di questa tipologia, l'evitare un intervento, seppur non particolarmente indaginoso, e che comunque ha un costo in termini di risorse economiche, insieme alla contrazione del numero di rachicentesi ha sicuramente un valore.

Gli autori sottolineano come il loro studio abbia dei limiti derivanti dal disegno dello studio e dal numero di pazienti inclusi. Tuttavia considerando il particolare tipo di patologia ritengo si tratti di un campione ragionevolmente numeroso e caratterizzato da una omogeneità nei criteri di diagnosi e nel trattamento. Sono, peraltro, opportune alcune considerazioni finali. Non è chiaro dal lavoro quali fossero i criteri per l'impianto del reservoir intraventricolare. Non è inoltre riportata la mediana delle somministrazioni di Depocyt, che dobbiamo supporre avere un valore prossimo alle due. In questo caso la cost effectiveness del reservoir risulterebbe meno evidente. In ultimo la domanda per tutti se la presenza di una carcinomatosi con localizzazione prevalentemente cerebrale non debba essere lo stesso una indicazione al reservoir intraventricolare

Degli stessi main Authors segnalo: *Neoplastic Meningitis-Related Prognostic Significance of the Karnofsky Performance Status. Arch Neurol. 2009; 66(1):74-78.*