



[haematologica reports]  
2006;2(1):17-18

## Conclusioni

**PIER LUIGI ZINZANI**

*Istituto di Ematologia e  
Oncologia L. & A. Seràgnoli,  
Università di Bologna*

DepoCyte, una citarabina con formulazione a rilascio prolungato, è il farmaco di nuova generazione che, per le sue caratteristiche farmacodinamiche e farmacocinetiche, può modificare la qualità e la durata della risposta nell'ambito della terapia per via intratecale delle meningiti linfomatose/leucemiche. Infatti, rispetto alla *classica* citarabina, che presenta una emivita terminale di 3-4 ore dopo la somministrazione intratecale, DepoCyte ha una emivita terminale compresa tra 100 e 263 ore. Inoltre, l'essere incapsulata in lipidi non ne aumenta la tossicità cumulativa. Sulla base dei dati segnalati in letteratura risulta ben chiara la valenza e l'importanza di DepoCyte nei pazienti che presentano una meningite linfomatosa/leucemica. Inoltre sulla base di queste importanti segnalazioni diventa sicuramente importante il ruolo che DepoCyte può svolgere nell'ambito della profilassi delle meningiti linfomatose. Infatti, come elencato nella Figura 1 sono molteplici le condizioni — l'istotipo, le sedi di localizzazione della neoplasia, e l'eventuale interessamento midollare — in cui i pazienti con un linfoma non Hodgkin all'esordio sono considerati a rischio di sviluppare una localizzazione meningeale

Tutte queste indicazioni richiedono una

profilassi intratecale contemporaneamente al trattamento antitumorale sistemico di induzione per ridurre/eliminare il rischio potenziale di una localizzazione del linfoma a livello meningeo. Recentemente (Figura 2) è stato pubblicato uno studio relativo ad una maggiore incidenza di meningite linfomatosa nei pazienti con linfoma non Hodgkin aggressivo valutando il liquor cefalorachidiano non solo con l'indagine citologica ma anche con la metodica citofluorimetrica. Questo dato mette in risalto in maniera significativa la percentuale superiore di pazienti che richiedono assolutamente un trattamento profilattico intratecale nel momento della diagnosi di un linfoma non Hodgkin.

Quindi sulla base di questi aspetti sono diverse le situazioni e condizioni dove diventa importante l'utilizzo di DepoCyte. Questo farmaco in particolare offre la possibilità di presentare contemporaneamente una serie di vantaggi indiscutibilmente preziosi: maggiore esposizione delle cellule neoplastiche all'azione del farmaco stesso, migliore qualità della risposta clinica, migliore qualità della vita, con una riduzione del numero delle rachicentesi da eseguire da parte del paziente (Figura 3).

**Quali pazienti dovrebbero eseguire nell'ambito della stadiazione la rachicentesi e quali dovrebbero essere sottoposti a profilassi?**

<b>Istologia</b>	Linfoma di Burkitt e Burkitt-like, linfoma linfoblastico, linfoma mantellare, linfoma primitivo del mediastino (?)
<b>Sedi</b>	Testicolo, localizzazione ORL, sedi nasali ed orbitali, localizzazione in sede paravertebrale e/o epidurale
<b>Altro</b>	Interessamento midollare



Figure 1.

High incidence of occult leptomeningeal disease detected by flow cytometry in newly diagnosed aggressive B-cell lymphomas at risk for central nervous system involvement: the role of flow cytometry versus cytology

Uppendy Haggis, Antonio Pini, Richard T. Lillo, John E. Jank, Nicole Guent, Beth M. Steinberg, Karen Dandekar, Elaine S. Jaffe, Andrea Abati, Marcela Stefan-Steinsson, and Wyrtham H. Wilson

**... E QUINDI QUALE PROFILASSI E TERAPIA?**



Figure 2.

**TERAPIA E PROFILASSI**

- Con DepoCyte i livelli terapeutici di citarabina possono essere mantenuti nel LCR per periodi prolungati (vita media 141 ore)
- DepoCyte induce una percentuale di risposta sicuramente più alta della citarabina libera ( $p < 0.05$ )
- DepoCyte richiede un numero ridotto di iniezioni per ottenere la stessa efficacia
- DepoCyte non presenta tossicità correlata all'iniezione e neanche tossicità cumulativa



Figure 3.