

METASTASI LEPTOMENINGEE DA TUMORI SOLIDI

(Prof. Emilio Bajetta – Giugno 2019)

Nel 10% dei pazienti con tumori solidi.

I tumori che più frequentemente provocano metastasi leptomeningee:

- Ca mammario;
- Ca polmonare;
- Melanoma.

Diagnosi:

- RMN cerebrospinale c/s mc;
- Esame del liquido cefalorachidiano. Se viene analizzato il liquor per fare diagnosi di metastasi leptomeningea devono essere presenti cellule tumorali, segni indiretti come l'analisi qualitativa del liquor o la ricerca di proteine tumore-specifiche non sono sufficienti per la diagnosi.

Classificazione:

- Tipo I: verificata istologicamente o citologicamente;
- Tipo II: non verificata cito/istologicamente;



- Tipo A: localizzazione leptomeningea lineare;
- Tipo B: localizzazione leptomeningea nodulare;
- Tipo C: entrambe;
- Ne A, ne B, per esempio nel caso di idrocefalo.

Terapia:

Terapia sistemica: dipende dall'istotipo responsabile delle metastasi:

- Carcinoma mammario: capecitabina, ciclofosfamida, fluorouracile, metotrexate, ecc;
- Ca polmonare: regimi contenenti platino;
- Melanoma: Ipilimumab ha dimostrato efficacia nelle metastasi del SNC.

Terapia intratecale: non ci sono studi che abbiano dimostrato efficacia nelle metastasi leptomeningee. Agenti comunemente utilizzati: MTX, citarabina, thioTEPA. Può essere considerata per i pazienti con metastasi leptomeningee Tipo IA e C.

Radioterapia craniospinale: per le lesioni circoscritte o notevolmente sintomatiche, in pazienti che abbiano un buon performance status, in assenza di deficit neurologici maggiori e con malattia sistemica minima. RT craniospinale va considerata per le metastasi estese nodulari o lineari sintomatiche.

Bibliografia:

- E. Le Rhun, M. Weller, D. Brandsma, et al. EANO–ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up of patients with leptomeningeal metastasis from solid tumours. Ann Onc 28 (4): 84-99, 2017.
- NCCN Guidelines Version 1.2017. Leptomeningeal Metastases