

High-dose cytarabine plus high-dose methotrexate versus high-dose methotrexate alone in patients with primary CNS lymphoma: a randomised phase 2 trial.

Ferreri AJ, Reni M, Foppoli M et al. Lancet 374, 2009, 1512-1520

Úvod:

Chemoterapie s vysokodávkovaným metotrexátem je tradičním postupem v léčbě primárního lymfomu CNS. Cílem autorů bylo zhodnocení efektu přidání vysokodávkovaného cytarabinu k vysokodávkovanému metotrexátu u pacientů s nově diagnostikovaným primárním lymfomem CNS.

Metodika:

Do studie bylo celkem zařazeno 79 pacientů s non-Hodgkinským lymfomem lokalizovaným v oblasti CNS, hlavových nervů nebo očí. Pacienti byli ve věku 18-75 let, výkonnostní stav hodnocen dle ECOG byl 3 nebo nižší a měli měřitelnou tumorózní lézi. Rozdělení byli náhodně do dvou skupin, v první skupině pacienti obdrželi čtyři cykly metotrexátu 3,5 g/m² v den 1 (n=40), ve druhé skupině byl k metotrexátu 3,5 g/m² v den 1 ještě přidán cytarabin 2 g/m² dvakrát denně v den 2 a 3 (n=39). Oba režimy byly podávány každé tři týdny a poté následovala radioterapie na oblast celého mozku. Primárním cílem bylo dosažení kompletní remise po chemoterapii.

Výsledky:

Všech 79 pacientů zařazených do studie bylo analyzováno. Po chemoterapii byla dosažena kompletní remise u 7 pacientů (18%) ve skupině s metotrexátem a u 18 pacientů (46%) s metotrexátem a cytarabinem (p = 0,006). Parciální remise bylo dosaženo u 9 pacientů (40%) ve skupině s metotrexátem a u 9 pacientů (69%) s metotrexátem a cytarabinem (p = 0,009). Hematologická toxicita G 3-4 byla častější ve skupině metotrexát + cytarabin (36 [92%] vs 6 [15%]). V důsledku toxicity léčby zemřeli čtyři pacienti (3 vs 1).

Závěr:

U pacientů ve věku 75 let a mladších s primárním lymfomem CNS vede přidání vysokodávkovaného cytarabinu k vysokodávkovanému metotrexátu oproti samotnému vysokodávkovanému metotrexátu ke zlepšení léčebných výsledků s akceptovatelnou toxicitou.

Zpracovala: MUDr. Jana Gombošová, Klinika radiační onkologie, Masarykův onkologický ústav