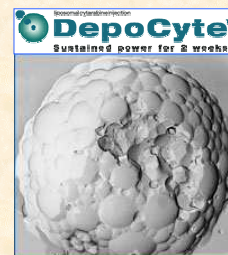


Introduction

- Dépocyte® , cytarabine liposomale injectable
- Traitement palliatif de la *méningite lymphomateuse*.
- Augmentation de la demi-vie de la cytarabine permettant des administrations intrathécales espacées.
- Inscription sur la liste des spécialités remboursables en sus des GHS.



CAS CLINIQUE

Histoire de la maladie

1983: adénocarcinome mammaire → radiochimiothérapie et hormonothérapie.

1999 paraparésie, signe d'appel d'une extension secondaire médullaire → radiothérapie dorsale, Muphoran® et hormonothérapie (jusqu'en 2001).

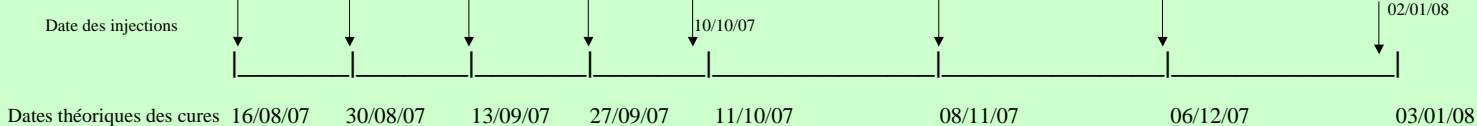
2005: nouvelle lésion médullaire → laminectomie avec ablation partielle de la lésion.

Septembre **2006:** syndrome algique et majoration de la paraparésie → perte d'autonomie (asthénie, paraplégie).

Fin **2006:** micronodules méningés au niveau de la queue de cheval objectivés par IRM.

2007: Réunion de Concertation Pluridisciplinaire → traitement par **Dépocyte®**.

La patiente reçoit 8 cures (C1 à C8) selon le schéma classique (5 injections espacées de 15 jours puis 1 injection mensuelle).

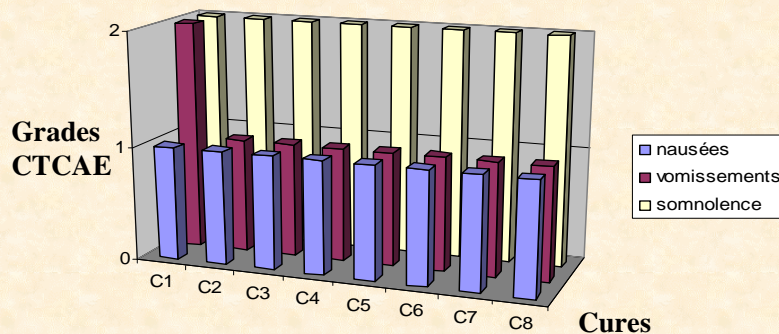


Tolérance

- Peu d'effets indésirables (nausées, céphalées, somnolence).
- Grades 1 ou 2.
- Bonne tolérance biologique
- Aucune hypertension intracrânienne

Efficacité

- État clinique et imageries stables.
- Indice de Karnofsky (IK=50) constant.
- Tonus du membre inférieur gauche amélioré



CTAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events)

Conclusion/ Discussion

Le Depocyte® pourrait constituer une alternative intéressante au seul traitement validé (Méthotrexate intrathécal) dans la prise en charge palliative de patients présentant une *méningite carcinomateuse*. **Bien que cette indication ne figure dans aucun référentiel**, elle a permis chez notre patiente le maintien d'une certaine autonomie avec une tolérance acceptable et une qualité de vie relativement satisfaisante.

Un recul plus important est nécessaire pour juger de l'efficacité de cette option nouvelle.

Références