

ANALISI RETROSPETTIVA SU UN GRUPPO DI PAZIENTI AFFETTI DA GLIOMA DI BASSO GRADO IN TRATTAMENTO CON ZONISAMIDE



PICCIOLI¹, G. DI BATTISTA¹, M. DEL SETTE², D. AUDENINO



1. UOC di Neurologia, UOS Neurofisiopatologia, P.O. San Filippo Neri, Roma
2. S.C. Neurologia, S.S.C. Neurofisiopatologia, E.O. Ospedali Galliera, Genova

Razionale e Obiettivi

I pazienti affetti da gliomi di basso grado presentano crisi epilettiche nel 60-88% dei casi¹⁻². La chirurgia totale o subtotale, la chemio e la radioterapia, da sole o in combinazione, portano di per sé ad una riduzione delle crisi. I nuovi farmaci antiepilettici in questi pazienti si sono mostrati promettenti poiché non hanno interazioni farmacologiche, presentano minori effetti collaterali, sono compatibili con la radioterapia. A tutt'oggi però la loro efficacia non è stata ampiamente validata, anche per la disomogeneità delle casistiche.

Metodi

Dai database dei nostri ambulatori abbiamo selezionato pazienti con epilessia secondaria a gliomi di basso grado, tra questi abbiamo estrapolato i pazienti in monoterapia con Zonisamide e follow-up di almeno 6 mesi (range 6-24 mesi).

Abbiamo valutato una popolazione di 10 pazienti, 4 femmine e 6 maschi, età media 49 anni (range 37-58). Tutti avevano assunto una precedente terapia anticomiziale.

n°	sex	età	tipo tumore	anno diagnosi	localizzazione	exeresi totale	chemioterapia	radioterapia	Esordio con crisi	Tipo di crisi	farmaci antiepilettici	Frequenza crisi	motivo sostituzione	zonisamide	frequenza crisi	effetti collaterali	Follow-up dall'inserimento a.d. ZON
1	m	58	astrocioma anaplastico	2015	insula sinistra	no	si	si	si	Parziali complesse con G	LEV	PC settimanali G; mensili	inefficacia	250	parziali ogni 3 mesi	no	9 mesi
2	f	37	oligodendroglioma	2014	temporale destro	no	si	si	si	Parziali complesse	CBZ	Plurimensili	intolleranza	300	Seizure-free parziali ogni 2 mesi	no	14 mesi
3	m	56	astrocioma pilocistico	2015	frontale destro	si	no	no	si	Parziali semplici Parziali complesse con G	TPM/LEV	Plurimensili in cluster	intolleranza	300	Seizure-free parziali ogni 2 mesi	no	10 mesi
4	m	53	astrocioma diffuso	2015	frontale destro	si	no	no	si	Parziali semplici Parziali complesse con G	LEV	Ogni 2 mesi	inefficacia	350	Seizure-free	no	12 mesi
5	f	39	oligodendroglioma	2014	frontale sinistro	si	si	si	si	Parziali complesse con G	LEV	Ogni 3 mesi	inefficacia	250	Seizure-free parziali plurimensili	no	18 mesi
6	f	54	oligodendroglioma	2014	parietale sinistro	si	si	si	no	Parziali complesse	LTG	Plurisetimanali	inefficacia	400	Seizure-free	no	18 mesi
7	m	52	oligoastrocioma	2014	fronto-temporale destro	si	si	si	si	Parziali complesse	OXC	Plurimensili	inefficacia	200	Seizure-free	Puorto diffuso	24 mesi
8	m	43	oligodendroglioma	2015	frontale destro	si	si	si	si	Parziali complesse	LEV	Plurimensili	eclimamento inefficacia/intolleranza	200	Seizure-free	no	6 mesi
9	f	57	astrocioma	2015	temporale sinistro	no	si	si	si	Parziali complesse	CBZ	Ogni 2-3 mesi	inefficacia/intolleranza	350	Seizure-free	no	9 mesi
10	m	48	oligodendroglioma	2014	temporale destro	si	no	si	no	Parziali complesse	CBZ	Ogni 3-4 mesi	inefficacia/intolleranza	300	Seizure-free	no	10 mesi

Risultati

8 pazienti manifestavano crisi dall'esordio, 2 pazienti nel corso del follow-up. Tipologia delle crisi: 60% di tipo parziale complesso, 30% crisi parziali complesse a secondaria generalizzazione, 10% di tipo parziale semplice.

Tutti i pazienti erano stati sottoposti a chirurgia: totale 7, subtotale 3.

7 pazienti erano stati chemio e radiotrattati.

Dopo l'introduzione della Zonisamide 6 pazienti sono divenuti seizure-free, 3 hanno ottenuto un miglioramento nell'intensità e nella frequenza degli episodi. Un ulteriore paziente (n°7) seizure-free ha dovuto sospendere il farmaco per reazione avversa minore, con ricomparsa degli episodi critici.

Conclusioni

La Zonisamide sembra essere un farmaco efficace e ben tollerato nei pazienti affetti da glioma di basso grado. Tale impressione andrà confermata con uno studio più ampio.

Bibliografia

1-Current Opinion in Oncology: November 2010 - Volume 22 - Issue 6 - p 611–620 Epilepsy and brain tumor. Rudà, Trevisan, Soffietti
2-Epilepsia. 2013 Dec;54 Suppl 9:97-104. Optimizing antiepileptic drug treatment in tumoral epilepsy. Perucca E.