

## 淋巴瘤簡介

汐止國泰醫院 血液腫瘤科主任/施盈逸醫師

### ◇ 什麼是淋巴瘤？

淋巴瘤又稱淋巴癌或惡性淋巴瘤，是指淋巴球的癌化，其生長不受正常生理機轉調控，使淋巴結逐漸腫大，可以從一部位的淋巴結擴散至全身各部位的淋巴結，也可能侵犯骨髓、骨骼、肝、肺、腦等器官。

淋巴系統是由淋巴管、淋巴結、淋巴器官（例如胸腺、脾臟、扁桃腺等）所組成。淋巴系統的主要功能是負責免疫調控，攜帶淋巴球來攔截病菌，因此當感染發生時局部的淋巴細胞便會增生，而造成局部淋巴腺腫大。此外淋巴系統亦負責全身組織液的回收。

依照細胞特徵在病理診斷上，淋巴瘤可分成何杰金氏病 (Hodgkin disease) 與非何杰金氏淋巴瘤 (Non-Hodgkin's lymphoma, NHL) 兩個大類。在台灣非何杰金氏淋巴瘤的發生率遠高於何杰金氏病。

### ◇ 為什麼會得淋巴瘤？

淋巴瘤真正發生的原因目前仍不清楚，但抽菸、喝酒或特殊的飲食並不會直接導致淋巴瘤。目前已知免疫系統功能異常時，淋巴瘤發

生的機會會增加。例如由人類免疫缺乏病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 引起的後天免疫缺乏症候群 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) 當淋巴球受到HIV感染時，會使得免疫系統功能明顯異常，這類病人得到淋巴瘤的機會也較高。其他如EB 病毒，HTLV-1 病毒，幽門螺旋桿菌的感染與淋巴瘤的發生也息息相關。在心臟、肺臟、腎臟或肝臟移植之後，因器官移植的接受者通常終生都需要持續服用藥物來避免產生排斥作用，這些藥物會抑制淋巴球的正常功能而發生免疫系統功能異常的情形，因此這類器官移植的病人也常罹患淋巴瘤。罹患自體免疫疾病的病人得到淋巴瘤的機會也較其他人高。

#### ◇ 淋巴瘤是罕見的惡性疾病？

在台灣淋巴瘤發生率逐年攀升，20年來人數成長超過1.3倍。依據國民健康署公佈的癌症登記報告，106年度新診斷為淋巴瘤共2860人，其中非何杰金氏淋巴瘤有2665人(發生率的排名於男性、女性皆為第11位)，何杰金氏病的人數則為195人(發生率的排名於男性為第27位、女性為第29位)。新北市106年申報的新診斷非何杰金氏淋巴瘤，男性251人、女性204人。換算為發生率，新北市約每十萬人有10到11人發生非何杰金氏淋巴瘤。

## ✧ 淋巴瘤的臨床表現：燒、腫、癢、汗、咳、瘦

淋巴瘤最常以不明原因的淋巴結腫大為開始的表現。通常不會有疼痛的現象。若以成串的方式聚集在頸部，腋下，鼠蹊部等表淺處的淋巴結，較容易發現。有些病人會有身體深處的淋巴結腫脹，則需要電腦斷層等影像學檢查方可偵測出。有人因肝脾腫大而覺得腹脹腹痛食慾不振。

此外，淋巴瘤亦會侵犯其他器官。當侵犯消化道時可能會有腸胃出血，解黑便，血便，腹痛等現象。當其侵犯到呼吸器官時可能會有喘、咳嗽、呼吸困難或咳血等症狀。若侵犯到神經系統、腦部時，可能會有頭痛、噁心、嘔吐、癲癇、感覺異常、運動異常等現象。當其影響到骨髓造血系統時會有疲倦、虛弱、容易出血、身體抵抗力下降等現象。有時病患會有全身性的症狀，如發燒、夜間盜汗與體重減輕，我們統稱為 B 症狀。

## ✧ 如何診斷淋巴瘤

以上的這些症狀也可能是感染等其他非癌症疾病。有些病史或理學檢查傾向於良性的病人我們會治療其潛在的疾病或者是觀察。當我們懷疑是淋巴瘤時則需要作組織切片檢查來確定診斷。一旦確定診斷時會安排電腦斷層、X 光、核子醫學檢查、骨髓檢查，並視狀況安排腸胃道的內視鏡檢查以及血液、生化、肝炎、腫瘤指數等的抽血評估。

## ◇ 淋巴瘤的分期

淋巴瘤的分期是與一般癌症的TNM 分期不同，它是根據Ann Arbor 的分期法，以橫隔膜為分界來判斷，共分四期：第一期：淋巴瘤侷限於一個淋巴區域；第二期：淋巴瘤侵犯兩個或以上淋巴區域，但仍在橫膈膜同一側；第三期：淋巴瘤侵犯橫膈膜兩側；第四期：淋巴瘤侵犯到其他內臟器官如肝、骨髓、肺臟等。另外再根據病人是否有發燒、夜間盜汗與體重減輕的症狀，有上述症狀者在期別後加一個"B"，若無上述症狀者在期別後加一個"A"。

## ◇ 淋巴瘤的治療

淋巴瘤的治療與一般癌症不太相同。一般癌症常以手術做為主要的治療方法，而淋巴瘤主要的治療方法則為全身性的藥物為主，包括化學治療與標靶治療。部份情況會接受放射線治療。此外還有高劑量化療合併造血幹細胞移植及新的細胞治療方式。手術佔的角色很小，僅極少部分的淋巴瘤可以靠手術治癒。

放射線治療主要應用在低惡性度淋巴瘤的第一、二期，癌細胞聚集的巨大腫塊，中樞神經受侵犯時及局部症狀緩和。

化學治療在淋巴瘤的治療中佔非常重要的角色。大部分的病人都需要化學治療。化學治療常合併多種抗癌藥物使用。化學治療藥物的內容非常多樣性，需考慮細胞組織型態，病人客觀條件等種種因素而

加以選擇，一般常需要六到八個療程。至於標靶治療則是利用單株抗體來對抗癌細胞，其優點就是標靶治療較能鎖定癌細胞攻擊，副作用比傳統化療少。然而這必須靠淋巴瘤細胞本身需要有靶來被鎖定攻擊，如果淋巴瘤細胞沒有靶的話，那使用標靶治療就沒有效果。

雖然放射線治療、化學治療、標靶治療效果不錯，但仍有部分病人接受了完整的治療仍不能達到理想的緩解或緩解後很快又復發，此時在病人的身體狀況許可下，可考慮更高劑量的化療甚至合併骨髓或周邊造血幹細胞的移植，有些對傳統治療反應不佳的病人透過這種方式仍有機會達到長期存活。

#### ◇ 淋巴瘤的預後

淋巴瘤是包含各種多樣化異質性極高的腫瘤。它的預後與腫瘤的惡性度、分期、病患的年紀等因素有很大的相關性。一般而言低惡性度的淋巴瘤不易根治，但其十年的存活率很高。中高惡性度的淋巴瘤的存活率與分期有關。部分的中高惡性度淋巴瘤的病人對治療反應良好，是屬於可以透過積極治療而治癒的，約有30~50%的病人在治療後能達長期存活。

因此在醫藥發達的今日，即便患有晚期淋巴瘤的病患，仍可透過醫療協助，提升個人生活品質，緩解症狀，甚至能達到治癒的程度。