

破解坊間迷思 正確認識「淋巴瘤」

臺北榮總內科部血液科 王浩元主治醫師

大仁哥因血便住進臺北榮總，上消化道內視鏡檢查發現明顯的胃潰瘍，切片報告為瀰漫性大 B 淋巴瘤(DLBCL)，因大量血便而休克，緊急輸血並使用藥物治療效果不佳。因血壓極低，必需使用升壓劑讓血管收縮以維持血壓，使得找出腸道出血點異常困難。因情況緊急，由放射科、麻醉科、腸胃科、一般外科及血液科共 20 位醫師組成的醫療團隊，決定先暫停升壓劑，以血管栓塞止住出血點。

醫療團隊屏氣凝神緊盯血管攝影螢幕，在升壓劑停用的瞬間，腸道破損的動脈噴射出血流，放射科醫師成功進行血管栓塞止住出血，外科團隊接手緊急切除破損的腸道段落並建立腸造口，醫療團隊發現，除該段腸道，至少還有六處已明顯受到淋巴瘤的浸潤。

為防止剩下的腸道因淋巴瘤的持續惡化而再次大出血，在情況相對穩定後，血液科醫師謹慎的開始淋巴瘤的藥物治療，包括類固醇、標靶藥物以及調整過劑量的多重化學藥物。在醫療團隊的努力下，大仁哥終於挺過了首輪淋巴瘤的治療，順利轉出加護病房。

新冠肺炎期間，大仁哥順利完成所有治療，並成功關閉腸造口，恢復正常飲食，至今已超過一年半，並無任何復發跡象。

大仁哥十年前曾經歷一場嚴重的傷病，憑藉著強大的意志力重新站起來；十年後，再次面臨淋巴瘤的巨大考驗，在臺北榮總堅強醫療團隊的努力下，以堅強的決心和勇氣，終於成功戰勝淋巴瘤[圖一]。

臺北榮總血液科王浩元主治醫師，為破解坊間對於『淋巴瘤』的迷思與錯誤觀念，特別以 Q & A 方式，提供正確衛教資訊(如下)，幫助民眾及早發現、正確治療『淋巴瘤』。

正確認識「淋巴瘤」

Q: 淋巴瘤是甚麼?

淋巴瘤(lymphoma)就是淋巴癌，是種癌症，而『淋巴瘤細胞』是從『淋巴球細胞(lymphocytes)』轉變來的。淋巴球細胞是體內正常存在的一種白血球，職司人體免疫系統中的要角，淋巴球細胞可簡單分成B細胞、T細胞、NK細胞；故，淋巴瘤可以依照淋巴球細胞的種類而分成B細胞淋巴瘤、T細胞淋巴瘤、NK細胞淋巴瘤[圖二]。

Q: 淋巴瘤有分良性或惡性嗎?

淋巴瘤就是淋巴癌，是癌症，所以都是惡性的。

淋巴結腫大(enlargement of lymph nodes)才有分良性的淋巴結腫大跟惡性的淋巴結腫大。身體正常就存有數百顆的淋巴結，淋巴結就像軍營，沒有戰亂時，軍營可能只有少量常備士兵(免疫細胞)駐守；當戰亂發生時，附近的軍營就會迅速集結大量的士兵(免疫細胞)以對付鄰近的戰亂；戰事弭平後，軍營的士兵(免疫細胞)數量就會逐漸減少至原本的常備兵力。良性的淋巴結腫大是因為發炎或感染所致，通常腫大後過一段時間會自行消退。惡性的淋巴結腫大則是因為有癌細胞浸潤於淋巴結造成腫大，所以不會消退，而癌細胞可以是源發自淋巴結該處的淋巴瘤細胞，或是從它處各式腫瘤轉移至淋巴結的癌細胞。故，不只是淋巴癌會造成淋巴結腫大，許多的腫瘤(例如：乳癌、胃癌、大腸癌等)都有可能因為癌細胞轉移到淋巴結而造成淋巴結腫大。

Q: 淋巴瘤只會發生在淋巴結上嗎?

淋巴瘤雖然最常發生於人體的淋巴結，但淋巴瘤能長在身體的任何地方，包括腦部、肺臟、乳房、腎上腺、肝臟、睪丸、皮膚。身體在頸部、腋下、腹股溝這三處密布著淋巴結，所以當民眾在上述三處摸到腫塊時，較易警覺或聯想到淋巴瘤；但是，身體仍有許多淋巴結是存在於我們摸不到的地方，例如縱膈腔或後腹腔，就需要仰賴患者的症狀來協助醫生的臨床判斷。

Q: 淋巴瘤有哪些症狀能讓民眾盡早發現?

民眾可以用『燒、腫、癢、汗、咳、瘦、累』七字訣來記憶淋巴瘤的症狀，分別代表發燒、腫塊、身體癢、盜汗(夜間多汗)、咳嗽、體重減輕、異常疲勞。

無痛的腫塊是淋巴瘤最常見的症狀，雖然最常出現於淋巴結區域(特別是頸部、腋下、腹股溝)，但要再次強調，淋巴瘤能長在身體的任何地方，不限於淋巴結。

醫學習慣上將『發燒、盜汗、體重減輕』稱為淋巴瘤患者的『大B症狀』，患者只要有出現其中一項症狀就能稱其具有『大B症狀』。但並不是每位淋巴瘤患者都會發生『大B症狀』，若依淋巴瘤細胞的臨床特性作區分，侵略型的淋巴瘤(aggressive lymphoma)約八成會有『大B症狀』，但和緩型的淋巴瘤(indolent lymphoma)則只有兩成會表現『大B症狀』。

有些淋巴瘤的患者會抱怨身體有莫名的癢感，甚至某些特殊的淋巴瘤亞型會引起皮膚的紅斑病變或腫脹。若淋巴瘤長在胸部縱膈腔的淋巴結，則會引起胸部壓迫，使患者產生咳嗽或呼吸困難的症狀。另外，不明原因的異常疲勞也可能是淋巴瘤在作祟。

Q: 為何常聽到有人說，淋巴瘤分好治的跟難治的?

過去坊間有一說，淋巴瘤有分好治的跟難治的，所謂好治是指『何杰金氏淋巴瘤 (Hodgkin's lymphoma)』，而難治的是指『非何杰金氏淋巴瘤 (Non-Hodgkin lymphoma)』**[圖二]**。何杰金氏淋巴瘤是一種很特別的 B 細胞淋巴瘤，在顯微鏡的視野下，淋巴瘤細胞通常只有少少幾顆，要很努力地尋找才能看到癌細胞；相反的，若是『非何杰金氏淋巴瘤』的病理切片，其視野所及大多是癌細胞。在過去只有化學治療跟放射線治療的年代，何杰金氏淋巴瘤通常對治療的反應較好(相對於『非何杰金氏淋巴瘤』)，因此被稱作是好治的淋巴瘤。但事實上，過去 15 年來淋巴瘤的治療突飛猛進，許多新穎的標靶藥物或細胞免疫治療被用於『非何杰金氏淋巴瘤』，所以現在已不太恰當用好治的跟難治的去形容『何杰金氏淋巴瘤』與『非何杰金氏淋巴瘤』。

Q: 淋巴瘤第四期還有治癒的可能嗎?

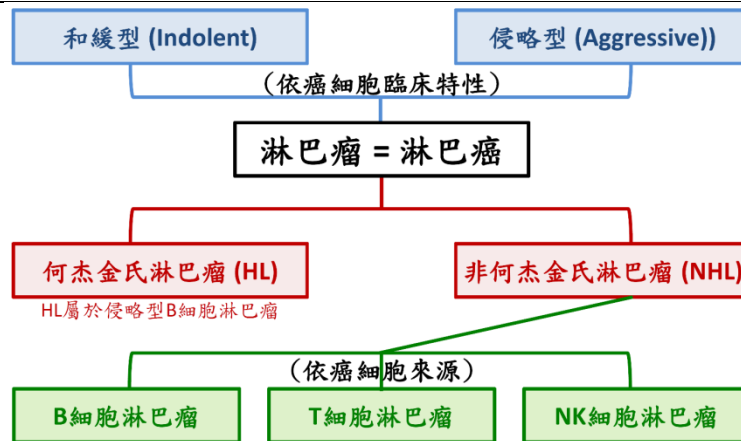
淋巴瘤與其他固態性腫瘤(如大腸癌和乳癌)有所不同，即使是淋巴瘤的第四期，仍然存在治癒的可能性。以國內最常見的瀰漫性大 B 淋巴瘤(DLBCL)為例，即使被診斷為第四期，在臺北榮總仍然有近四成的治癒機會。前述真實案例中的大仁哥就是一位 DLBCL 第四期患者，腸道散佈著淋巴瘤病灶。因此，對於任何淋巴瘤患者，臺北榮總血液科的淋巴瘤醫療團隊都秉持積極正面的態度，鼓勵患者不要一開始就放棄治療。

Q: 得到淋巴瘤時，該怎麼辦?

雖然上述內容曾提及三種不同的分類系統**[圖二]**：(1) B 細胞淋巴瘤、T 細胞淋巴瘤、NK 細胞淋巴瘤，(2) 侵略型的淋巴瘤、和緩型的淋巴瘤，(3) 何杰金氏淋巴瘤、非何杰金氏淋巴瘤，但這三種分類是特意簡單化以幫助民眾瞭解淋巴瘤，事實上，淋巴瘤是種非常複雜的癌症，臺北榮總的淋巴瘤團隊依照國際指引，可將淋巴瘤根據不同的病理型態分成近百種的各式淋巴瘤診斷，而各種不同的淋巴瘤有各自對應的治療策略。所以，患者若被診斷出淋巴瘤，應該尋求血液科淋巴瘤醫療團隊的專業建議並根據個體情況來共同討論與制定治療策略，在家屬身心的支持下，一同面對淋巴瘤，唯有透過病人、家屬、醫護三方的密切合作，才能最大程度的提高成功治療淋巴瘤的機會。



【圖一】大仁哥(中)、家屬(左)及血液科王浩元醫師(右)於門診合影。



【圖二】淋巴瘤極簡易分類