

和緩性淋巴瘤變成慢性病？

化療新藥大幅減少副作用，提高患者抗癌意願及成功率

彰化基督教醫院血液腫瘤科 鍾智淵醫師



講題二 講師簡介

鍾智淵 醫師



- 現任：彰化基督教醫院血液腫瘤科主治醫師
- 學歷：中國醫藥學院畢業
- 經歷：中華民國血液科專科醫師
中華民國內科專科醫師
台大醫院血液科訓練醫師
彰化基督教醫院血液科主治醫師
- 專長：貧血症、血液腫瘤、固態腫瘤、凝血異常、白血病之診治、骨髓檢查與判讀。

前言

隨著醫療環境進步且化療新藥推陳出新，淋巴瘤不再像早年，僅以救活或緩解患者為目的，而是把『治癒』當作目標；「現今，淋巴瘤約有七至八成的治癒率，就連醫學上公認不易治癒的低惡性度、高期別淋巴瘤患者，經長期追蹤下，我也親眼目睹不少患者治癒的真實案例」，彰化基督教醫院血液腫瘤科主治醫師鍾智淵正面樂觀呼籲患者，現在罹患淋巴瘤，就像罹患高血壓或糖尿病等慢性病一樣，尤其是低惡性度的和緩性淋巴瘤，只要定期追蹤，配合攝取健康的食物、維持正常作息及運動，數十年未曾復發的治癒患者大有人在。





淋巴腫大怎麼辦？

教你初步判斷是否應盡速就醫的四大徵兆

- 淋巴癌，顧名思義是因淋巴異常病變所造成的癌症。但是提到淋巴，恐怕大多數的人都不清楚它到底在人體裡扮演什麼角色？
- 事實上，淋巴如同血液一樣，都有一套獨立且完整的循環系統，囊括淋巴結、淋巴管、淋巴球…等，主要負責身體的防衛機制，又稱之為『免疫系統』；當有人受到病毒入侵而感冒時，淋巴為了抵抗病毒集結在一起，就會發生淋巴腫大、疼痛等現象，但往往1~2周後，就會自然消退了！





淋巴腫大怎麼辦？

教你初步判斷是否應盡速就醫的四大徵兆

所以，幾乎每個人從小到大都曾經有過淋巴腫大的經驗，除非是癌細胞循著淋巴管、跑到淋巴結所導致的淋巴腫大，才需要格外小心；為此，深耕血液腫瘤醫學領域數十年的鍾智淵醫師教大家初步判斷淋巴腫大，是否應盡速就醫的四大徵兆：

徵兆一

淋巴腫大時若感到疼痛，代表淋巴正在和病毒打仗，不必太過擔心。

徵兆二

淋巴大小超過1公分以上，應盡速就醫診斷。

徵兆三

淋巴硬度是重要的判讀標準。正常時的淋巴，摸起來彷彿肌膚般是柔軟的；若是淋巴腫大時，摸起來宛若橡膠般的硬度及彈性；可是，當觸感如同石頭般堅硬時，請馬上就醫，因為這樣的案例多半都是惡性腫瘤轉移所引起的淋巴腫大。

徵兆四

淋巴摸起來，質地平不平滑？也是輔助是否為惡性腫瘤轉移的判斷之一；惡性腫瘤轉移所導致的淋巴結腫大，除了質地硬之外，摸起來也會有些許凹凸不平的顆粒觸感。





淋巴癌達上百種分類複雜 現今治療方針仍以化療尤佳

✿ 有鑑於淋巴就像血液一樣遍佈全身，淋巴腫瘤的分佈位置也遍及全身，再加上癌細胞型態不同、惡化程度不一樣，目前已知的淋巴癌分類可達100多種，相當複雜；但簡單來說，淋巴癌主要分成兩大類：

✓ 第一類是較少見的何杰金氏淋巴瘤。

✓ 第二類則是非何杰金氏淋巴瘤，也就是一般人常聽到的淋巴瘤。

✿ 換句話說，淋巴癌堪稱是全身性疾病，化療為其主要治療方式。但醫師會再依據腫瘤特性，例如：癌細胞生長速度又急又快，必須立即治療的『高、中惡性度』，與癌細胞生長緩慢，可行先觀察且定期追蹤，一切以患者體況與生活品質為主的『低惡性度』，以及視癌細胞擴散範圍定義的四大期別，予以不同的用藥組合，再搭配電療、手術切除等輔助性治療。





BR化療新組合治療成效佳且副作用小 顛覆你對傳統化療的刻板印象

- ① 只是一提及化療，民眾都會聯想到噁心、嘔吐、掉頭髮…等副作用；殊不知，在經年累月的進化下，化療至今已經有了長足進展。
 - ② 鍾智淵醫師以2014年，衛福部國民健康署通過使用於和緩性（低惡性度）淋巴瘤第二線治療並納入健保給付的Bendamustine（普癌汰）為例指出，由前東德科學家發現的Bendamustine（普癌汰），常被暱稱為鐵幕化療藥，在治療低惡性度淋巴瘤上就展現出顯著進步及全面性的好處，首先它沒有以往使用傳統化療組合處方CHOP（Cyclophosphamide、Doxorubicin、Oncovin、Prednisolone四種化療藥）毒素太強的問題，所以不易引發掉髮、血球數過少、嘔吐及感染率高等副作用；而且更棒的是，它的治療效果完全不亞於傳統化療。
- 



BR化療新組合治療成效佳且副作用小 顛覆你對傳統化療的刻板印象

- ◎ 鍾智淵醫師不諱言地說：「毒性低、效果好又沒有副作用，一直都是醫師及患者夢寐以求的化療標竿，所以目前積極治療低惡性度淋巴瘤的用藥主流，就是以溫和型化療Bendamustine（普癌汰）搭配單株抗體標靶藥rituximab（莫須瘤）的BR組合配方，既能交出漂亮的治療成效，患者也能擁有良好舒適的生活品質。」
 - ◎ 另外，鍾醫師也提及，雖然目前健保給付只限用於第二線治療，但BR化療組合若能用在第一線治療，其效果相較於第一線傳統化療組合CHOP來的更加優秀，這對於有醫療保險或是經濟許可的患者或許也是一個不錯的選擇。
- 



典型低惡性度淋巴瘤患者 超過12年存活率

- ✚ 今年60多歲的張媽媽是典型低惡性度淋巴瘤患者，每當超過1cm大的淋巴腫瘤透過化療消弭不見後，隔了幾年淋巴腫瘤又會再次復發，至今已經反覆治療超過12年。
 - ✚ 所幸，近年來張媽媽使用BR化療組合（Bendamustine普癌汰＋rituximab莫須瘤），不僅腫瘤很快就全部消除，副作用也獲得大幅改善，令張媽媽無須再承受噁心、嘔吐等不適症狀與龐大的身心壓力；她說：「我現在把淋巴瘤看成是另一種慢性病，只要定期追蹤，等到腫瘤變大了再接受化療即可；當心情放輕鬆了，日子就能過得很快活！」
 - ✚ 其實，除了易復發的典型低惡性度淋巴瘤患者外，經鍾智淵醫師親手治療的淋巴瘤患者中，也不乏出現十多年至數十年來，未曾再次復發的成功治癒案例呢！
- 

結論

- 自2013年，前Google全球副總裁、創新工場董事長李開復於社群平台上公佈自己罹患淋巴瘤，到2014年台灣知名作家黃春明驚傳罹患淋巴瘤，令淋巴瘤頓時知名度大增，但也隨著名人們的積極抗癌態度與醫師們紛紛拍胸脯表示，現今淋巴瘤，不論是第一期至第四期都是以“治癒”為目標，即五年後無病存活的健康狀態，使得民眾不再以驚恐眼光看待淋巴瘤，特別是低惡性度的和緩性淋巴瘤，在化療新藥的大躍進下，擁有卓越的治療效果與副作用大幅減少之醫療優勢，讓患者更願意以正向態度積極抗癌。
- 不過，鍾智淵醫師提醒和緩性淋巴瘤患者，除了維持定期追蹤與健康檢查外，也要學會自我觀察；他指出，雖然低惡性度的癌細胞生長緩慢，可是一旦癌細胞發生轉變時，很容易病情就會急轉直下，所以患者一旦發現自己出現不明原因的體重減輕、胃口不佳及夜間盜汗…等症狀時，應立刻就醫，千萬不要錯失治療的黃金時機。

THANK YOU



財團法人
台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

