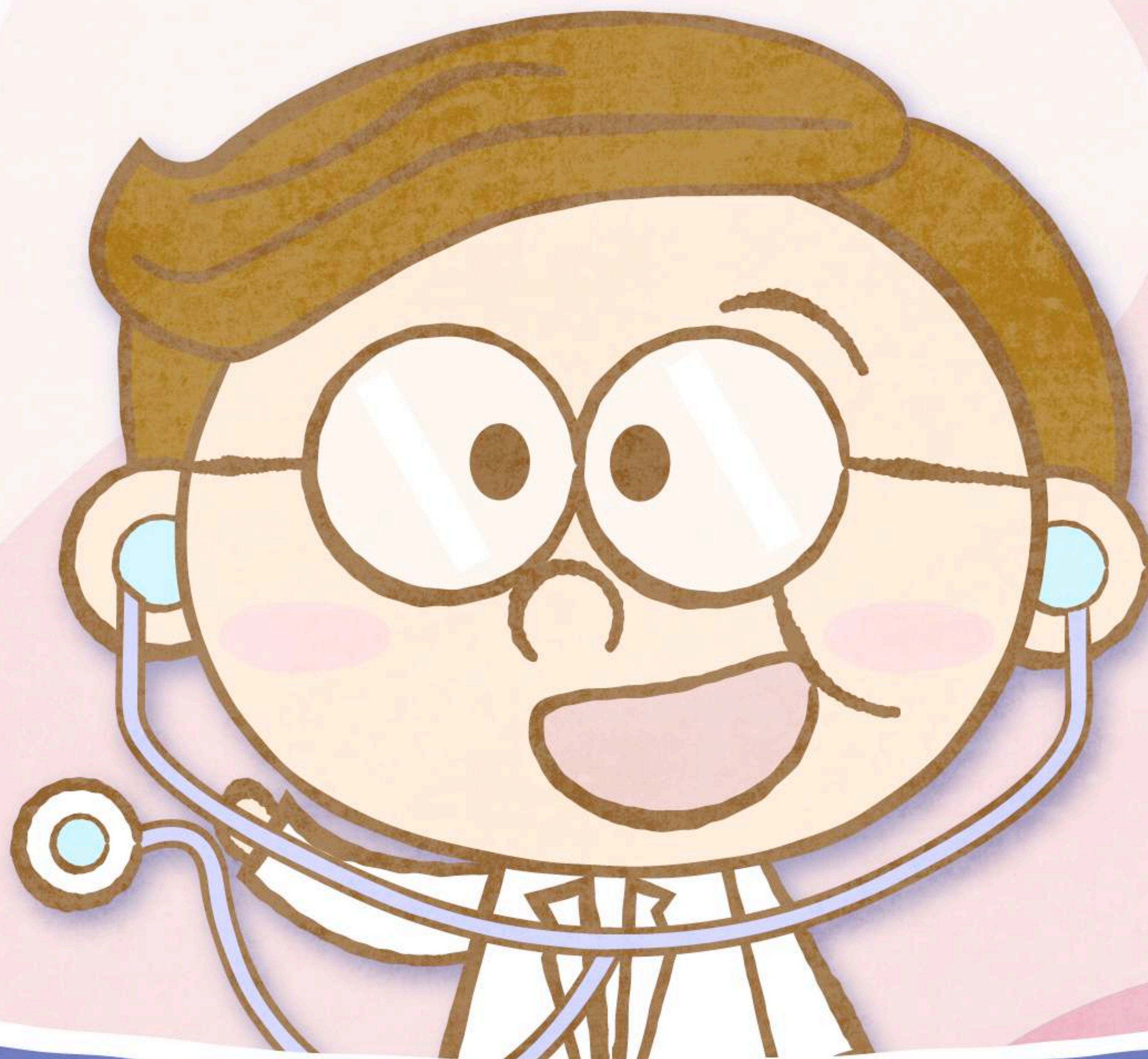


瀰漫性大B細胞瘤

DLBCL



與你一起好好走
從診斷到治療的陪伴指南



什麼是 DLBCL

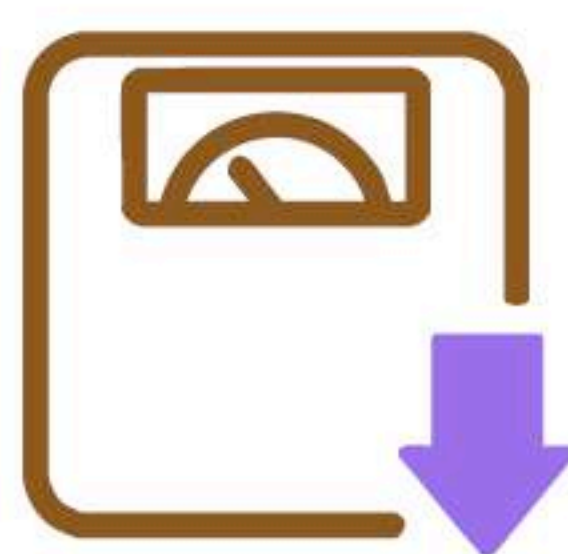


- 非何杰金氏淋巴瘤中最常見的類型
- 雖惡性度高、生長快速，但對化療反應佳
- 是有機會**治癒**的癌症
- 好發於中老年人，但任何年齡皆可能罹患

常見症狀 - B 症狀



無痛性淋巴結腫大
(頸部、腋下、鼠蹊部)



體重減輕
(>10% / 半年)



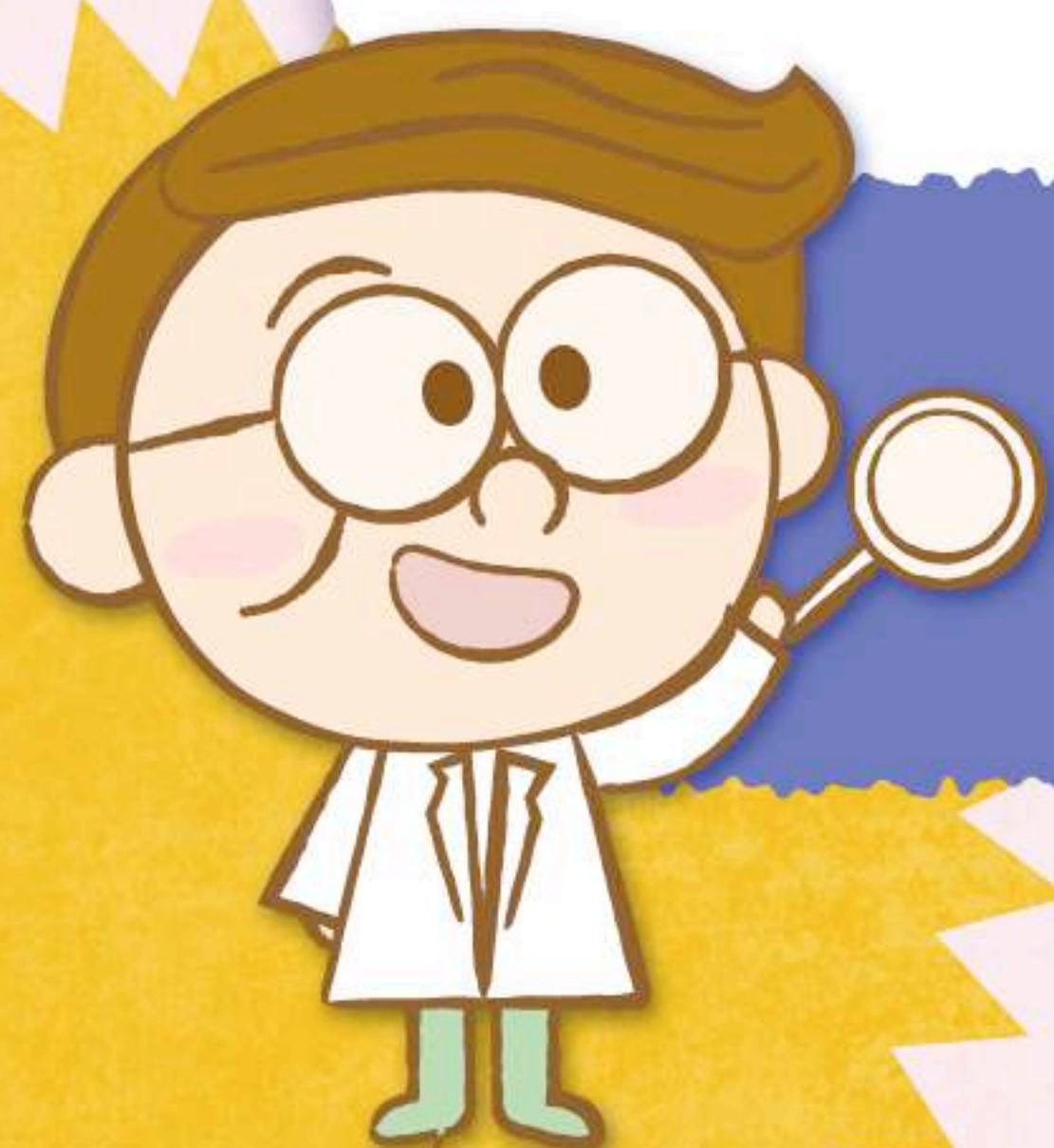
莫名發燒
夜間盜汗



疲倦
食慾不振

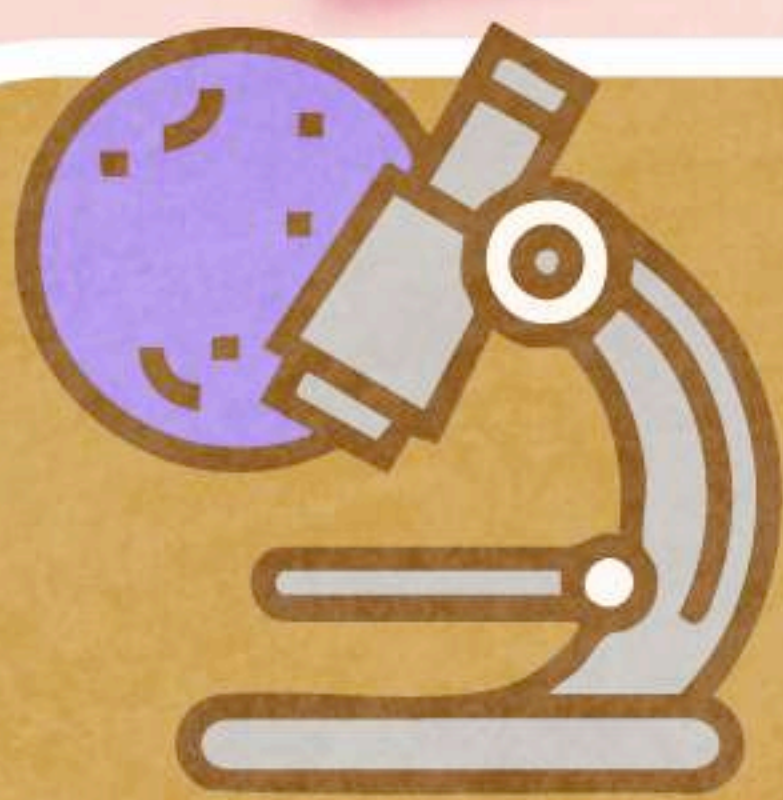
認識症狀

及早至 **血液腫瘤科** 就診確認



診斷三部曲

切片檢查



取淋巴結或腫塊組織，進行病理切片與免疫染色，這是確診的黃金標準。

分期

透過正子電腦斷層(PET/CT)、必要時進行骨髓穿刺切片，精確了解癌細胞擴散的範圍。



風險評估 (IPI)



綜合年齡、期別、體能、LDH指數等計算IPI分數，決定後續治療強度。

LDH指數

檢測血液中一種酵素的水平。

IPI (International Prognostic Index) 國際預後指數

用於評估惡性淋巴瘤預後的指標，若 IPI 分數較高，通常需要更積極的治療方案以提升存活率。

如大於 2 或 3 分

治療前的關鍵思考 如何選擇？

DLBCL 治療選擇多元，在進入第一線治療前，
請與醫師討論以下關鍵因子：

病理特徵

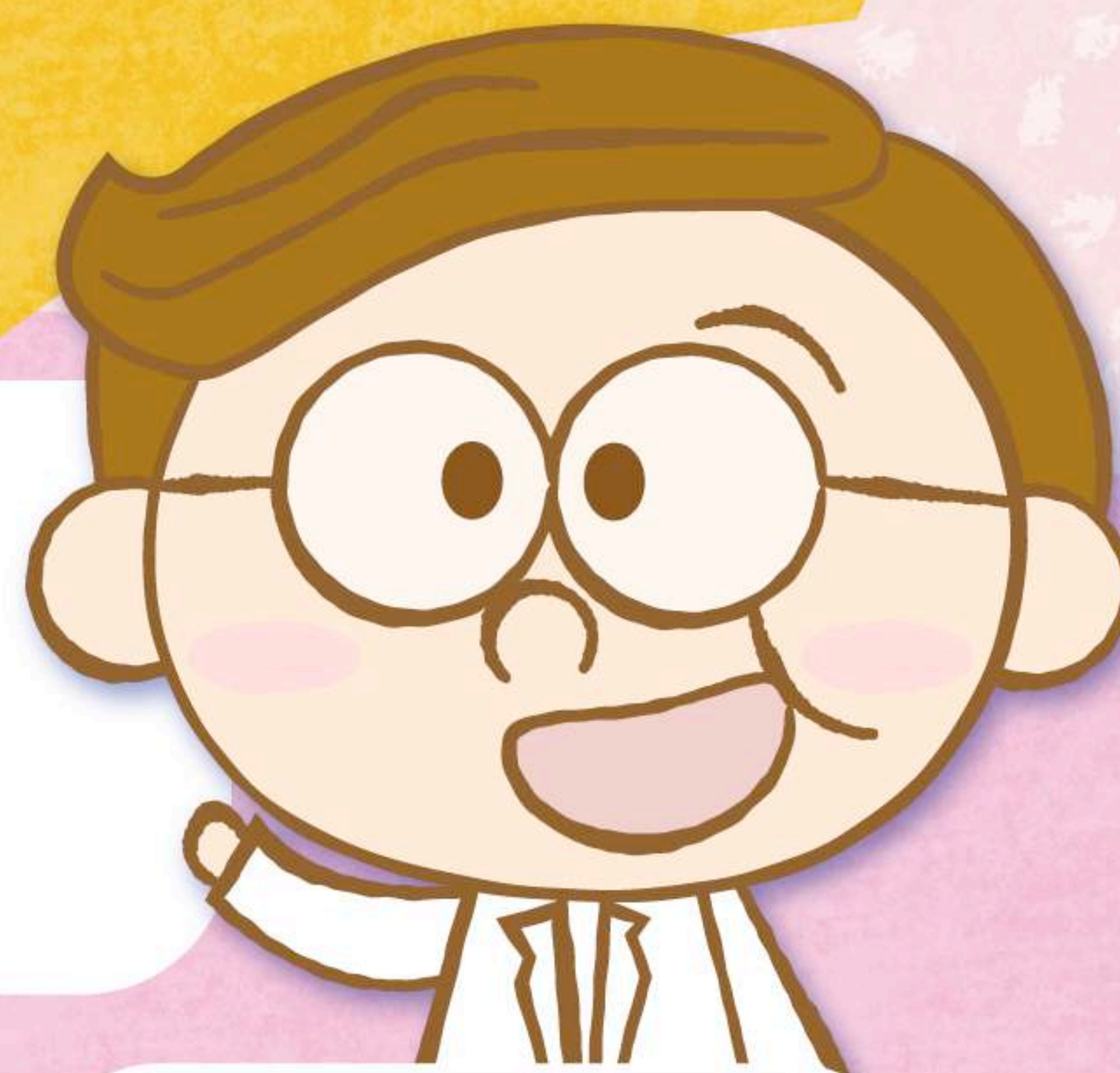
IPI 分數高低？
是否有**特殊基因變異**？
這決定是否需用加強版藥物。

身體狀況

年齡與共病 (心臟/腎臟功能)
影響您能承受的化療強度。

資源與意願

是否符合**健保給付新藥**？
是否有**商業保險**支持？
是否願意**參與臨床試驗**？



治療怎麼進行？

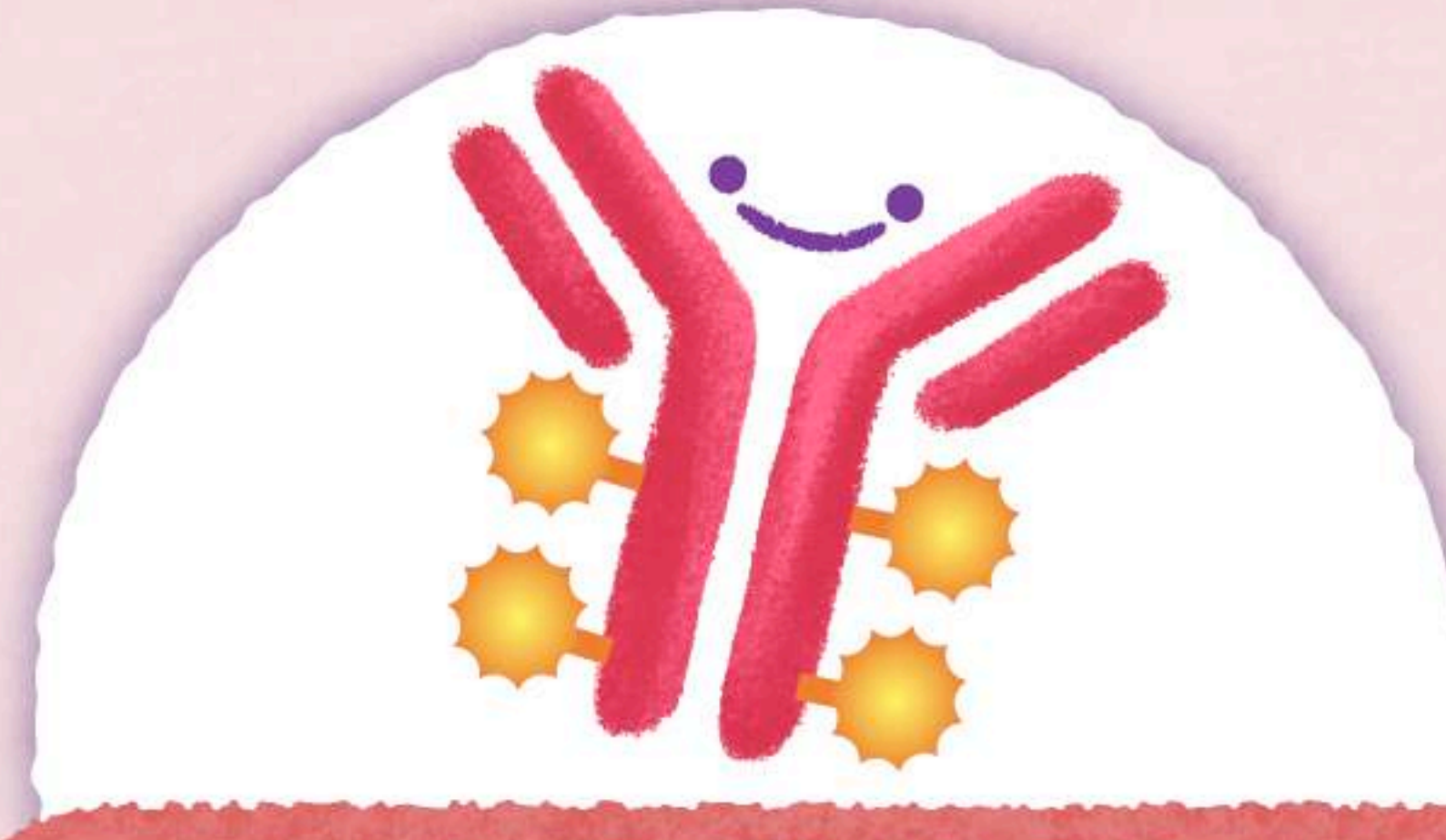


標準治療 R-CHOP 療法

3週打一次，
需打6-8個療程。
過去20年的黃金標準。

**約60-70% 病友
可透過此療法治癒。**

R-CHOP療法是藉由標靶藥物和化療的結合，精準殺死癌細胞並提升治療效果，是治療瀰漫性大B細胞淋巴瘤(DLBCL)的主要療法之一。



高風險族群 ADC藥物加強治療

評估後符合以下條件，

- ✓ IPI 分數較高 (大於2-3分即需考慮)
- ✓ 特殊基因
- ✓ 腫瘤巨大 (Bulky disease)

建議詢問是否加入新型 ADC 藥物：

Pola-R-CHP

Pola-R-CHP 是標準 R-CHOP 療法的現代化改良，結合了標靶藥物(Polatuzumab Vedotin)與化療藥物，顯著改善了高風險患者的治療效果，並減少了便秘及周邊神經副作用等，提高了生活品質。

溫馨提醒：請與您的醫療團隊討論適合自己的治療方式

復發/難治型治療策略

當疾病復發時，

依據 **復發時間** 與 **身體狀況:是否適合移植** 決定治療方向:

晚期復發

治療結束 > 12個月



救援化療

+

造血幹細胞移植

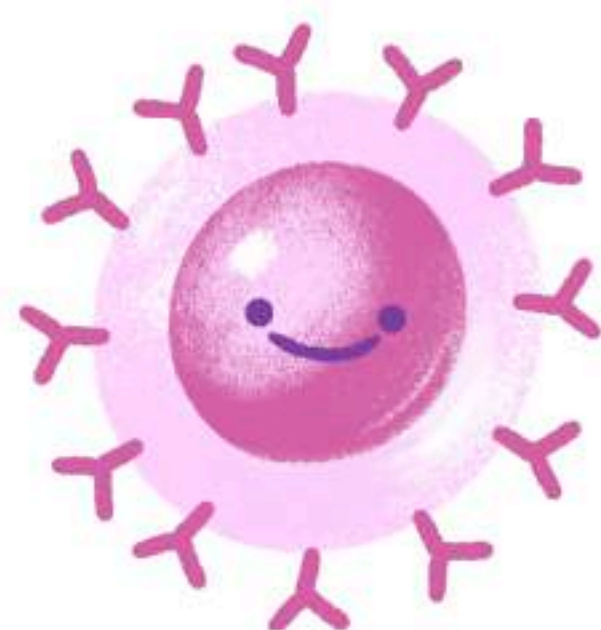


目標

再次爭取根治

早期/難治型

治療結束 < 12個月



*CAR-T 或化療

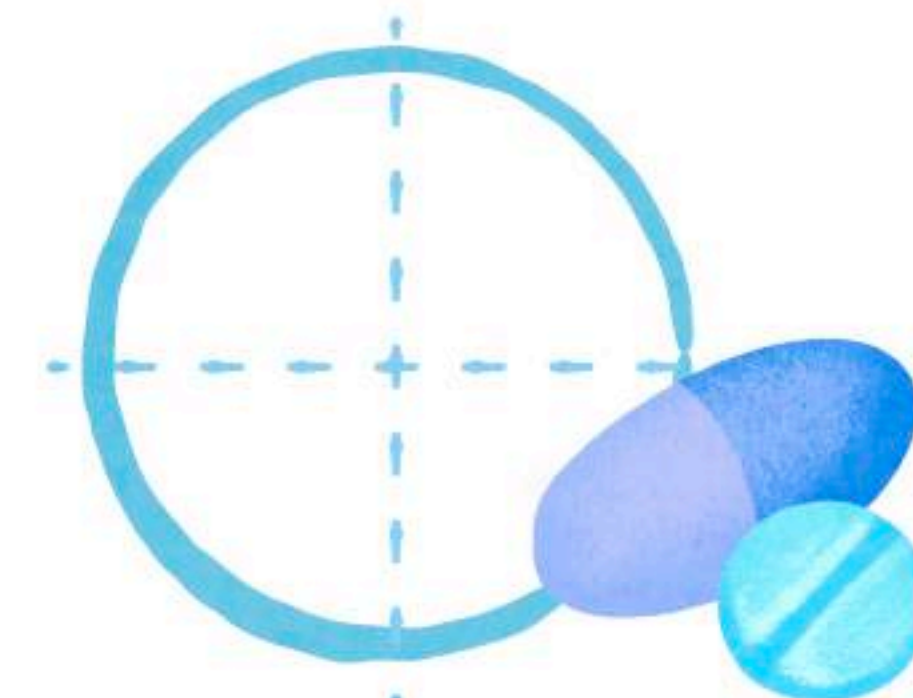
+

雙特異性抗體
或造血幹細胞移植

*CAR-T:細胞免疫治療

不適合移植

年長或共病多



精準藥物控制

雙特異性抗體/
ADC / 標靶

難治型 Refractory Lymphoma:
比較難控制或是對治療比較沒有反應



聚焦早期復發

針對早期復發 (<12個月) 病人，國際指引建議：



CAR-T細胞治療

具備「治癒潛力」的一次性療法。
若體能許可，應優先爭取。

基因改造自身T細胞，將其裝上
可以鎖定癌細胞的導航系統，
利用自身T細胞來精準殺滅癌
細胞。

單次輸注 (需等待 3-4 週製備)

力求一次性治癒，長期存活率高。

體能尚可、
能等待製備者。
需符合第二線使用條件



雙特異性抗體 (Bispecific antibody)

若腫瘤生長太快無法等待CAR-T製備，
或體能不適合時的強力選擇。

藥物可同時結合免疫T細胞活化
免疫系統，並同時抓住癌細胞，
引導T細胞攻擊癌細胞。

週期性給藥 (隨取隨用)

即時性高，副作用通常較可控。

病情急需控制、
不適合高強度治療者。

原 理

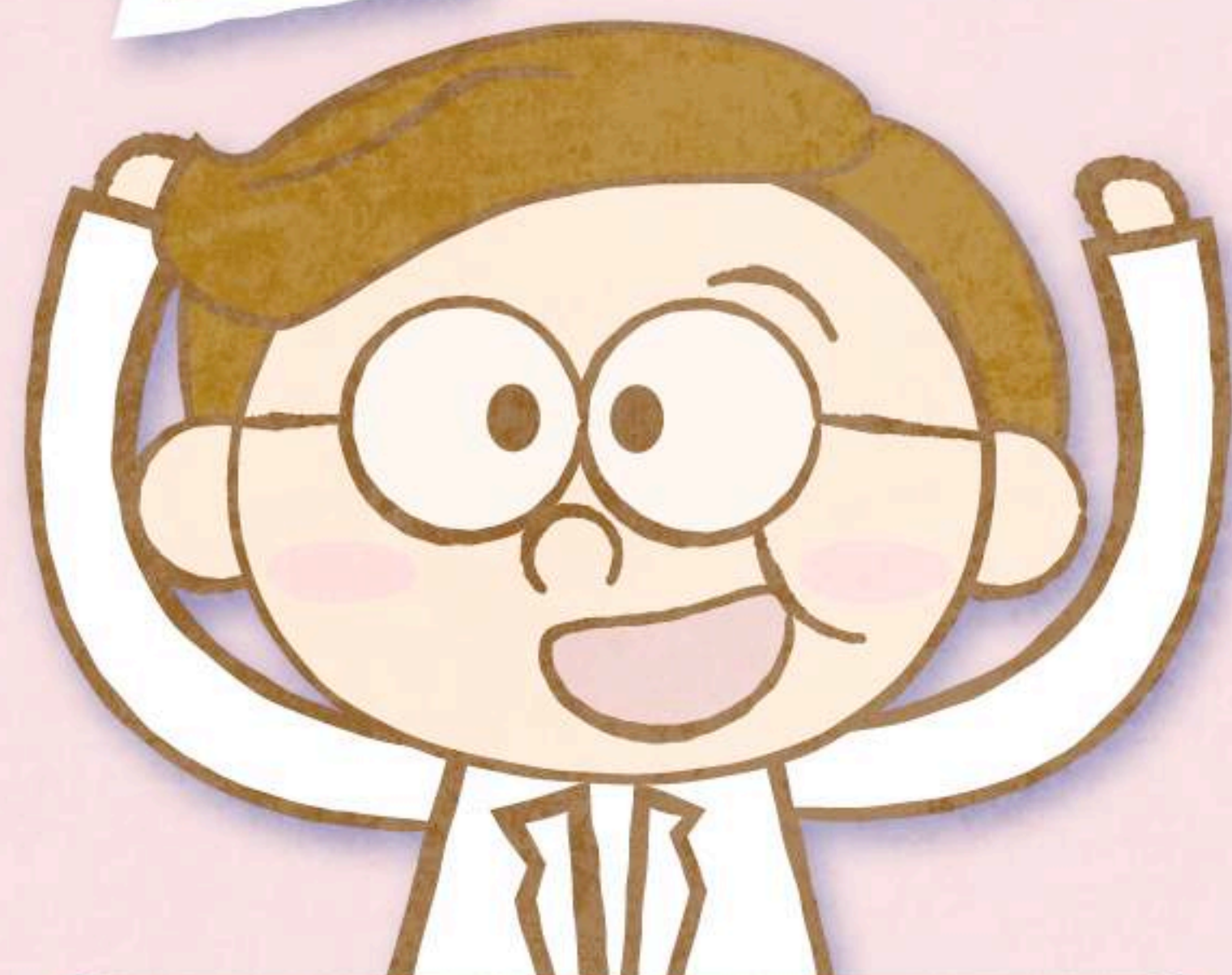
療 程

優 勢

適合對象

晚期復發 治療決策

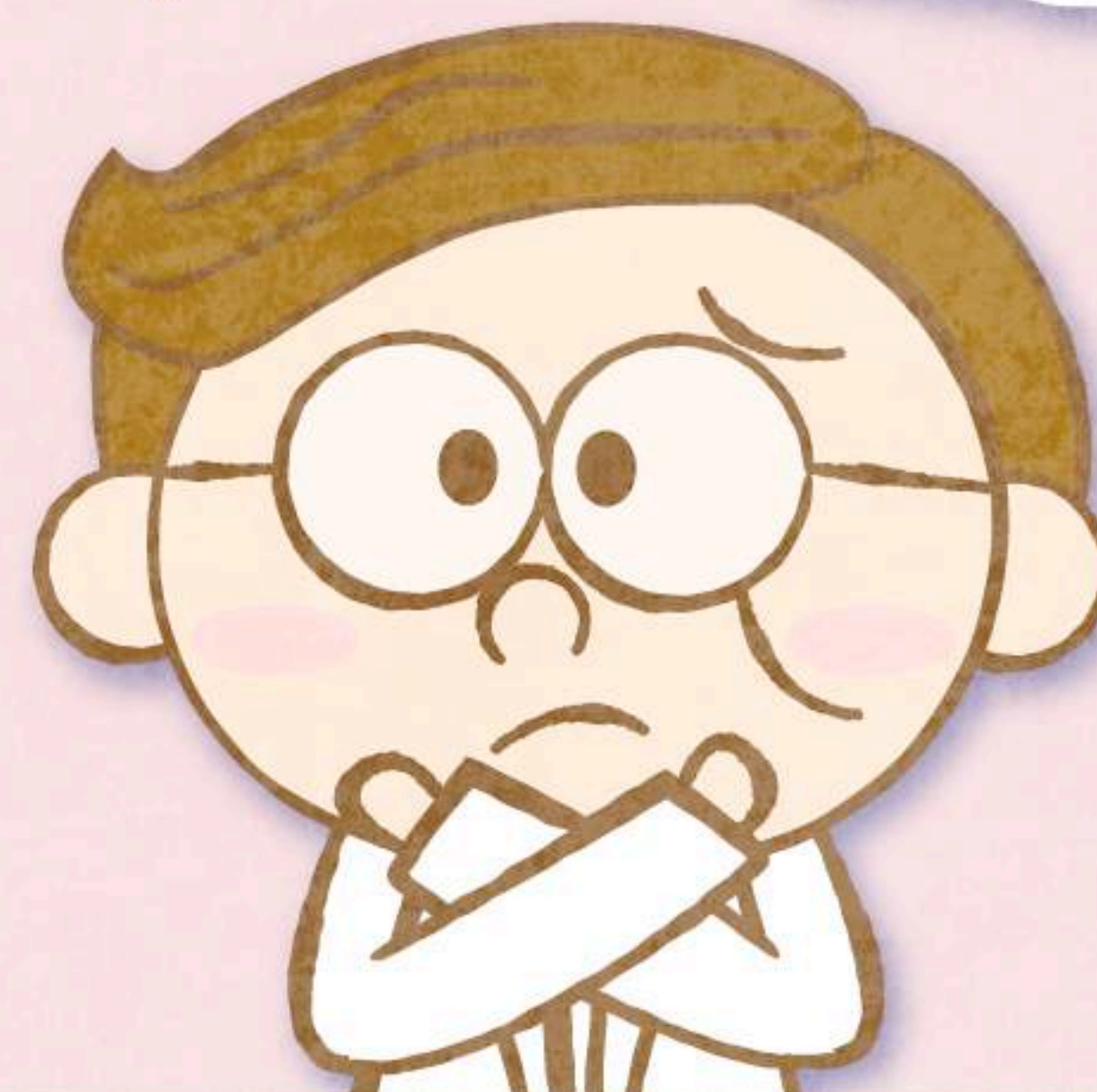
晚期復發 (>12個月)



適合移植

身體狀況良好

救援化療
+
造血幹細胞移植



不適合/無意願移植

與醫師討論

身體狀況 經濟因素 年齡 共病
進行評估

1. CAR-T 細胞治療
2. 雙特異性抗體
3. 抗體藥物複合體 (ADC)

若身體狀況不佳，或有CAR-T細胞治療可近性問題，

則考慮 **雙特異性抗體** 或 **標靶藥物** 控制

治療期間的照護

營養支持



高蛋白飲食
(豆/魚/蛋/肉)
需煮熟，隔餐勿食

預防感染



勤洗手、戴口罩
避免生食(生魚片/沙拉)

定期追蹤



按時回診驗血

化療期間常見副作用

噁心

掉髮

免疫力下降

免疫治療期間應注意觀察

有 **呼吸急促** **頭痛頭暈** **認知改變** 等症狀

若懷疑是免疫治療併發症，應立即送醫



出現以下情況，請立即回診

1. 發燒超過38度
2. 其他，醫師囑咐要回診的情況

免疫治療(CAR-T or Bispecific antibody) 的併發症: 免疫激素釋放症候群 或 免疫細胞引發神經病變

常見
症狀

免疫激素釋放症候群: 發燒、呼吸喘、低血壓、昏迷

免疫細胞引發神經病變: 頭痛、頭暈、焦慮不安、意識不清、失語、譫妄

諮詢醫療團隊， 這些問題你可以安心問

我的疾病在第幾期？



透過分期，與醫療團隊擬定適合的治療策略。

是否需要做基因檢測？



透過完整的檢測，可以發現有一些特殊的基因表現對標準的治療效果很有限，建議一開始就要用到特殊的藥物，治療效果會比較好。但因為完整檢測需自費，請務必與醫療團隊討論必要性。

如何擬定治療策略？



綜合考量身體、心理、經濟面向，與醫療團隊提出、共同討論、決策。

這個病有機會治癒嗎？



若在第一線治療反應良好，是有機會治癒的，請務必充分與醫療團隊討論。

是否適合使用新藥、是否能參與臨床試驗？



記得與醫療團隊討論。

副作用若發生，會有哪些處理？



可透過營養支持、少量多餐、充足休息、感染防護(戴口罩、勤洗手)、適當運動，以及經過與醫師討論後的藥物輔助(止吐劑等)。

治療旅程中，神隊友與你一同前行

治療是一段與醫療團隊共同前行的旅程。

即便是難治型/復發型 DLBCL，勇敢提問、討論，
與醫護團隊討論最適合自己的方案。

積極治療，適時尋求病友團體的支持或諮詢，
允許自己喘口氣，這條路上您不會孤單面對！

病友團體

分享經驗
互相鼓勵

心理諮商

面對焦慮與
情緒波動

衛教資源

癌症基金會
醫院衛教中心

