

何杰金氏 淋巴瘤

治療方式 與 癒後

血液腫瘤科醫師・林敬業

人綜合以上症狀會高度懷疑是淋巴瘤，而且最可能是何杰金氏淋巴瘤，後來切片結果也證實是何杰金氏淋巴瘤，到底何杰金氏淋巴瘤是甚麼樣的疾病，如何診斷與治療呢？

診間一位 30 歲男性患者被胸腔外科轉介過來，主訴是胸悶咳嗽及不明原因的全身皮膚搔癢，至胸腔內外科檢查發現縱膈腔腫瘤，轉介過來時胸腔外科已進行切片檢查但病理報告仍未有結果。問診後發現病患過去沒有慢性病或其他特殊疾病史，只有在數週前開始有上述胸悶咳嗽及不明原因的全身皮膚搔癢症狀，追問後發現偶而會有發燒及夜間盜汗的情形，病人感覺最不能忍受的則是皮膚搔癢的症狀，我告訴病

一般而言，淋巴瘤或淋巴癌或惡性淋巴瘤同樣都是指英文的 Lymphoma 這個疾病，淋巴瘤這個疾病基本上是屬於惡性血液性癌症最常見的一種，所以是屬於惡性腫瘤，但是淋巴瘤的分類很多，最完整的分類可以多達 50 種以上，且每一種分類都可能有不同的症狀及癒後，淋巴瘤的最主要分類方式就會分為何杰金氏淋巴瘤及非何杰金氏淋巴瘤，其中大多數的淋巴瘤分類都屬於非何杰金氏淋巴瘤，且非何杰金氏淋巴瘤的個案也占大多數（在台灣約佔 9 成），而這裡要說明的則是何杰金氏淋巴瘤。

以流行病學來看，何杰金氏淋巴瘤約占台灣淋巴瘤個案的 1 成或略少，但為什麼上面的個案會特別懷疑是何杰金氏淋巴瘤呢？





何杰金氏淋巴瘤的治療主要還是以化學治療搭配放射線治療為主，不同期別及腫瘤大小與腫瘤對化療反應的差別會決定化療的次數及是否需要搭配放射線治療。

第 I-II 期病患，主要治療方式是 2 至 4 個療程的化學治療，視情況加上放射線治療。

第 III-IV 期病患，則是 6 至 8 個療程的化學治療，視情況加上放射線治療。

如果依照以上標準治療方式處理，患者的治癒率可以高達八成以上，就算有時復發或療效不良，還可以接受第二線化學治療加上自體幹細胞移植或是目前已有針對何杰金氏淋巴瘤的標靶藥物（Brentuximab vedotin）可以做為救援治療（salvage therapy），整體而言，何杰金氏淋巴瘤的治療效果在淋巴瘤算是療效相當好的一種。

綜合以上所述，何杰金氏淋巴瘤比較容易發生在 20 至 40 歲的年輕族群或 55 歲以上的老年人，主要症狀可能是頸部或縱膈腔的淋巴結腫大，造成胸部不適或咳嗽，可能加上發燒、盜汗、體重減輕及皮膚搔癢等症狀，確診後經由化學治療搭配放射線治療的處理，治癒率可以高達八成以上，如果診斷何杰金氏淋巴瘤時應該好好配合醫療團隊診療，切勿延誤治療，以免影響治療效果。🏠

- 第一個原因是發病年齡，因為何杰金氏淋巴瘤的發病年齡有兩個高峰期：20-40 歲及 55 歲以上，且病患以男性居多。
- 第二個原因則是症狀，一般淋巴瘤的症狀主要包括淋巴結或肝脾腫大（但不一定會疼痛），因腫瘤造成的局部症狀如上述病人的胸悶咳嗽，其他還有發燒、盜汗、體重減輕等等，像這個患者皮膚搔癢的症狀比較常在何杰金氏淋巴瘤患者產生，非何杰金氏淋巴瘤患者較少。
- 第三個原因是發病部位，何杰金氏淋巴瘤好發於頸部、縱膈腔等身體中線的淋巴結，且病灶多為連續性，非何杰金氏淋巴瘤則容易發生於散在性的淋巴結，也容易有器官的侵犯（如腸胃道、腦部等等）。

當病理切片報告確診何杰金氏淋巴瘤之後，會進行分期檢查，主要經由腫瘤發生部位的影像（電腦斷層或磁振造影），正子攝影及骨髓檢查等結果決定分期，分期也是分 I 到 IV 期，但分期方式不同於一般固態腫瘤（TNM staging），何杰金氏淋巴瘤主要採用的是 Ann-arbor 或 Lugano 的分期方式，一般固態腫瘤如果是第 IV 期代表腫瘤已轉移，幾乎很難治癒，但是何杰金氏淋巴瘤第 IV 期仍有相當高的治癒機會，因此患者不要因診斷期別是第 IV 期就失去信心。