

如頸部淋巴腫脹有機會是癌變，應盡快求醫檢查清楚。

在芸芸癌症中，淋巴瘤算是最「善良」，因為相對其他癌症，淋巴瘤一般較容易控制，治療率亦較高；即使復發，仍然有不少治療方法。包括最新的免疫療法，亦發現對控制擴散或復發的淋巴瘤有良好效果。

淋巴瘤當中，佔較少數的何傑金氏淋巴瘤，近年就有不少新治療方法，令病人存活率更高。

撰文：陳旭英 設計：美術組



◀梁憲孫醫生指出，淋巴瘤個案以非何傑金氏為主，何傑金氏屬少數，只佔約一成。

四

十八歲的徐女士，是位熱愛工作的幼稚園員

工，每天早上七時便回到校園準備，但數年前卻因為發燒而一病不起。

「當時我突然感覺疲倦，以為『作』感冒，所以很早便上牀休息，可是翌日想起牀時發覺渾身乏力，人有點渾沌，丈夫見我不妥，馬上給我打電話回學校請假，叫我休息。」

當天我睡至下午才起牀，到附近診所求醫，醫生為我檢查後說我淋巴腫了，處方了一些感冒

藥，我服後便又上牀休息……」徐女士說。

之後數天，徐女士感覺自己逐漸好轉，但當她以為精神好了可以上班，復職當天早上，在學校準備早餐小吃時，突感天旋地轉，之後被送到急症室，輾轉進行了多項檢查，包括驗血、超聲波、電腦掃描及抽組織檢查，最後發現她患上淋巴瘤，而且是較少見的何傑金氏淋巴瘤。

徐女士最初聽到這個病症名詞時，完全摸不着頭腦，她心中亦實在混亂，擔心前景，擔心生

信心戰勝

何傑金氏淋巴瘤

命可能很快完結，幸好經醫生詳細解釋及輔導後，徐女士放下擔憂，聽從醫生指示積極面對治療。

淋巴是抗病系統

甚麼是何傑金氏淋巴瘤？養和醫院綜合腫瘤科主任、血液及血液腫瘤科專科梁憲孫醫生說，香港每年約有一千宗淋巴瘤個案，當中約一成是何傑金氏淋巴瘤（Hodgkin Lymphoma），九成是非何傑金氏（Non-Hodgkin Lymphoma）。故我們所說的淋巴瘤多是指非何傑金氏淋巴瘤。

相對其他癌症，例如肝癌、腎癌、肺癌都有明顯病發位置，但一般人對淋巴瘤卻感陌生，因為我們身體多個位置都有淋巴，到底哪個位置發病？

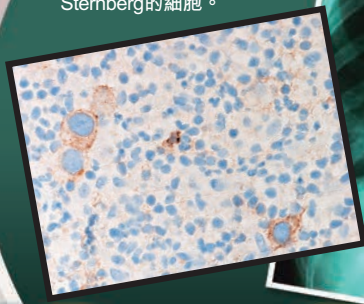
其實淋巴是人體的防病系統，但當淋巴發生病變，可發展成癌細胞，侵蝕自己的身體。



疲倦、乏力、發燒，可能是淋巴瘤病徵。

▶在肺部X光片中可見縱膈淋巴瘤腫瘤壓住肺部。

▼何傑金氏淋巴瘤，含有一種稱為Reed-Sternberg的細胞。



淋巴瘤分期

第一期

淋巴瘤只發生在一個位置。

第二期

多於一個位置出現淋巴瘤，但只集中在橫膈膜以上或以下。

第三期

上半身及下半身都有淋巴瘤，即橫膈膜上及下都有。

第四期

擴散至一個或多個淋巴腺以外的器官。

「淋巴是身體免疫系統一部分，常見摸得到的在頸、腋下及大腿內側，摸不到的有位於胸膜及胸腔內，另外扁桃腺及脾臟都是淋巴系統一部分。當淋巴產生細胞變異出現腫瘤，即淋巴瘤，這些位置都可能受影響。」梁憲孫醫生解釋。

常見的淋巴瘤有數十種，不常見的超過一百種，有多種分類方法，主要分為何傑金氏和非何傑金氏兩大類。取名何傑金氏，是因為何傑金氏醫生在一八三二年辨認了這類型的淋巴瘤。何傑金氏與非何傑金氏淋巴瘤的分別在於一種細胞，前者腫瘤含有一種稱為Reed-Sternberg的細胞，後者則沒有這種細胞。這種癌細胞在體內擴散的模式較有次序。

梁憲孫醫生指出何傑金氏淋巴瘤，中國患者較少，在外國的淋巴瘤個案中，則佔總數三成；以年輕患者多，大部分為二十餘



▲梁憲孫醫生(左二)出席活動，提醒大眾關注淋巴癌。

「一般頸淋巴腫脹會較容易發現而求醫，但如果病人在縱膈出現病變，則可能要較後期才出現病徵。有些患者見家庭醫生後轉介外科，以為是甲狀腺問題，或轉介見胸肺科因為有咳嗽病徵；亦有些直接轉介見血液科或

縱膈淋巴受癌侵犯

梁醫生說，通常患者發現頸淋巴腫脹，或縱膈淋巴腫瘤頂住胸口而咳嗽，或有發燒病徵而求醫。經醫生檢查後轉介專科，再進行詳細病歷追查、影像掃描如電腦掃描、磁力共振、正電子掃描，以及抽組織檢查確定。

至三十歲；在發病初期，患者的頸部會出現淋巴腫脹；另外亦有一部分患者的縱膈淋巴亦受影響。淋巴癌病人如何發現病情，從而及早治療呢？

梁醫生說，通常患者發現頸

腫瘤科專科。」梁說。

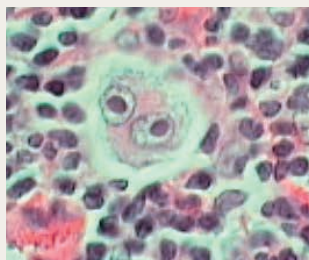
「有時縱膈淋巴腫瘤會壓住上腔靜脈 (superior vena cava)，即血液回流心臟的大靜脈，如被壓住，面部及手部都會腫脹。」梁醫生解釋。

當發現患者的縱膈淋巴有腫瘤，不一定是患上何傑金氏淋巴瘤。梁醫生說，縱膈淋巴腫瘤有

淋巴瘤患者或需要接受正電子掃描、電腦掃描確定病況。



▲在組織化驗中如有Hodgkin's lymphoma細胞，患者可用「CD 30」單克隆抗體標靶藥。



多個可能，第一是何傑金氏淋巴瘤；第二是「瀰漫性大B細胞淋巴瘤」(diffuse large B-cell lymphoma)；第三是「T-母細胞淋巴瘤」(T-lymphoblastic lymphoma)。

「故發現情況後，需要抽取淋巴組織化驗，進行病理分析。有時病人會同時患兩種淋巴瘤，即同時有何傑金氏淋巴瘤及瀰漫性大B細胞淋巴瘤，但這並不常見，通常是患三種淋巴瘤的其中一種。」

何傑金氏淋巴瘤影響範圍多在附近的淋巴結，故治療相對不太困難。就算何傑金氏淋巴瘤由原發位置擴散開去，治療的方法仍然非常有效，患者仍有機會完全康復。

梁憲孫醫生指出，標準治療方法是化療，目前常用的有四種化療藥物，分別是Adriamycin、Bleomycin、Vincristine、DTIC。

早期病情 治癒率高

昔日很多患者都會接受電療，效果良好，但因為副作用較多，近年的治療方案，已減少使用電療。梁醫生解釋：「電療即放射治療，由於需要接受放射能

量的範圍較大，故會影響附近組織及器官；電療亦有兩種後遺症，一是傷及心臟血管，就會增加日後患冠心病機會；二是在電療時無可避免地波及乳房及甲狀腺位置，擔心日後引發乳癌及甲狀腺癌。故現時盡量少用放射治療，就算需要進行放射治療，都會盡量縮小需要治療的範圍。」

如患者的淋巴腫瘤體積較小，就較適合放射治療；或患者接受化療後，癌細胞仍未完全清除，就考慮加上放射治療。如化療療程後確認癌細胞已殺清，就盡量不安排放射治療作預防復發。

何傑金氏淋巴瘤和非何傑金氏淋巴瘤，目前整體治療率都達七成以上。「如果早期發病，只有一個淋巴部位受影響，治療率更達九成以上。就算擴散，都有六七成治療率，故治療效果相對好。」

何傑金氏淋巴瘤是較少復發的癌症，一般在經過一次為期半年的療程後可完全康復。即使數年後不幸復發，都有很多藥物可用。梁醫生說除了可以再次接受化療，然後進行自體血幹細胞移植外，亦可用標靶藥物如單克隆抗體（Brentuximab）。

「從淋巴組織檢驗中，我們發現有些大細胞稱為 Reed-Sternberg 的細胞，屬何傑金氏細胞的一種。如有這種細胞就可用『CD 30』單克隆抗體標靶藥。昔日如患者的淋巴腫瘤沒有這種細胞，使用『CD 30』治療效果會較遜色，幸好現時藥物研究機構為這藥物加入了毒素，可以將毒素直接帶進癌細胞，殺死癌細胞。」

與其他抗體不同，這毒素不會去到其他正常細胞，而是被引導至癌細胞，故療效佳亦少副作用。

另一種治療是免疫療法，利

▼患者在接受化療後如仍有殘餘癌細胞，可以配合電療。



用藥物 PD-1 抑制劑殺死癌細胞。近年的臨床研究發現，PD-1 抑制劑在何傑金氏淋巴瘤有很好治療效果，有七至八成病人有效。

▼現時較少用電療，其中一個原因是避免影響乳房及甲狀腺，增加患癌風險。



淋巴瘤化療藥物

►目前有多種化療藥物對付淋巴瘤。



自體血幹細胞移植

要徹底治療淋巴瘤，病人可以接受自體血幹細胞移植，先注射大劑量化療藥物，殺死自身骨髓細胞及癌細胞，然後再進行自體血幹細胞移植。由於是自體血幹細胞，故不會產生排斥。自體骨髓移植治療淋巴瘤的成功率約為一半，通常會在病情復發時，才會與病人商討這治療方案。

不幸發現患何傑金氏淋巴瘤的徐女士，信任醫生為她定下的療程。幸運地，在經過六個月的化療療程後，在正電子掃描中確定所有癌細胞已被殺死。完成療程兩年的她，目前只需每半年覆診一次。■