

說，劉女士患上淋巴腫瘤，而且已擴散至全身。

人體遍布淋巴

「知道是淋巴癌一刻沒有太錯愕，因為在醫生安排我照掃描時，已解釋過可能是癌，在這期間心情當然忐忑及萬般擔心，亦有想過一旦確認為癌症時如何面對，所以當我最後知道真的是淋巴癌時，並沒有太大打擊，只知道要積極面對治療！」劉女士向記者說。而在等候報告期間，她早已在網上搜尋到不少有關治療淋巴癌的資訊，亦知道淋巴癌並不屬於腫瘤科，而是血液科，她知道當時香港大學醫學院副院長梁憲孫教授是血液腫瘤科專科醫生，於是馬上到瑪麗醫院向梁教授求救。

「見了梁教授後，經他詳細解釋治療過程，我的心完全安定下來。」劉小姐說。

到底甚麼是淋巴癌？養和醫院內科主任、血液科中心主任梁憲孫教授說，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腹腔內；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，即淋巴癌，這些位置都可能受影響。

「淋巴癌常見的有好幾十種，不常見的有逾百種，有很多分類方法，相當複雜，但大部分淋巴腫瘤，即超過一半都是從淋巴核生長出來。另外有些淋巴癌不是從淋巴核生長出來，例如腸胃、腹腔、腦、皮膚等……即身體任何地方都可以有淋巴腫瘤。」梁教授說。

活組織抽檢確認病變

最常見的頸、腋下或大腿內側淋巴由於摸得到，故有病變時較容易發現。其他位置如肺部淋

身體遍布淋巴，其中位於頸兩邊的可以觸摸得到，故如有病變會較容易發現。



► 特技人柯受良於2000年發現患上淋巴癌，他其後於2002年遽逝。

▼ 「金魚大王」雷治強06年因急性淋巴癌去世。



巴，可能因咳嗽氣促、頂住不適而照肺才發現，腹部可能因為壓住其他器官產生痛楚才發現，而腸胃或因阻塞或胃出血而求診才發現。像劉女士，因做面部按摩時美容師發現頸部淋巴腫脹，求醫後才發現病變。

如何確診是淋巴癌？淋巴腫脹會有其他原因嗎？梁教授說，

很

多人都知道心、肝、脾、肺、腎在哪裏，知道那個位置如有痛楚或有異樣，就可能有病變，但淋巴這個器官究竟在哪裏，並沒有幾多人能準確地說得出，所以當淋巴出現病變，或長出淋巴腫瘤，很多時都未有及時發覺。

五十五歲的劉女士，便是其中一位患病多時卻懵然未知的病者，直至一次在美容院做面部護理時，才被發現頸部有異樣。

「已經是〇七年的事了，當年我做[acna]期間，美容師按到我的頸部，說發現左頸項有顆東西突起，我之後再細看，真的有點突起……」劉女士說。

抗病失守

淋巴

癌變

淋巴是身體的抗病系統，

富有敵人來襲時就會啟動機制，將敵人擊退。然而，淋巴一旦抗敵失敗，不但健康淪陷，

淋巴本身亦會產生病變，

淋巴癌便是最嚴重後果。

身體全身都是淋巴結，

任何位置都有機會出現淋巴病變，如患上淋巴腫瘤應如何對付，

淋巴癌有得救嗎？

過來人劉女士為大家分享擊退四期淋巴癌的經歷。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：林彥博

◀ 梁憲孫醫生指出，治療淋巴癌有多種方法，就算復發都可以換骨髓。



對於頸部起異物，劉女士沒有拖延，很快見家庭醫生。「最初醫生以為是淋巴發炎，給我處方兩星期消炎藥，但服完後仍未見消退，他於是安排我照超聲波，但結果沒有發現不妥啊！」她說。

於是醫生又再回到消炎療程，又再多服兩星期藥。惟突起的異物仍未有縮小迹象，這次醫生認為不能再看輕了，他建議劉女士照電腦掃描及正電子掃描，這回——終於有發現，確定腫脹的淋巴內有活躍的癌細胞，而除了頸部那一個摸得到的腫脹淋巴，體內亦有多處淋巴顯示同樣情況，即是

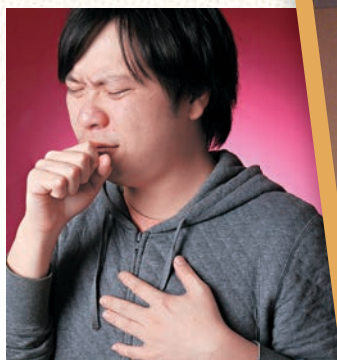
低毒性即生長速度慢，高毒性生長得快。低毒性的在一年內都可能沒長大多少，亦會時大時小；高毒性的會愈來愈大，生長速度快，可於數星期內致命。亦有中度毒性，故要看是甚麼種類、毒性以決定如何治療。

「不同種類的淋巴瘤治療方法各異，主要有化療、標靶治療，常用的標靶藥物如CD20單克隆抗體，就是用來對付B細胞，因為大部分淋巴瘤都是B細胞。」梁教授說。

親人支援 治病良方

大部分淋巴瘤患者都會接受最少半年的化療療程，配合標靶藥物。如果病情屬早期，可以加上電療，但亦要配合化療以減低復發機會。如患者治療後復發，年輕、身體狀況較佳的可考慮進行骨髓移植。

劉女士在確診時雖然病情屬四期，但由於她所患的是屬於低毒性的濾泡性淋巴瘤（Follicular



▲位於肺部的淋巴瘤，或有機會因頂住肺部引致氣促咳嗽而發現。

Lymphoma)，生長速度緩慢，而她又年輕及身體狀況良好，故可以用化療藥物配合標靶治療，將體內的淋巴瘤細胞殲滅。

「我接受了六個月的化療及標靶藥，效果好好，之後梁醫生幫我檢查，說病情受控。」劉女士向記者說。而化療療程雖然都有脫髮及胃口差的副作用，但沒

為何會有淋巴瘤？

香港的淋巴瘤數字不低，每年約有七百宗新症，位列常見癌症第九位。

梁憲孫教授說，大部分淋巴瘤成因不明，現仍在研究中。「小部分淋巴瘤與輻射物有關，例如以前曾接觸帶輻射物質，或曾經接受電療、化療，亦與免疫系統有關，例如愛滋病人較易有淋巴瘤，但這只佔小部分，大部分即九成以上是原因不明。」

患者方面以男性較多，亦有些淋巴瘤類別以女性患者較多。年齡方面亦是因為淋巴瘤種類不同而有分別，但如霍奇金氏淋巴瘤就以年輕患者較多。

至於是否免疫系統出問題而引致淋巴瘤，梁教授說現在有關淋巴瘤的研究，主要理論是結合遺傳及外來的因素引致淋巴瘤，因為中國人與西方人淋巴瘤種類不大相同，例如霍奇金氏淋巴瘤外國患者較多，中國人患者較少，鼻咽的淋巴瘤卻又以中國患者較多。

「淋巴瘤並沒有遺傳傾向，因為不見得同宗族兄弟姊妹都有淋巴瘤的情況。可能的因素是人體對外來病毒產生不同影響，例如EBV病毒（與鼻咽癌有關），與很多淋巴瘤有關。

「不同人種有不同淋巴瘤，如西方就多有霍奇金氏淋巴瘤，非洲有較多Burkitt's lymphoma，中國人鼻咽的NK/T細胞淋巴瘤又較外國多，這幾種都與EBV病毒有關。為何同一種病毒在不同人種引致不同淋巴瘤？相信與自身免疫系統有關係，現時有多個全球性大型研究，就環境及遺傳因素對淋巴瘤的影響作出分析，香港亦參與其中。」梁教授說。

有想像中辛苦，而她期間體重不減反升，護士都讚她厲害！
 半年療程後，劉女士再接受為期兩年的單克隆抗體治療，每隔兩至三個月吊注一次，將復發機會再降低，目前已完成療程。

劉女士說，患病經歷令她體驗到親情的可貴，「患病初期正值兒子要到外國升學，很擔心他會因為我而放棄，幸好他如期出發，而且很用心讀書，我在網上天天可以跟他聊……當然陪伴在身邊的丈夫、教會的朋友都是我的支柱，所以在康復後我大大減低工作量去做義工，盡量給患病的人多一點支援。」劉女士說。



養和小百科

養和醫院於二次大戰後曾一度變成頹垣敗瓦，幸而在第一任院長李樹芬醫生的領導下，醫院於短短三年便重上軌道，並於五十年代初向政府購入毗鄰中院的土地興建新大樓，以應付戰後人口急增的殷切醫療需求。



常見淋巴瘤位置



確診淋巴瘤一定要取組織做病理化驗。

「某些病症會令淋巴腺大，常見如傷風感冒下，淋巴會有輕微腫脹及痛楚，痊癒後會縮小回復原狀，如果是淋巴瘤則會愈來愈大，並且沒有痛楚；另一種是肺結核，亦會令淋巴腺大，故一定要取活組織檢視及化驗。」梁教授說。

活組織抽檢很多時是用幼針，但用在淋巴瘤就不夠理想，因為有機會抽不中癌細胞因而走漏眼，延誤診治，故專科醫生如相信淋巴瘤機會較大，一般會將整顆淋巴取出，再做病理化驗，才能清楚掌握及準確分類。

而淋巴瘤是因為本身淋巴細胞變異，但淋巴結脹大亦可以由其他癌症擴散引起，要細心分析及追查。梁教授說，由其他癌症擴散而造成的淋巴結脹大，質

淋巴瘤 分為4期

1期	淋巴瘤只發生在一個位置
2期	位於左右兩邊身、上半身或下半身
3期	上半身及下半身都有淋巴瘤，即橫膈膜上及下都有
4期	擴散至全身淋巴組織



懷疑淋巴瘤患者需接受正電子掃描，以判斷患癌機會及是否有擴散。



位於頸部的淋巴腫瘤，有機會在接受按摩或面部護理時被發現。

地會較硬實；腋下出現淋巴腫脹可能是由乳癌擴散造成；一邊頸部淋巴腫脹可能是鼻咽癌擴散造成。如果頸部兩邊、腋下兩側或兩邊大腿內側淋巴腫脹，則淋巴瘤機會較大。無論是哪一種類，最終都要透過病理化驗確認。

確定種類定治療方案

病理化驗淋巴瘤一般以單克隆抗體 (monoclonal antibody, 縮寫mAb) 來分析及分類，確定後根據分類決定治療方法。

病人或需要接受電腦掃描及正電子掃描，前者可幫助判斷淋巴瘤大小，有否在短時間內長大，後者可以由其訊號強弱掌握細胞是否分裂得快，幫助判斷淋巴瘤的機會。有時病人有多顆淋巴腺大，正電子掃描可以幫助判斷取哪一顆有較大機會確定是癌。另外患者或需要抽取骨髓檢查，因為淋巴瘤有機會擴散至骨髓。

患者亦要驗 Lactate dehydrogenase (LDH) 指數，如數值高，反映身體內癌細胞數量多。

梁教授說，淋巴瘤有過百種，有些低毒性，有些毒性高。