

希望之路

面對淋巴癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

編輯顧問：黃聖懿

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

印 刷：漢祥文具印刷有限公司

發行年月：2012年3月 七版二刷（3000本）

會 址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電 話：02-33226287

傳 真：02-33221719



編輯顧問小檔案

黃聖懿／臺大醫院·內科部血液科主治醫師

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co., Ltd (墨色國際)

※版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

希望之路

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生署國民健康局所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約50.7%，落後先進國家的62%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以早期治療的比率相對偏低；癌症

病人未接受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會



目 錄

*淋巴瘤小檔案	1
*認識淋巴系統：人體的巡防艦隊	2
*淋巴瘤的分類	4
*為什麼會得淋巴瘤？	6
*淋巴瘤的症狀有哪些？	8
*如何確定得了淋巴瘤	11
*淋巴瘤的分期	13
*如何治療淋巴瘤	15
*如何面對淋巴瘤之後的生活？	27
*陪伴者該怎麼做？	30



] 淋巴瘤小檔案

- ◆ 淋巴瘤是源發自淋巴組織內淋巴球的一種惡性腫瘤，當淋巴組織內（包括淋巴結以及淋巴結外的其他淋巴組織）的淋巴球發生癌變，便會開始過度增殖並破壞器官的功能。
- ◆ 淋巴瘤的病人會依據組織細胞型態，大致可區分為：
 - 何杰金氏淋巴瘤（Hodgkin's Lymphoma; Hodgkin's disease）
 - 非何杰金氏淋巴瘤（Non-Hodgkin's Lymphoma，簡稱NHL）
- ◆ 台灣以非何杰金氏淋巴瘤較為常見，非何杰金氏病與何杰金氏症比例約為13：1。根據民國九十七年癌症登記顯示，當年被新診斷為非何杰金氏淋巴瘤有2,088人、何杰金氏淋巴瘤的人數則為147人。
- ◆ 淋巴瘤近年來發生率成長快速，在美國，近二十年內成長了近五成，這與愛滋病毒或是免疫力低下有一些連帶關係，但其真正增加的原因尚未確定。
- ◆ 由於診斷及治療技術的進步，使得淋巴瘤的治療效果大為提升，是少數有可能可完全根治的惡性腫瘤。

】 認識淋巴系統：人體的巡防艦隊

人體的淋巴系統是由淋巴細胞、淋巴管、淋巴結、淋巴結以外的淋巴組織或器官外的淋巴組織或器官（如脾臟、腸胃道、鼻咽部、胸腺、肝臟、骨髓、腦部、皮膚、甲狀腺及扁桃腺）所構成的，和動、靜脈循環並列人體三大循環系統，是身體免疫系統中很重要的一環。

淋巴管像網狀一樣遍布全身，其中有膨起之處便是淋巴結，通常只在頸部、腋下、鼠蹊部等地方較易摸到。淋巴結內充滿淋巴細胞，淋巴細胞由骨髓產生後進駐淋巴結內，它們主要的功能是過濾並吞噬外來侵入的細菌或病毒。

淋巴球屬於白血球的一種，它的功能像是人體的巡防艦隊，負責身體的免疫功能，幫助我們對抗感染和消滅身上的異常細胞。淋巴球分為B淋巴球（B細胞，在骨髓和淋巴系統出現）及T淋巴球（T細胞，在胸腺出現）。當人體受到致病因素刺激時，

B淋巴球：會「製造免疫球蛋白」來對抗及消滅這些致病來源；

T淋巴球：除了協助B淋巴球調控免疫球蛋白的生產，另外會「分泌細胞激素」，促使另一類的細胞（如巨噬細胞、殺手T細胞與自然殺手細胞）來消滅入侵的致病物質。

當淋巴組織的淋巴球調節失當，產生過度增殖並破壞器官的功能時，就會形成惡性腫瘤，這就是淋巴瘤。

】 淋巴瘤的分類

淋巴瘤依據細胞形態學、免疫學、細胞遺傳學、分子生物學及臨床表現特徵，目前多用WHO的分類系統。何杰金氏淋巴瘤及非何杰金氏淋巴瘤包含超過60個以上的子分類，以下就常見類別介紹：

何杰金氏淋巴瘤

何杰金氏淋巴瘤從1832年被Thomas Hodgkin醫生發現迄今已經179年，其組織學來源仍不甚明白。這種病人的體內會生出一種不正常的（李特·斯頓伯格 Reed-Sternberg cell）細胞，這是一種從B淋巴球衍生而出的細胞。不同於非何杰金氏淋巴瘤，此種癌細胞在體內擴散的順序較有次序。通常，它的細胞病變是由體內某處淋巴結開始，再以漸進的方式，逐步向原發病灶周圍的淋巴結侵襲，最後再進入肺、肝、骨，較少進入骨髓。它的治療效果，通常比非何杰金氏淋巴瘤要好。

子分類

- 傳統何杰金氏症（約95%的病人屬於此類）：結節硬化型（年輕成人）、混合細胞型、淋巴球為主型（孩童）、淋巴球缺乏型（老年人）。
- 結節淋巴何杰金氏症（大多出現在老年人）。

非何杰金氏淋巴瘤

傳統上所稱的淋巴瘤，大多是指非何杰金氏淋巴瘤，它的細胞型態大約85%是B細胞，其他15%左右屬於T細胞或NK細胞。細胞生長的速度在治療計畫擬定上有非常重要的考量，癌細胞生長緩慢稱做「惰性淋巴瘤，也稱為低惡性度淋巴瘤」；發展迅速稱做「侵襲性淋巴瘤，也稱為高惡性度淋巴瘤」。

常見子分類

惰性淋巴瘤	侵襲性淋巴瘤
<ul style="list-style-type: none"> ● 濾泡淋巴瘤：卵泡小裂細胞、濾泡混合小裂及大細胞、瀰漫性小裂細胞 ● 瀰漫性小淋巴細胞淋巴瘤 ● 淋巴漿細胞淋巴瘤 ● 邊緣區淋巴瘤：淋巴結外B細胞 MALToma、單核B細胞淋巴瘤、絨毛淋巴細胞脾淋巴瘤 	<ul style="list-style-type: none"> ● 瀰慢性大細胞淋巴瘤（台灣最常見的類型） ● 小型無裂隙細胞中心淋巴瘤 ● 淋巴胚芽球淋巴瘤 ● 布凱特氏淋巴瘤 ● 淋巴母細胞淋巴瘤 ● 中樞神經系統（CNS）淋巴瘤 ● 成人T細胞淋巴瘤（與HTLV-1有關） ● 套細胞淋巴瘤 ● 愛滋病相關淋巴瘤

] 為什麼會得淋巴瘤

目前引起淋巴瘤的真正原因仍然不太清楚，下列是可能的原因：

- 免疫力較差者：不論是先天或是後天因素造成身體免疫力低下者，罹患淋巴瘤的機率比較高。如器官移植後必須長期接受「免疫抑制劑」治療的人，或某些自體免疫疾病的病或愛滋病毒感染者，都比較容易罹患淋巴瘤。
- 病毒感染：除了愛滋病毒病毒感染外，其他與淋巴瘤有相關連的病毒包括：
 1. Epstein-Barr (EB) 病毒，與一種盛行於非洲的布凱特氏淋巴瘤 (Burkitt's lymphoma) 有關；
 2. 第一型人類T淋巴球細胞性病毒HTLV-I (Human T-cell Lymphotropic Virus ,Type I)，病毒感染後會引起的「成年型T細胞白血病或淋巴瘤」；
 3. C型肝炎病毒 (Hepatitis C virus)，與非何杰金氏的B細胞淋巴瘤有關。

4. 幽門螺旋桿菌：低惡性度B細胞型的胃淋巴瘤的病人，幾乎都有幽門螺旋桿菌感染。

- 遺傳：在家族性的研究發現，在一些特定的淋巴瘤患者，會發現有一些染色體及基因異常，而且其他家族成員罹患淋巴瘤的機率也比較高。
- 環境暴露：如橡膠廠工人、船廠工作者、鐳匠較常發生淋巴瘤；而農夫則可能因為常接觸殺蟲劑或除草劑而有較高的罹患率；長期接觸清潔劑、染髮劑者；常接觸放射物質、原子能的人（如實驗研究人員）；曾經做過放射線治療與化學治療的何杰金氏病人，較容易衍生後續的淋巴瘤。

] 淋巴瘤的症狀有哪些

淋巴瘤初期並無明顯特殊的症狀，後期常因為引起免疫反應而造成症狀，所以經常讓人與感冒混淆，其中常見的有六大症狀。特別要提醒您，若您有出現下列「淋巴瘤六大症狀」，又找不到原因，就要多注意：

淋巴瘤六大症狀

- 燒：突發性但不明原因的發燒；
- 腫：脖子、腋窩處或鼠蹊部位出現無痛感大於兩公分的異常隆起腫塊；
- 癢：持續性的全身發癢；因影響免疫反應而釋放出組織胺所造成；
- 汗：夜間不正常排汗；
- 咳：喘不過氣或是咳嗽；
- 瘦：體重莫名其妙減少超過10%並感覺疲倦。



當淋巴腫瘤日漸長大，就會對臨近的正常組織產生壓迫或造成阻塞，進而導致器官的功能受損。以下為您介紹對不同器官可能造成的影響：

- 呼吸系統：淋巴瘤如果侵犯了肺、肋膜、心包膜，會造成咳嗽、呼吸困難、肋膜腔或心包膜腔積水。
- 腸胃道系統：腸胃道受到侵犯或發生被腹膜腔後面腫大的淋巴結壓迫時，會造成腹脹、腹痛、胃腸潰瘍、穿孔、出血、吸收不良等症狀。
- 肝膽系統：腹腔內淋巴結腫大後會引起膽管阻塞造成膽汁無法排泄，或因直接侵犯肝臟而引起黃疸。
- 鼻腔及鼻咽腔：可能會有鼻塞、流鼻血等一些類似慢性鼻竇炎的症狀。
- 骨髓：造血功能變差，紅血球減少出現貧血而臉色蒼白；血小板減少而造成不正常的出血；抽血時血液中有不正常的淋巴球細胞。
- 神經系統：有時淋巴瘤會侵入脊椎管，壓迫脊髓或脊髓神經，造成疼痛、感覺異常等一些神經學的癥候。
- 中樞神經系統：淋巴瘤也可能直接侵犯腦膜或腦實質內，造成顱內壓增高引起頭痛、視力模糊或運動失調。

您也可以進入淋巴瘤網 (<http://www.08i.org.tw>)，對主要症狀多作瞭解，網站內除利用生動活潑的圖像表現，配合防治口訣「燒腫癢汗咳瘦」，並有淋巴瘤相關資訊，以讓民眾能更進一步了解淋巴瘤及學習提升自我守護的能力。



】如何確定得了淋巴瘤

要確定是否得了淋巴瘤，除了依據臨床上的症狀來作為疾病判別外，還得加上其他相關檢查：

- 切片檢查：淋巴瘤的診斷與其他的癌症一樣須直接從腫大的淋巴結採取病灶檢體，送病理化驗才能確立診斷。
- 血液學檢驗：抽血檢驗白血球、紅血球及血小板等，至少有三分之一的病人白血球會增加，其中嗜伊紅性白血球 (Eosinophil) 會特別增高，有的病人會有血小板或紅血球減少的情形，另外紅血球沉降速率 (ESR) 也經常會升高。
- 生化檢驗：抽血檢驗肝、腎臟功能及電解質。淋巴瘤增殖速度很快，常引起高尿酸症狀，還有一些特殊的血清酵素，如鹼性磷酸酶 (alkaline phosphatase)、乳酸去氫酶 (LDH) 都會升高。
- 胸部X光檢查：評估縱膈腔淋巴結或肺部是否受到侵犯。
- 腹部超音波：偵測肝、脾是否受到侵犯，如果看到可疑的病變，可以做穿刺或切片檢查來確定。

- 電腦斷層攝影：包含胸部、腹部及骨盆腔的電腦斷層攝影，用來評估深部的淋巴結是否有被侵犯而腫大。
- 骨髓穿刺切片檢查：骨髓穿刺切片檢查，以了解淋巴瘤是否侵犯至骨髓，取出的組織同時還會做抗原檢測。
- 正子或正子電腦斷層掃描（PET/PET-CT）：以更清楚的知道癌細胞侵犯的範圍。正子掃描是為受檢者注射正子標記葡萄糖（¹⁸FDG），再掃描體內細胞代謝葡萄糖的分布情形，由於癌細胞在人體內的新陳代謝特別旺盛，所以會比正常細胞吸收更多的葡萄糖，而在掃描儀上呈現光點，就可以發現腫瘤的蹤跡。但是，這種方式會有定位上的困難。新式的正子電腦斷層掃描可進行較清楚的定位，但仍會有太小的腫瘤查不出來及接受高輻射劑量的問題，因此多久需要做一次，仍需與專科醫師做討論。

】 淋巴瘤的分期

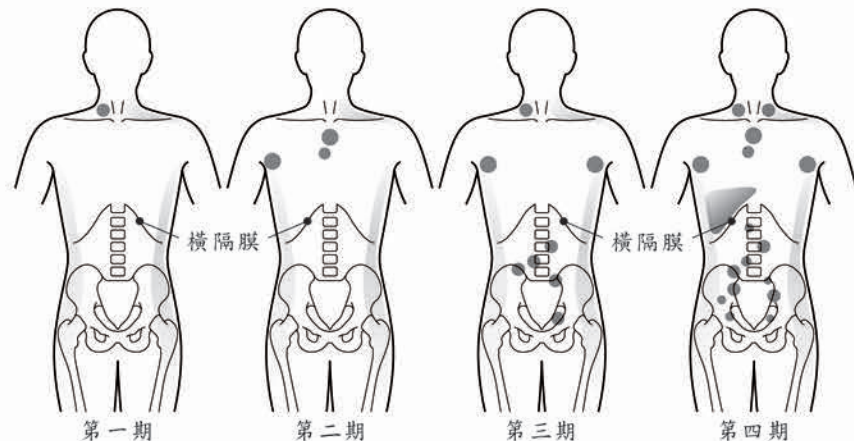
目前淋巴瘤的臨床分期，大都沿用美國密西根州Ann Arbor的淋巴瘤分期法，以淋巴瘤侵犯的範圍來看，以橫膈膜為界線，可分為四期：

第一期：淋巴瘤僅局限在一個淋巴區。

第二期：兩處或多處淋巴區的侵犯，但都在橫膈膜（胸腹交界的肌肉性膈膜）的同一側。

第三期：橫膈膜上、下兩側都有淋巴區的侵犯，或脾臟被侵犯。

第四期：非淋巴器官（如骨髓、肝、肺等）被侵犯。



另外，如果有臨床症狀（包括有超過攝氏38度無法解釋的發燒、夜間盜汗和六個月之內體重減輕10%以上者），則在每個期別後加上一個「B」；如無上述症狀則加上一個「A」。例如，病人在頸部及腋下皆有淋巴瘤，但沒有發燒、夜間盜汗和體重減輕等症狀，則是IIA期；若有任何一個症狀出現，則是IIB期。

希望的叮嚀

在您被診斷為淋巴瘤之後，您應知道下列問題，以瞭解您的疾病：

1. 診斷前有沒有出現症狀？
2. 是何杰金氏淋巴瘤還是非何杰金氏淋巴瘤？
3. 是屬於哪一種細胞型態？
4. 若是非何杰金氏淋巴瘤，是惰性還是侵襲性？
5. 期別是哪一期？
6. 做過哪些檢查？何時做的？

如何治療淋巴瘤？

在診斷和分期之後，根據病人的細胞型態、惡性度與臨床分期、年紀及健康狀態來決定適當的治療方式。與一般上皮癌（如胃癌、肝癌和肺癌等）不同的是，淋巴瘤的主要治療方式是化學治療，而非手術治療。但何杰金氏症及非何杰金氏淋巴瘤兩者的治療用藥內容不同。

淋巴瘤的治療是很複雜的，可以是單一方法使用或合併型治療，您的醫師會根據您的細胞型態、惡性度以及期別而有不同的治療。主要的治療方法有：

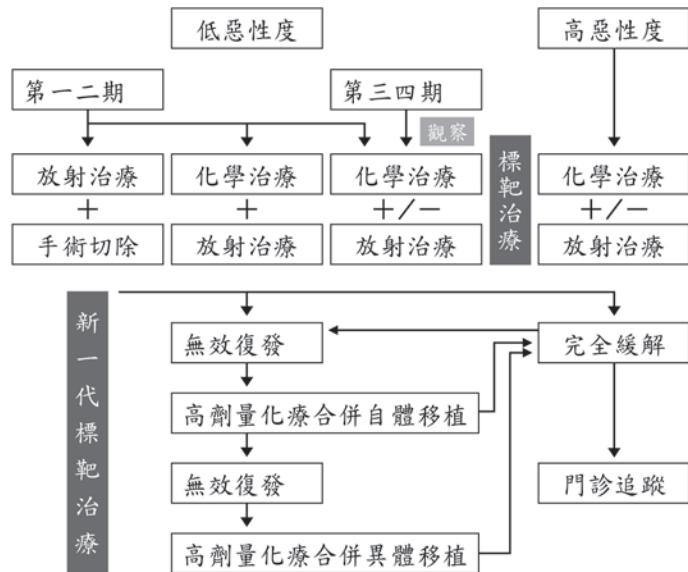
- 觀察等待：對於低惡性度非何杰金氏淋巴瘤，因為腫瘤長的慢，可以先觀察。
- 放射線治療：利用高能量的射線殺死癌細胞，以縮小腫瘤。
- 化學治療：利用藥物殺死或抑制癌細胞，不同淋巴瘤的化療藥物組合不同。
- 標靶治療：只適用於部分的患者。
- 免疫治療：利用本身免疫系統來對抗癌細胞。
- 高劑量化學治療合併骨髓移植治療：用於初期治療效果不佳或疾病復發之患者。

何杰金氏淋巴瘤治療策略

一般而言，何杰金氏症較少侵犯到淋巴結外的器官，所以治療效果相當不錯，預後較好。主要的治療方法是單獨或合併使用放射線治療及化學藥物，目前五年存活率已可達約90%，十年存活率也增至80%。常用的化學藥物組合有：

1. BEACOPP：
bleomycin, etoposide, doxorubicin, cyclophosphamide, vincristine, procarbazine, prednisone。
2. ABVD：
Arimycin、Bleomycin、Vinblastine、Dacarbazine。

非何杰金氏淋巴瘤治療策略



化學治療

有六至七成的病人在治療初期可達暫時「完全緩解」的不錯療效（治療後，所有曾經看得到、摸得到的腫瘤都消失），但很多人後來還是又復發了，真正可以藉由化學治療而達到根治目的的病人，大約只占百分之三十至四十。

非何杰金氏淋巴瘤常用的化學藥物組合有：

1. CHOP：
cyclophosphamide、doxorubicin、oncovin、prednisone
（這是最常使用配方，每三至四週給一次，共給六至八次）
2. FCM：
fludarabine、cyclophosphamide、mitoxantrone
3. CVP：
cyclophosphamide、vincristine、prednisone

標靶治療

90%的非何杰金氏B細胞淋巴瘤會有CD20表面抗原的表現，所以可以用一種抗CD20的單株抗體製劑 Rituximab（Mabthera，莫須瘤）與CD20表面抗原結合，以引起體內免疫反應，使癌細胞溶解，造成淋巴瘤細胞死亡。國外的研究報告中指出，傳統化學處方合併標靶治療對付非何杰金氏B細胞淋巴瘤，約可增加15~20%完全緩解率，也可增加存活率及延長存活期；對於非何杰金氏B細胞淋巴瘤第一期或第二期淋巴瘤患者的五年存活率可以達到80~90%，第三期或是第四期的五年存活率則有30~50%。

目前，中央健保局對於Mabthera的給付條件如下：

- 復發或對化學療效有抗性之低惡度B細胞非何杰金氏淋巴瘤。
- 合併化學治療，用於CD20抗原陽性之B瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤。
- 合併CVP化學療法，用於新診斷之濾泡型惰性B細胞非何杰金氏淋巴瘤。
- 濾泡性淋巴瘤患者誘導性化學治療產生反應之後的維持治療用藥，再單獨注射兩年。

放射線治療

通常與化學治療合併使用。但與化學治療不同的是，放射線治療是屬於局部的治療，是針對局部腫瘤給予高劑量的放射線，以破壞細胞的DNA，進而讓癌細胞無法生長或死亡。放射線治療通常一星期內連續做五天，醫師會依病況決定做的次數。

幹細胞或骨髓移植

- 周邊血液幹細胞移植：造血幹細胞平常在骨髓內負責人體白血球，紅血球及血小板的製造，人類於出生之後造血幹細胞主要分佈在人體的骨髓中，而周邊血液的造血幹細胞含量很少，無法分離到足夠幹細胞以作為臨床移植用。但是在病人接受高劑量的化學治療後，當白血球回升時，骨髓中的造血幹細胞會被釋放到周邊血液中，若合併使用白血球生長素(G-CSF)來促使幹細胞增加，就能抽取到足夠的幹細胞，再經過收集、分離、冷凍保存等步驟，然後回輸至病人體內。其優點為不需全身麻醉抽取骨髓幹細胞，因此可免除因抽取導致的疼痛及麻醉的危險，而移植後血球的恢復速度也較快，所以可降低成本，較具經濟效益。

- 骨髓移植：可分為自體造血幹細胞移植及異體造血幹細胞移植。自體造血幹細胞移植是輸入自己預先冷凍儲存的造血幹細胞；而異體造血幹細胞移植則是輸入捐贈者的造血幹細胞，但病人在造血幹細胞移植前，需先接受超高劑量的化學治療及全身性放射線治療，使體內殘存的腫瘤細胞盡可能被消除並同時使病人的免疫系統受抑制，以防止外來的造血幹細胞在移植後受到排斥，接著再輸入造血幹細胞，重新建立起病人的造血系統及免疫系統。接受異體造血幹細胞移植者，需服用抗排斥藥物，這會使免疫能力降低，所以請盡量避免至公共場所或人多的地方，以防受到感染。
- 臍帶血液幹細胞移植：方法是收集存在臍帶中的造血幹細胞。

■ 移植注意事項

當病人實行移植手術結束後，最需要注意的是防止合併症的發生。如：感染症狀或排斥反應等。在「預防感染」方面，醫師通常會開立藥物來幫助病人降低感染的症狀，而病人本身也要做好個人清潔衛生，以避免感染。

另一個合併症「排斥反應」，可分為急性排斥及慢性排斥，急性排斥約在移植後的7-10天左右就有可能發生，慢性排斥多在半年到一年後發生。不過，隨著醫學科技的進步，對人體組織抗原配對已有深入的了解，再加上免疫抑制劑的開發，目前已可以降低對血液幹細胞移植後併發症的嚴重度。

■其他長期影響

某些副作用可能會持續很長一段時間，或可能不會發生，或是多年以後才發生，這些長期的副作用包括以下內容：

- 不孕、不育
- 提早出現更年期
- 甲狀腺功能低下
- 白內障
- 傷害到肺部，造成呼吸急促
- 骨損傷，如損壞嚴重，病人可能需要有部分的骨關節替換
- 數年後罹患白血病

放射免疫治療

Bexxar (tositumomab) 和 Zevalin (ibritumomab) 是美國 FDA 批准用於治療非何杰金氏B細胞淋巴瘤，它是將放射性同位元素附在莫須瘤上，這些藥可以成功地找到淋巴瘤細胞，並且釋放出適當的局部放射線去殺死癌細胞，這兩種目前都適用於救援治療。

治療的副作用

化學治療除了傷害癌細胞之外，也會影響生長中的正常細胞，因此會產生下列副作用，生活中的照護方式，您可以參照本會的《面對化學治療》手冊及光碟：

化學治療影響的細胞	產生的副作用
消化系統的細胞：包括口腔、食道、胃、腸道	口腔破皮、喉嚨痛、腹瀉或便秘、噁心、嘔吐、味覺改變、食慾下降
皮膚及毛囊細胞	掉髮、皮膚乾燥
骨髓細胞：紅血球、白血球、血小板	血球生產減少、貧血（紅血球減少）、易感染（白血球降低）、凝血不好（血小板減少）

希望的叮嚀

在您接受化學治療之前，您可以詢問醫師下列問題，以更瞭解此治療：

1. 要給予哪些化學治療藥物？
2. 這種治療的預期效果如何？
3. 整個療程如何進行？多久做一次？要做幾次？
4. 會有哪些副作用？這些副作用嚴重嗎？可以如何處理？
5. 在治療期可以做什麼來增進自己的體力？
6. 需要住院治療還是門診化療就可以？
7. 治療中我需要有人陪伴嗎？還是可以自己一人？

淋巴結外的淋巴瘤治療

除了人體淋巴結會長出淋巴瘤外，從其他器官也會長出淋巴瘤。由於診斷技術日漸進步，淋巴結外的淋巴瘤也愈來愈常見，此類的淋巴瘤不論病理、臨床表現及治療，皆與一般淋巴瘤不同。

- 胃淋巴瘤：原發性胃淋巴瘤發生率約2%，大多數的病人超過60歲，與幽門螺旋桿菌、長期使用免疫抑制藥物治療、愛滋病毒感染為

高危險族群。臨床症狀包括上腹部疼痛，易飽感、疲勞和體重下降，診斷最終仍須仰賴病理切片確認。大多數胃淋巴瘤屬於B細胞。瀰漫性大B細胞淋巴瘤的主要治療還是化學治療 cyclophosphamide、doxorubicin、oncovin、prednisone加上標靶藥物Rituximab，但如果合併穿孔、出血等症狀，也會以開刀治療。另外有一種低惡性度淋巴瘤MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) 則需要使用抗生素amoxicillin、clarithromycin加上質子泵抑制劑治療幽門螺旋桿菌為主。

- 皮膚淋巴瘤：這是由蕈樣黴菌病 (mycosis fungoides) 所引起的蕈狀瘤，為慢性表皮T細胞淋巴瘤的代表，以男性患者居多，這類疾病並不常見，病情進展緩慢，但不易根治。剛開始時，皮膚會出現紅疹、發癢，有點類似乾癬；時間一久，逐漸在皮膚上出現結節、蕈狀瘤。若給予化學治療、放射線治療、電子束照射、類固醇藥膏、紫外線照射等，都可暫時控制病情，但最後仍有可能會侵犯內臟如脾、肺等器官。

- 鼻部淋巴瘤：國人的發生率較西方人高。它的病理分類是一種特殊的T細胞或稱為「天然殺手細胞」的NK細胞。主要以放射線合併化學治療。如果疾病有擴散情形，預後會比一般淋巴瘤要來得差。
- 中樞神經系統淋巴瘤：生長在腦部，相當罕見，98%是B細胞淋巴瘤。以放射線合併化學治療為主，雖然效果不錯，但復發機率高。

**** 病友說

林虹汝《癌症學校教我的事》作者

邁向康復的路，並不輕鬆，但是，辛苦一定是值得的。有時想想，不做治療，依照存活率大概可以再活3個月；若做了治療但不順利，那可能還是活3個月；若很幸運，治療很順利，那麼生命就不再只是3個月，而是更多的3個月。

】 如何面對淋巴瘤後的生活？

淋巴瘤的預後，除了分期外，國際預後指數（IPI）是非常重要的幫助醫師預測治療結果的指標。

- 何杰金氏淋巴瘤：年齡大於45歲、第四期、男性、正子有顯影、結節型、縱隔腔大淋巴結大於10公分、侵犯較多淋巴區域、白蛋白少於4g/L、血紅素不超過10.5g/dL、白血細胞計數值大於15,000/m³者，預後較差。
- 非何杰金氏淋巴瘤：60歲以上、第三期以上、LDH上升、身體功能狀態不好、侵犯較多器官或淋巴區域者，預後較差。

一般而言，惰性、高期別的非何杰金淋巴瘤雖然不易根治，但是整體存活率卻比侵襲性的淋巴瘤高，五年平均存活率約為70%。侵襲性淋巴瘤第一期五年存活率約為80%，第二、三期約為40%，第四期約為20%。整體來說可讓四成以上的病人達到長時間的存活。

（※ 五年存活率：是指根據過去的統計資料，在一群病況類似的病人中，罹病五年之後仍然存活的病人所占的百分比。但這只是數據統計資料，每一位病人都有個別的特殊狀況，最好不要用來預估病人存活時間，以免造成病人及家屬不必要的心理壓力。）

至於何杰金氏病的病人，若發現時為一或二期，其治癒率可達80%；若是第三期，十年存活率為60%；而第四期的十年存活率約為50%。意思就是，第四期何杰金氏病在標準治療下，仍有一半的機會可以治好！但仍會因不同的細胞型態而有不同的預後，一般又以結節硬化型及淋巴球主型的預後較好，混合細胞型及淋巴球缺乏型的預後則較差。

在治療期間，由於治療包含類固醇的藥物，因為它對淋巴瘤是一種有效的藥物，且可以讓症狀可以控制下來。但如果原本就有糖尿病或為慢性B型、C型肝炎的病人，在化學治療期間，要特別注意血糖和肝功能的變化。除了必須定期回診追蹤血液檢查以及身體檢查，平日仍要注意是否有新的淋巴腫塊出現，尤其是惰度的淋巴瘤病人有可能轉型為侵襲性的淋巴瘤。

淋巴瘤與所有的癌症一樣，年齡層分布極廣，但仍以成年期為好發階段。與其他癌症最大的不同是，其完全根治的機率相對上非常高，但也容易復發。所以，隨著治療的結束，病人及家屬心中的恐懼與不安反而愈高，因為不再使用抵抗病魔的武器，就開始害怕疾病捲土重來。這種對未來的不確定性與不可預測性，是淋巴瘤的病人及家屬所

面臨最大的心理壓力。無法掌控的未來是生活焦慮的主要來源之一，而淋巴瘤復發的可能性，代表的不僅是人生無常，更是立即的生死關卡。尤其是復發後，可能要接受更辛苦的治療過程，這對經歷過一次治療的病人與陪伴在旁的家屬來說，無疑是另一場夢魘的開始。

協助病人及家屬在無法掌控的生活中找到「反敗為勝」的經驗，是疾病適應中十分重要的技巧。例如，協助病人或家屬計畫較近期的生活，如三天或一個星期，當他們從這樣的生活計畫中體驗到了正向的經驗，再將時間拉長為半個月或一個月，他們就能慢慢相信，未來的不確定性的確存在，但並非全面性的無法掌控，生活的某些層面仍可以不受疾病的影響而正常運作的。一段時間之後，就可以慢慢找到生活的軌道。

在心理調適上，您可以尋找相關的病友或團體，您會發現自己並不孤獨，有很多人跟您一樣在奮戰，也有很多人已經打贏這場戰；甚至，您也會發現您也有能力幫助其他病友。這一切，都能讓您可以更正向的面對淋巴瘤後的人生。

】 陪伴者該怎麼做？

因為淋巴瘤的治療通常不是短期的，加上易復發問題，讓照顧者的角色更為重要。很多照顧者會問：「我到底該怎麼做？」但因為每個人的情形不同，對這問題很難有標準的答案。在大多數的經驗中，可以發現照顧者能做的事就是「陪伴」--在病人的治療過程中及恢復中一路陪著他們。在過程中，照顧者都會有不同程度的情緒感受，可能會覺得難過、沮喪、無望、生氣，但過程中也會有高興及快樂，這些情緒常會因病情變化而改變，這些都是正常的，也是所有的照顧者都會經歷的。

如果您是照顧者，記得您也要先把自己照顧好才能照顧好病人。多聆聽病人的心聲，同時也要讓病人知道您的想法，不要刻意隱藏彼此的情緒，有時反而會造成誤會。有機會也可以和其他照顧者交流一下經驗，或是尋找相關的團體，您會發現很多人和您一樣，也許您可以從中學習到很多好的經驗或是告訴別人您好的經驗。

※ 淋巴瘤常見的治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Bleomycin (Bleocin)	撲類惡	靜脈注射 肌肉注射 皮下注射 肋膜腔注射 動脈內注射	肺炎及肺纖維化樣症狀、致畸胎性、皮膚異常、色素沉澱及口腔炎、靜脈壁增厚、噁心、嘔吐、食慾減退、體重減輕、寒顫、發燒、偶有過敏、髮量稀疏、白血球減少、血小板減少、貧血	1. 注射後請注意有無發冷、發熱等過敏現象。 2. 有咳嗽、喘氣、呼吸困難時，請即時通知醫護人員追蹤是否產生肺部纖維化的問題。
Cyclophosphamide (Endoxan)	癌德星	口服 靜脈注射	噁心與嘔吐、食慾不振、腹瀉、遲發性骨髓抑制作用、白血球與血小板減少（出血易感染）、貧血、掉髮、心臟毒性（與累積劑量有關）、肺部纖維化（使用高劑量時）、出血性膀胱炎、高尿酸血症、低血鈉症、色素沉著、停經、精蟲減少、抗利尿激素分泌不足症候群(SIADH)、創傷治癒延遲	維持足量的水分，以減少出血性膀胱炎。注意是否有血尿或排尿困難的情形。
Dacarbazine (DTIC)	達卡巴仁	靜脈注射	噁心、嘔吐、食慾不振、腹瀉、注射部位疼痛、顏面潮紅、白血球減少、血小板降低、貧血、掉髮、皮膚紅疹、肝功能指數上升、肝靜脈栓塞、似流行性感冒的症狀：發燒、疲倦、肌肉痛	

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Doxorubicin (Adriamycin)	艾黴素；俗稱：小紅莓	靜脈注射	噁心·嘔吐·靜脈炎·注射後24到48小時，尿液會變紅色·白血球減少·血小板減少·嚴重掉頭髮·心臟毒性（與累積劑量有關）·皮膚色素沉著	1. 心臟功能不全者，使用本劑應小心。 2. 尿液呈現紅色時，給予適量水分。
Epirubicin (Pharmorubicin)	泛艾黴素；俗稱：二代小紅莓	靜脈注射	噁心·嘔吐·腹瀉·白血球減少·血小板減少·掉髮·黏膜發炎·心臟毒性（與累積劑量有關）·體溫過高	心臟或腎臟病患者須小心使用。
Etoposide (VP-16, Vepeside)	滅必治	口服 靜脈注射	噁心·嘔吐·食道炎·腹瀉·食慾不振·快速注射會造成低血壓·過敏反應·白血球減少·血小板減少·掉髮·口腔黏膜潰瘍·肝毒性·神經毒性（嗜睡·疲倦·感覺異常·視神經炎）	臉潮紅時，可用藥物來改善症狀。
Fludarabine phosphate (Fludara)	福達樂	口服 靜脈注射	水腫·全身不適感·疲倦·厭食·噁心·嘔吐·及虛弱·嗜中性白血球減少·血小板減少及貧血·神經毒性·引發自體免疫溶血性貧血反應	1. 口服錠劑整顆吞服，勿咀嚼或咬碎。 2. 避免酒精性飲料。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Rituximab (Mabthera)	莫須瘤	靜脈注射	發燒·寒顫，大部分發生在第一次開始注射的2個小時內、噁心·蕁麻疹·皮疹·疲倦·頭痛·皮膚發癢·支氣管痙攣·舌或喉腫脹感（血管神經性水腫）·嘔吐·瞬時血壓過低·潮紅·心律不整及腫瘤疼痛。極少數病人會發生心臟狀況，如心絞痛及充血性心臟衰竭等現象	1. 副作用的發生率，會隨著後續注射而減少。 2. 在注射時可能發生瞬間血壓過低，因此，在治療前12~24小時可暫停降血壓藥物，整個滴注治療期間應密切監視血壓。
Mitoxantrone (Novantrone)	能滅瘤	靜脈注射	噁心·嘔吐·食慾不振·白血球減少·血小板減少·掉頭髮·腹瀉·口腔潰瘍·心毒性·肝功能指數上升	治療後的24小時，其尿液會呈現藍綠的顏色。
Prednisone	皮質類固醇	口服	胃不舒服·胃刺激·嘔吐·頭痛·暈眩·失眠·靜坐不能·憂鬱·焦慮·痤瘡	未經醫師同意前不可自行停用此藥，突然停藥會導致食慾降低、噁心、嘔吐、嗜睡、混亂、頭痛、發燒、關節和肌肉疼痛、脫皮、體重減輕。如果您是長期且以較大劑量治療時，醫生會逐漸減量以便在停藥前能讓您的身體適應。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Procarbazine (Natulan)		口服	白血球減少·血小板減少·噁心·嘔吐·食慾不振·腹瀉·口乾·間質性肺炎·肝功能指數上升·停經·憂鬱·頭痛·失眠·緊張·掉髮	1. 喝酒會發生臉潮紅的反應。 2. 食用富含酪胺酸 (tyramine) 的食物，如乳酪·巧克力·蠶豆等，會增加副作用。
Vinblastine (Velbe)	敏畢瘤	靜脈注射	噁心·嘔吐·腹痛·腹瀉·便秘·靜脈炎·白血球減少·血小板減少·貧血·掉頭髮·頭痛·肌肉·骨骼酸痛·周邊神經病變(手·腳麻木感)·沮喪·憂鬱·高血壓	出現手腳發麻情形請告訴醫師。
Vincristine (Oncovin)	敏克瘤	靜脈注射	噁心·嘔吐·腹瀉·便秘·腹部抽筋·多尿症·排尿困難·尿液滯留·靜脈炎·白血球減少·血小板減少·掉髮·紅疹·周邊神經不適(手·腳麻木感)·憂鬱·高血壓·低血壓·頭痛·發燒	手·腳麻木或有針刺感，麻痺性腸閉塞及便秘等現象，數天可恢復。



] 相關資源

- 淋巴癌全方位防治宣導網
網址：<http://www.08i.org.tw>
- 08愛俱樂部
網址：http://tw.myblog.yahoo.com/hope_08i/
- 台灣癌症防治網
網址：<http://www.tccf.org.tw>
- 中華民國血液病學會
網址：<http://www.hematology.org.tw>
- 美國癌症協會
網址：<http://www.cancer.org>



] 好書推薦

- 癌症學校教我的事〈原水文化〉
作者：林虹汝
- 35歲的生日禮物〈白象文化〉
作者：陳文峰
- 大鼻的抗癌日記〈緋線社〉
作者：趙大鼻
- 血液的奧秘〈天下文化〉
作者：伍焜玉
- 血液疾病知多少〈健康文化〉
作者：溫武慶
- 良醫益友談醫療保健：血液科田蕙芬〈台灣商務〉
作者：田蕙芬口述·譚家化執筆
- 癌症的發現與治療〈書泉〉
作者：常傳訓
- 癌症放射線治療〈原水文化〉
作者：Daniel Cukier等



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50-69歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	*45-69歲女性 *40-44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過健康局認證乳房X光攝影醫院(名單見健康局網站)
子宮頸癌	*30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	*拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		健康局提供符合名單, 透過衛生局所提供HPV自採服務; HPV檢測結果陽性者, 後續應接受抹片檢查。
口腔癌	30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源行政院衛生署國民健康局

♥ 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
 - 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
 - 康復用品服務 *假髮租借*頭巾贈送*義乳、胸衣配置*醫療輔助用品租借
- 北區服務中心 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 *捷運忠孝新生站一號出口
- 南區服務中心 TEL：(07) 370-1309 FAX：(07) 370-9513
83341高雄市鳥松區本館路443巷16號

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會
郵政劃撥帳號：50191500
銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行
銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、結直腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤~並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健健美、我該怎麼說出來~癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

◆ 衛教光碟片

面對化學治療、面對放射線治療、希望樂活操、美麗守護班、營養補給班

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥
若非病友索取每份出版品請付回郵50元，寄至「財團法人癌症希望基金會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將儘快為您寄上。



希望有愛。讓生命再現光彩

在台灣，不到7分鐘就有一個人罹患癌症，
每年有超過41萬個家庭必須面對癌症的挑戰。
癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、
成長團體的開辦、關懷活動及癌症子女獎助學金的提供等，
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。
為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。
誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，
走出生命的低潮，看見生命的希望！

