

偉

浩今年只有二十九歲，正值事業起步之際，卻不幸被病魔盯上，去年頸部出現淋巴腫脹，求診後經組織化驗確定是淋巴瘤，隨即開始接受治療，但淋巴瘤卻未如預期中縮小。

「其實當發現時，除了頸淋巴腫脹，在接受X光及電腦掃描後，就發現胸部的縱膈膜淋巴都有腫脹，但這位置的淋巴組織不容易抽，醫生於是安排抽頸部的淋巴組織化驗，發現是『何杰金氏淋巴瘤』，然後就開始治療，有四種化療藥物。經過兩個月的

化療後，頸部淋巴瘤已經縮小，但胸部縱膈膜的淋巴瘤就絲毫沒有變化……我好擔心，於是到養和腫瘤科求醫。」

養和醫院綜合腫瘤科中心主任梁憲孫醫生細心審視病歷後，認為有三個可能性：「第一是淋巴瘤已出現抗藥性，如確定此情況就需要轉藥，同時因為其復發機會高，病人稍後或需要進行自體骨髓移植；第二可能性是該位置的瘤出現纖維化，故在電腦掃描中看到像腫瘤一樣的影子，如腫瘤真的纖維化即癌細胞減少，故對化療沒有反應，然而淋

巴腫瘤一般在化療後都會輕微縮小，故這個機會不高。

組織化驗辨淋巴瘤

「第三個可能是病人有兩種不同的淋巴瘤，即頸部的淋巴瘤與胸部的淋巴瘤腫脹並不相同，屬兩種不同的淋巴瘤腫瘤，故後者對所用的化療藥物沒有反應。」梁憲孫醫生說。他安排偉浩作進一步檢查，希望能找出原因。

為甚麼同一位病人，身上可以出現多於一種的淋巴瘤？首先我們要從認識淋巴瘤開始。

▲為令大眾關注淋巴瘤，去年血癌基金會舉辦微電影創作比賽。



我們全身遍布淋巴腺和淋巴細胞，而淋巴系統是我們的抗病主力，是健康守護牆，但淋巴細胞一旦出現癌變，不但無力抗癌，癌細胞更會經淋巴系統擴散至全身。淋巴瘤變，豈非藥石無靈？

不是的，現時醫學界對治療淋巴瘤有相當豐富經驗，化療及標靶藥物的療效亦佳，關鍵是及早發現，對症下藥。以下兩個案雖然病況較複雜，但都能找到病源，施以適當治療。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：陳承峰



▼梁憲孫醫生指出淋巴瘤種類超過一百數十種，必須抽組組織化驗才能確定。

免疫系統一部分，頸、腋下、大腿內側、胸膜、胸腔等都有淋巴，另外扁桃腺、脾臟亦是淋巴系統一部分，當淋巴細胞產生細胞變異，便會形成腫瘤，即淋巴瘤，這些位置都可能受影響。

梁醫生說：「淋巴細胞遍布全身，任何器官病變都有可能形成淋巴瘤，故其病徵亦多變化：淋巴瘤的種類繁多，計有一百數十種，常見的有十餘種，不常見的也有數十種。要知道是哪一種淋巴瘤，必須要進行活組織化驗，以確定是否淋巴瘤，及分辨到底是何種淋巴瘤，才能對症下藥。」

百變淋巴瘤

在抽檢前，醫生會為病人安排正電子掃描，可了解淋巴瘤的擴散程度及選擇一個適合位置去抽組織化驗。」

活組織化驗有三種方法，分別是用幼針抽、用粗針抽，或取出整顆淋巴出來化驗。梁醫生說淋巴瘤一般不建議用幼針，「雖然幼針創傷較小，亦較簡單，但因為抽取的組織樣本太小，未必能確診淋巴瘤及分辨淋巴瘤性質，故一般並不採用。而由於病

及早發現 及早治療**淋巴瘤病徵**

梁憲孫醫生說淋巴瘤病徵雖然多變，但主要可分為三類：

- 1 直接由該器官淋巴腫脹引起的，如在胃淋巴瘤發生，病人會胃痛，或胃出血，如果在腸道出現淋巴瘤就可能腸塞；
- 2 擴散後引起的病徵，如上述進入骨髓，前者會影響神志，手腳活動等，後者會貧血，白血球及血小板降低等；
- 3 病人會發燒、出汗、全身痕癢、消瘦等，這不是由腫瘤直接引起的病，而是因為腫瘤產生化學物質，令病人出現上述病徵。

理變化大，種類又多，除了看其形狀外貌外，亦要根據細胞表面蛋白變化、染色體及基因變化來分類。」

化療+標靶 療效佳

雖然淋巴瘤有逾百種，但主要分兩大類，一類為低毒性，一類為高毒性。低毒性是指生長速度較慢，未必有即時危險性；而高毒性是指細胞分裂得快，快速生長。

分毒性後要看擴散情況，梁醫生說，擴散與高低毒性無必然關係。「一般淋巴瘤都是擴散性，經淋巴向身體各處游走。正因為其擴散性高，故就算確診時未有擴散，但都有高擴散機會，所以治療主要用藥物，輔助性治療則主要是電療或手術切除。」

治療淋巴瘤藥物有傳統化療藥，近年亦有不少化療新藥物及

人體全身遍布淋巴，常見看到的在頸兩旁淋巴，如有腫脹會較易發現病變。

標靶藥，單克隆抗體便是新一類標靶藥物。梁憲孫醫生指出淋巴瘤比其他癌症更早採用單克隆抗體藥物，再加上化療藥物，治療效果更加理想。

「不同的淋巴瘤，低毒性或是高毒性，採用的藥物都有輕微不同，例如上述的何杰金氏淋巴瘤病人，就採用ABVD四種藥物組合。病人存活率則視乎是哪一種淋巴瘤，但一般治療效果較好，大部分淋巴瘤在用藥後都能控制，但對於年長病人來說化療是有困難，因為整體健康狀況欠佳，故用藥量亦無法用十足，治療效不及年輕患者理想。」梁醫生說。

分裂出其他淋巴瘤

既然化療配合標靶藥物療效佳，偉浩又年輕，為何在經過兩次化療藥注射後，只有頸部淋巴瘤縮小，胸部的淋巴瘤沒有反應呢？梁醫生說必須找出胸部淋巴瘤的性質，「組織化驗是最標準的檢驗淋巴瘤方法，有三個方案供選擇，第一是由外科醫生剖開胸腔取出腫瘤化

然在治療，如進展良好就繼續，或進展不理想，可以加放射治療。

另有一位病人患有B細胞淋巴瘤，全身受影響，幸好屬低毒性。「病人全身淋巴腺大，進行電子掃描時亦確認全身淋巴都脹大，肝、骨髓都被癌侵犯，但仍然有機會控制，除了單克隆抗體藥物外，亦有新藥Rituximab及Bendamustine，都有很好治療效果。」

同時患兩種癌症

然而這位病人的情況卻有點古怪，「病人全身有好多淋巴瘤，而一般淋巴瘤觸摸時應該像橡膠 (rubber like)，硬得來有彈性，但奇怪的是這位病人頸部位置有一粒較硬的物質。雖然已知是B細胞淋巴瘤，但我建議取這顆特別硬的淋巴核作化驗，結果在病理化驗中發現這並不是淋巴瘤，而是隱藏了的甲狀腺瘤，擴散到該位置，即是有兩種癌。慶幸是低毒性，發展慢，致病人沒有發覺。」梁醫生說。

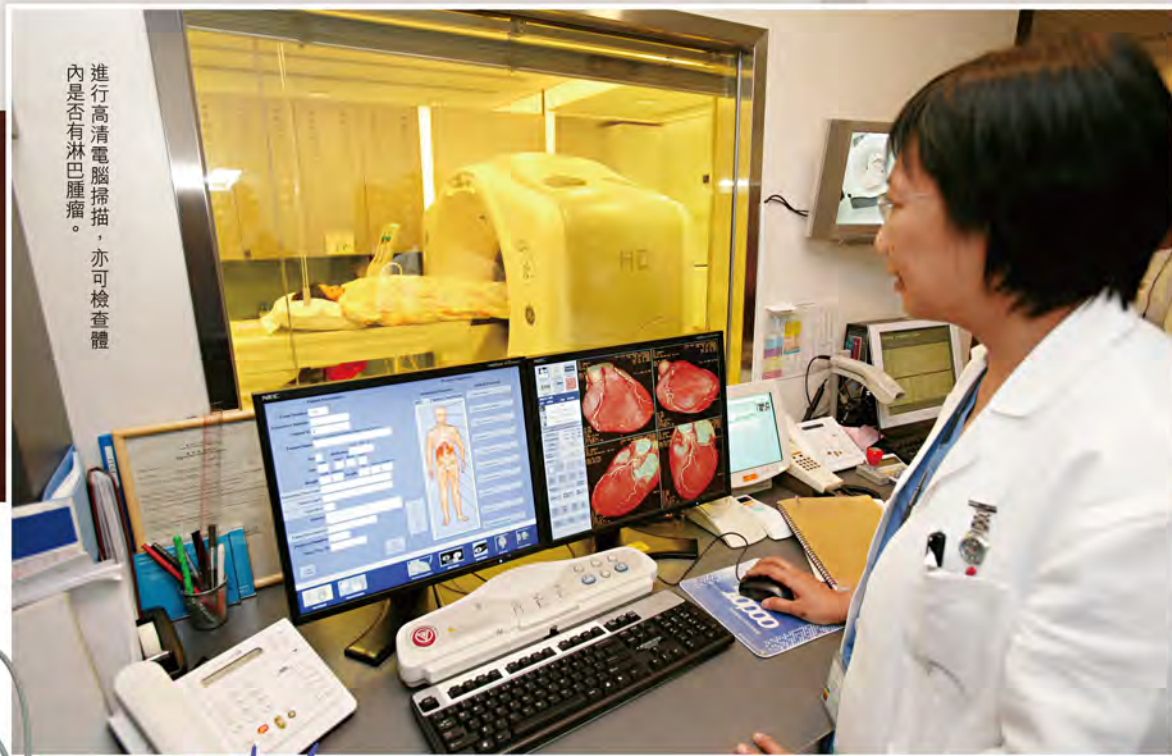
驗，但風險高，創傷大；第二是用內窺鏡 (mediastinoscopy) 進入胸腔去抽組織，第三是以粗針抽取組織，雖然未必抽得中，但都值得試。」

- 淋巴瘤分期**
- 一期 在單一位置，未擴散
 - 二期 擴散但只局限上半身或下半身
 - 三期 上下半身都有
 - 四期 擴散至骨髓、肝、腦或其他器官

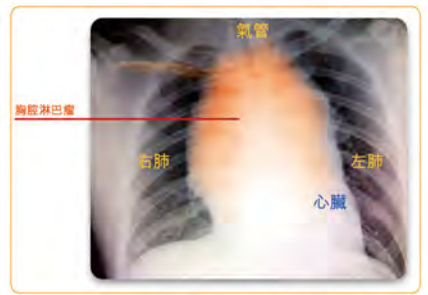


正電子掃描可幫助找出淋巴瘤位置，再抽組織化驗確定是哪一種淋巴瘤。

淋巴瘤病徵多變，如病人有血尿，則有機會是腎臟淋巴瘤。

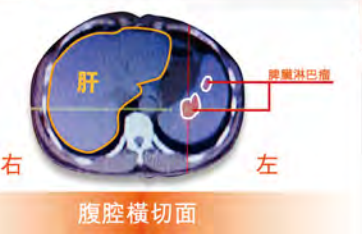


進行高清電腦掃描，亦可檢查體內是否有淋巴瘤。



圖為其中一位病人的胸腺淋巴瘤位置。

抽組織化驗可用內窺鏡或胸腔鏡，視乎位置而定。



腹腔橫切面

圖為一名患有脾臟淋巴瘤患者的腹腔橫切面電腦掃描圖。

罕見淋巴瘤

淋巴瘤如發生在人體器官會容易發現，但有一類不常見的B細胞淋巴瘤，不是發生在器官中，而是在微絲血管 (capillary) 內，名為「Intravascular lymphoma」，梁憲孫醫生指出這種淋巴瘤病徵不明顯，因為沒有腫瘤，想抽組織化驗也不知抽哪個地方，而病人會持續發燒、疲倦及消瘦。

最近有病例，一名病人持續發燒，多番求醫都未能知道實情，其後由腎專科醫生發現尿液中有蛋白，故抽取腎組織化驗，結果發現腎血管中有淋巴瘤。

另有一位病人，同樣持續發燒，不知原因。其後醫生發現睪丸輸精管道有一些組織有輕微脹大，最後經抽組織化驗發現有淋巴瘤。

這個案突顯一名病人

可以發展出兩種癌症的可能性，故就算病人已確診有淋巴瘤，都

不能掉以輕心，如治療過程中有異，或得不到預期效果，都要研究是否有其他可能性。

治療淋巴瘤的關鍵，是及早對症下藥，故病人如

能及早求醫，醫生盡早發現病情，對治療愈有幫助。不過由於淋巴瘤病徵多變，並不是一般人頸部淋巴腫脹那麼簡單，梁醫生說病人如身體出現不適，特別是持續發燒，這是淋巴瘤的最常見病徵，就應及早見醫生檢查清楚。閱