

壹、前言

淋巴瘤是源發自類淋巴組織(包括：淋巴腺本身以及淋巴腺結節以外的淋巴組織)的一種惡性腫瘤，通常可分為何杰金氏病(Hodgkin's disease)以及非何杰金氏淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma;NHL)。NHL為國內較為常見的癌症，是台灣地區排名居第九位的主要癌症死亡原因。何杰金氏病與非何杰金氏淋巴瘤兩者除了組織細胞學的特徵不一樣外，其疾病擴展和轉移方式也不相同。何杰金氏病常係由單一的淋巴腺經由周遭淋巴循環的脈絡依序蔓延；而非何杰金氏淋巴瘤則很可能依開始就在各處淋巴腺同步突顯病灶，且藉由血液循環蔓延，轉移現象在疾病初期極可能發生。預後方面，何杰金氏病比非何杰金氏淋巴瘤好。

成因

非何杰金氏淋巴瘤沒有單一的成因，但有些因素會增加罹患的風險：

1. 日漸衰老的男士。
2. 因為以下情況而使免疫系統減弱。
 - (1) 接受器官移植手術後服用抑制免疫能力的藥物。
 - (2) HIV/AIDS。
 - (3) 自體免疫疾病，如：類風濕性關節炎或乾躁症（又稱修格連氏症候群）。
 - (4) 遺傳性失調，如：毛細血管擴張性運動失調(ataxia-telangiectasia)。
 - (5) 感染，如：人體T細胞白血病/淋巴瘤病毒(HTLV-1)、伊波病毒(Epstein-Barr virus)、或幽門螺旋菌。
 - (6) 暴露於農藥中。
 - (7) 曾經接受放射療法或化學療法。

貳、症狀

非何杰金氏淋巴瘤可區分為源發自淋巴線的NHL(nodal lymphoma)，以及淋巴腺以外的NHL(extranodal lymphoma)。人體內淋巴腺以外的相關類淋巴系統組織遍布於腸胃道、扁桃腺、鼻咽、肺、肝、脾、甲狀腺、骨髓、皮膚等部位。NHL常見之臨床表現，主要是出現局部性或全身表淺部位無痛性淋巴線的腫大，肝脾腫大及腹部腫瘤塊的出現也常發生。而這些進行性的淋巴瘤日愈腫大，可能對鄰近的正常組織產生壓迫或造成阻塞。此外，NHL也可能直接侵犯肺臟實質、肋膜、心包膜，造成咳嗽、氣促、肋膜腔或心包膜腔的積水。如直接侵犯腸胃道，或發生腹膜腔後面腫大淋巴腺的壓迫，則可能造成腸胃潰瘍、穿孔、出血、阻塞或吸收不良等症狀。在肝膽系統方面，淋巴腺腫大後引起的膽道阻滯，或淋巴瘤直接經由血液循環造成的肝浸潤，都會引起黃疸。偶爾淋巴瘤會自縱膈腔或腹膜腔的後部侵入脊椎管，壓迫脊髓或脊髓神經，造成神經學的徵候。若淋巴瘤直接侵犯脊髓液中或骨髓裡，則會造成全血球計數(CBC)、血液生化學、脊髓液生化學及細胞學的結果異常。其它臨床上也可

能出現體重減輕、發燒、夜間盜汗等非特異性的症狀，這些非特異性症狀有時被稱為「B symptoms」。

以下介紹淋巴瘤對不同器官組織所造成的影響：

1. 呼吸系統：如直接侵犯肺臟、肋膜、心包膜，則會造成咳嗽、呼吸困難、肋膜腔或心包膜腔之積水。
2. 腸胃道系統：腸胃道受到侵犯或發生腹膜腔後腫大淋巴結壓迫，將可能造成腹脹、腹痛、胃腸潰瘍、穿孔、出血、吸收不良等症狀。
3. 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除，或因直接侵犯肝臟而引起黃疸。
4. 鼻腔及鼻咽腔：可能會引起鼻塞、流鼻血等一些類似慢性鼻竇炎的症狀。
5. 骨髓：造血功能變差，紅血球減少出現貧血而臉色蒼白；血小板減少會造成不正常出血，血液中含有不正常的淋巴球細胞。
6. 神經系統：如淋巴瘤侵入脊椎管，壓迫脊髓或脊髓神經，會造成疼痛、感覺異常等神經系統症狀。
7. 中樞神經系統：淋巴瘤如侵入腦膜或腦實質內，會造成顱內壓增高，引起頭痛、視力模糊或運動失調。

參、診斷、檢查

如果懷疑是非何杰金氏症時，醫師會詢問個人病史並且執行理學檢查，以來確定診斷。檢查可能包括觸診頸部、腋下、腹股溝淋巴結或血液檢查。做全身的檢查，包括血液常規與生化檢查、X光、電腦斷層、核磁共振或是淋巴管攝影(Lymphangiogram)、正子攝影以檢查身體其它部位器官及淋巴組織是否有癌化細胞，更進一步的淋巴組織病理切片也可的確立診斷。要確定是淋巴瘤時，仍必須是藉由淋巴結的病理組織切片才能確立診斷。由於淋巴瘤的病理分類非常多，且不同的分類及分化程度，其治療方式和預後是完全不一樣，所以病理組織切片是非常重要的。除了臨床上的症狀可以提供診斷參考外，醫師還會了解詳細的病史及做身體檢查，檢查的項目可能包括了：

1. 血液常規檢查：抽血結果可能會呈現貧血，此是由疾病本身所造成，或是骨髓受侵犯所引起；有1/3的病人白血球會增加，特別是嗜伊紅性白血球；部份病人會有血小板減少情形；紅血球沉降速率也會升高。
2. 血液生化檢查：包括肝、腎功能及電解質的檢查。淋巴瘤的增殖速度發常的快，常引起高尿酸血症，部份血清鹼性磷酸酶、乳酸去氫酶會升高。
3. 胸部X光：了解縱膈腔淋巴結或肺部是否受到侵犯。
4. 腹部超音波：可偵測肝、脾是否受到侵犯，如果看到懷疑的病變處，可做肝臟穿刺或切片檢查來確定。
5. 電腦斷層攝影及磁共振照影：包含胸部、腹部及骨盆腔的斷層攝影來評估深部的淋巴結是否有被侵犯而腫大。
6. 骨髓穿刺切片檢查：以了解淋巴瘤是否侵犯至骨髓。

肆、治療照護

淋巴瘤的治療方式必須依照其細胞型態與臨床分期而訂出治療計劃。淋巴瘤的治療方式包括放射線治療、化學治療及復發使用高劑量化學治療合併自體或異體周邊血幹細胞移植。以下依不同惡性度及期別的淋巴瘤臨床治療方式：

1. 低惡性度淋巴瘤：又分為低期別及高期別來區分：

(1) 低期別（I或II期）的淋巴瘤病人，一採用放射線治療，約有10~15%的病人在經過適當的放射線治療後得到緩解。

(2) 高期別（III或IV期）的病人，病期長且無明顯的症狀，可先觀察，不必急於給予全身性化學治療，等病人出現明顯症狀再進行化學治療即可。

2. 中、高惡性度淋巴瘤

主要的方式為化學治療，因為其病程進展快速，如沒有給予正確、有效的治療，短期內可能會造成生命危險。如積極化學治療70~85%的患者可達緩解，甚至有25~45%的患者可達痊癒。目前其複合式化學治療處方CHOP（Cyclophosphamide、Doxorubicin、Vincristine、Prednisolone），通常每三個星期為一個療程，可能需要治療6~8個療程。

3. 何杰金氏病

何杰金氏病本身就較少侵犯淋巴結以外的器官，其治療效果也不錯。對於第I或II期病人可使用放射線治療，第III或IV期病人則需加上化學治療，MOPP(Nitrogen mustard、Vincristine、Procarbazine、Prednisolone)及ABVD(Adrimycin、Bleomycin、Vinblastine、Dacarbazine)，每四星期為一週，約要6~8個療程。

4. 骨髓移植(Bone marrow transplantation；BMT)

針對復發的患者，骨髓或造血幹細胞移植常做為治療方法之一。先使用高劑量化學治療或放射線治療，盡可能摧毀體內殘留的淋巴瘤細胞，而再移植入已先存好的的骨髓或造血幹細胞來避免造血系統的無法恢復。目前除了復發的患者，對初步診斷的非何杰金氏淋巴瘤患者，若同時具有多個不好的預後因素（易復發），則也可考慮於傳統化療療程結束時，再給於高劑量化療及移植，以減少復發之機率。

5. 免疫療法(immunotherapy)

在近年已漸漸成為癌症治療的主要療法之一，其原理乃直接或間接利用人體免疫系統內的免疫細胞及抗體來對抗癌症，或減少因癌症或其治療所引致之副作用。通常抗體常被設計來認識與對抗特殊的抗原，而其抗癌作用具有療效高且副作用低之特性。因90%的B淋巴細胞非何杰金氏淋巴瘤，其淋巴瘤細胞上會有CD20表面抗原，新近發展出之對抗CD20的單株抗體Rituximab，便是利用其與CD20抗原結合，所引

起的補體依賴性細胞毒。

接受化學藥物治療之副作用及照護

●白血球低下的照顧：

一、保護性隔離期間，您應儘可能遵守下列事項，以防二度感染：

1. 養成良好衛生習慣，勤洗手。
2. 隨時戴口罩，如有潮濕應更換。
3. 請隨時漱口，勿使食物殘渣留在口腔內，防止細菌或黴菌滋生
4. 口腔內有潰瘍者，應加強執行口腔護理。
5. 每日喝水約2000CC，勿憋尿。
6. 上完廁所衛生紙請由前往後擦，不可由後往前擦或重覆。
7. 觀察會陰部及肛門周圍是否紅、腫、熱、痛、破皮或潰瘍。
8. 每日沐浴，保持皮膚及指甲清潔與乾燥，並避免皮膚受傷。
9. 維持良好的作息及均衡飲食以增強抵抗力。
10. 勿出入公共場所及接觸其他病患或動物。

二、如有下列情況發生時，應立即告知醫護人員：

1. 發燒(腋溫超過37.8°C時或口溫超過38°C)。
2. 有發冷或寒顫現象時。
3. 咳嗽、流鼻水或喉嚨痛。
4. 排稀水便兩次以上。
5. 小便有灼熱感。
6. 肛門有紅腫、疼痛或灼熱感。
7. 皮膚或注射部位有紅腫、疼痛或灼熱感

三、飲食：

1. 所有的飲食應當餐食用完畢，如吃不完亦應將剩餘食物完整封好，妥善保存。
2. 食物請煮熟，勿食生食，如：生菜或生魚片。
3. 請食用有完整果皮的水果。
4. 飲食以均衡營養為主。

●噁心及嘔吐之照護：

噁心嘔吐的處理

1. 感到噁心的時候多做深呼吸、並且放慢呼吸的節奏，給予一個平靜而令人安心鼓舞的環境、保持空氣新鮮與流通並穿寬鬆的衣服。
2. 不要專注於噁心的感覺，可看電視或聽喜歡的音樂、聊天，安排喜歡做的事，分散注意力、放鬆精神。
3. 給予口腔護理，維護口腔清潔。

4. 止吐藥物的給予。

飲食建議

1. 鼓勵少量多餐，用餐前可以檸檬水漱口，噁心時可嘗試口含一些冰塊或薄荷片。
2. 治療期間食物盡量清淡、避免油膩及過鹹、甜、辣味食物並食用冷食或室溫之食物，且正餐勿喝太多水分，以免過於飽脹而引起嘔吐。
3. 飯後採坐姿休息，可坐在椅子上休息一會、2小時內盡量不要平躺下來，立刻平躺易引發食物逆流至食道。
4. 避免刺激性的臭味，如廚房的油煙、香煙、或香水，遠離食物的氣味或令人感覺不適的味道。
5. 若化學治療結束，仍持續嘔吐，應立即回診或告知醫護人員。