漫談血液病講座

日期： 2008 年 5 月 24 日

主講： 區永仁醫生(瑪麗醫院血液及腫瘤科醫生，骨髓移植顧問)

今次講座是講述血液病，而治療血液病除了藥物外，骨髓移植是其中一個主要的治療方法，接受骨髓移植後可能會出現的各種不同的排斥問題和病人在康復期內應如何保持自己的身體健康。首先，骨髓移植可以分為自體移植及異體移植兩種：

自體移植

自體移植的概念就好像挪亞方舟，首先將要留下的動物(即好的細胞)先儲存起來，帶去安全的地方。然後，讓洪水(即化療及電療)將不好的動物(癌細胞)全部沖走。待洪水(治療)過後，就放回預先儲起的動物(自己的好細胞)到地上(自身的免疫系統)繼續生長。

異體移植

異體移植就好像唐人街一樣，原居民(自己的免疫系統)已不能在自己的地方生活，要請其他族類的人(捐贈者的血幹細胞)入住，進而融入本土地方生活(捐贈者的血幹細胞滲入病人身上各個器官內逐漸成長，令病人康復)。

移植後的監察

移植後最大的問題就是復發，所以我們會為病人進行一系列的監察以作預警指示。以往我們會為病人抽骨髓檢驗，但現在已由最新的 DNA 份子測試代替，以免除病人的痛苦。至於以往服用加以域的CML病人就需要作FISH 測試作監察，但現在也以DNA份子測試代替。

這個測試的好處就是不用病人山長水遠到醫院覆診，只要將病人的血液樣本寄給醫院便可以。這個測試是利用血液中的DNA作比對，以更快更準確知道病人身體內的細胞有否出現變化，例如病人骨髓內的捐髓者細胞是否健康生長，或是病人自己的骨髓有否再次生長，其效果比抽骨髓檢查更清楚。但這種 DNA 測試研發費用昂貴，而且醫管局亦沒有提供服務，要由香港大學提供，所以病人每次接受測試都要繳付費用。

這個測試是現時最準確的測試，但只於私家醫院有提供服務。我們期望 2008 年 7 月能推廣在瑪麗醫院、伊利莎伯醫院及威爾斯親王醫院應用。

此外，正電子掃瞄(PET SCAN)成為淋巴癌的標準測試，因為淋巴癌的病灶不是出現在血液中，所以不可只用血液測試以監察其變化，就算電腦掃瞄也不是穩妥的方法。正電子掃瞄不只能夠一次過掃描你的全身，並且能夠很明確知道病人的病灶位置，省卻每次電腦掃瞄各器官的時間及金錢。至於淋巴核怎樣才算是大呢? 通常身體上半部分的淋巴核如果大過 1cm 就視為大，而身體下半部分的淋巴核如果大過 1.5cm 就視為大。是否大即有病而小則無病? 其實並不是，所以不是穩妥方法。雖然正電子掃描有很多優點，但因為成本昂貴，病人如要使用這項服務，仍需要繳付高昂費用。

病後保養

在對抗癌病期間，除了家人及捐贈者的支持，良好的心理健康亦是十分重要的。能夠獲得適合的骨髓作為治療是一件非常幸運的事，所以各位病友在病後要好好保養自己的身體。在康復期間，病人應注意自己的生活習慣，飲食定時及做適量運動，以免浪費捐贈者的一番心機。

治療後的後遺症

皮膚

接受骨髓移植後，病人的皮膚會出現乾的情況，這是因為捐髓者的血幹細胞會抑壓病人的壞細胞，同時亦會打亂病人的免疫系統引致汗腺消失。如果處理不當，會出現皮膚敏感、牛皮癬及脫髮等情況。年輕脫髮亦是免疫系統受損的一種病徵。病人在冬天的時候情況會更差，建議病人可於沖涼後使用潤膚膏以紓緩情況。除此之外，指甲亦會因為皮膚差而萎縮。

除皮膚會乾外，口水亦會乾涸，連黏膜亦會減少。由於口腔中缺乏口水，所以進食時會磨擦口腔及食道，增加患口腔癌及食道癌的機會。雖然人造口水可以紓緩病情，但其費用十分昂貴，

倒不如用生理鹽水或漱口水幫助更好。另外，病人亦應定期進行洗牙及牙齒檢查，多刷牙及漱口，以確保口腔及牙齒的健康。

眼睛

因為排斥的關係，眼睛的淚腺已經乾了，導致眼乾的出現，再加上香港空氣污染嚴重，眼乾的情況會更為嚴重。為避免情況繼續惡化，病人一定要用眼藥水以滋潤眼睛。嚴重者可經醫生處方眼啫喱或水劑的環孢素作治療。如果不好好打理，最嚴重會弄穿眼球，甚至導致眼癌。

為避免出現上述情況，病人出外時應配帶太陽眼鏡及使用防晒用品，以減少紫外光對眼睛及皮膚的傷害。

肺

人的肺部通常由七歲開始就會停止發育。經過骨髓移植後，病人肺部通常會出現乾的情況，吹氣測試可知道病人肺部有否出現乾的情況及肺容量有否降低。另外，用類固醇噴劑亦可控制肺部的排斥。為防止感染肺囊蟲，醫生會處方白肺丸給病人服用，而病人一定要準時服用才能達到預防的效果。

如果病人持續咳嗽，就一定要照肺 X 光。因為移植後的病人有機會會患上肺癆。但大家不用太擔心，肺癆並不是一種絕症，最怕就是傳染給其他人。

生殖器官

女性病人應定期作子宮頸檢查、乳房檢查及年年驗身，因為無論女性及男性病人接受電療後，都會有荷爾蒙失調的情況，令患癌的機會比正常人增加 20 倍。大部份的病人於移植後的生育能力都會降低，但並不代表病人絕對不能生育，所以移植後亦應保持避孕，因為曾經有病友在沒有準備下懷孕。

任何病人出現荷爾蒙失調的情況，可向醫生提出服用荷爾蒙補充劑以改善情況。尤其是較年輕的女病人如在移植後停經，應向醫生提出服用荷爾蒙補充劑直至適當收經的歲數。

內分泌

有 9-20%的女性都會出現甲狀腺症狀，大部份曾接受骨髓移植的女病人都會有甲狀腺症狀。所以她們應該每一至兩年就進行一次甲狀腺素測試。病人於康復期間亦有機會患上糖尿病，這是因為病人於治療期間曾服用大量類固醇。另外，男病人如接受女捐髓者的血幹細胞，康復後亦有機會出現甲狀腺症狀。

骨骼

經過化療、長時間臥床、一輪的休養及服用類固醇後，會令病人流失骨骼中 2-5%的鈣質。另外，女性停經會導致骨質疏鬆，而骨質疏鬆的情況可用藥物補充。骨骼排斥最差的情況是出現骨枯，病人的骨骼會很痛，骨枯的情況可透過磁力共振來發現。其實骨枯的情況甚少會發生，所以大家不用太擔心。

心臟

移植後發現心臟病較少，但那些移植前曾做心臟手術的病人則例外。由於需要控制病情，很多化療藥都差不多己達到心臟的最大負荷，所以對心臟有一定的壓力，再加上全身電療，所以病人患上冠心病的機會較高。對患有高血壓、糖尿病及膽固醇高的病人要嚴加處理，因為這些病會引致心臟血管收窄，造成很大問題。

還有，輸血會導致大量鐵質停留體內，如因大量鐵質停留在心臟就會引致心臟病；如因大量鐵質留在胰臟就會引致糖尿病。嚴重時要放血、打去鐵針及服用去鐵丸。但放血及打去鐵針並不能把心臟內及內分泌的鐵質去除，只能去除肝臟內的鐵質。如要去除器官及內分泌的鐵質，那就要服用去鐵丸，大約服用一年，但有些藥物需要病人自費購買。

腎

接受移植前，因為受化療的影響，病人的腎臟會較正常人差，腎小球有機會會發炎。但接受移植後，病人的腎臟功能會好轉。雖然環孢素會很傷腎，但停藥後病人的腎臟功能會自然回升。值得注意的是，有一種黃藥水(Amphotericin B)對腎臟會造成永久損害，要加倍留意。

抵抗力

接受移植的病人抵抗力會比較差，容易受細菌感染。這是因為很多有排斥的病人脾臟沒有工作，利用抵抗力功能鏡可知道脾臟有沒有工作。每年的防疫注射可幫助病人預防流感，病人如有發燒應立即求診。

病人的抵抗力會隨着康復的時間而增強，但如果病人不停發燒而球蛋白低，就可注射球蛋白作治療。但各位病人注意，在國內診症的時候，當地醫生很多時都會替病人吊注球蛋白，這樣做是很危險的，因為那些球蛋白內有可能含有很多病毒，所以不要到國內吊注球蛋白。

肝

肝炎帶菌者接受骨髓移植後一定要食肝藥。另外，各病人不要服用中藥，中藥可引致肝炎爆發，補品亦不要亂吃。曾有骨髓移植病人因此而要接受肝臟移植。

總括而言，移植病友的免疫系統已經更換成捐贈者的免疫系統。例如以往你對蝦蟹敏感，但捐贈者沒有這種敏感，那麼當你完成移植後便不再對蝦蟹敏感；但情況有機會相反，如捐贈者有蝦蟹敏感而你本身沒有，那麼當你完成移植後可能會對蝦蟹敏感。

〔問答時間〕

問： 有新的 DNA 測試是否不用抽骨髓？

區： 如果血液報告正常就代表你的骨髓也正常。移植一年後是要抽骨髓的，其後只需抽血作測試。假如 DNA 份子檢查發現有異常，才會作進一步檢查。

問： 我是一個 CML 病人，我正服用加以域，有甚麼需要留意？另外，請問有沒有對服用加以域的存活率資料?

區： 加以域完全改變 CML 的治療，以前每年都有 30-35 位病人需要進行移植，自從加以域面世之後，已不需要為 CML 病人進行移植。現在服食加以域的失敗率少於 2-5%，這

是因為每年有 1-3 位病人對加以域出現抗藥性。服用加以域的初期已可以把癌細胞減到很低,持續服用會令癌細胞愈來愈低，效果很好。

加以域面世 7 年，服用加以域的 10 年存活率高達 90%以上，我估計 15 年存活率亦有 90%以上。

問： 我的爸爸今年 79 歲,沒有造血功能,現要依靠輸血續命，有沒有其他方法幫助他？

區： 你的爸爸這兩年都沒有血癌的跡象，應該不是慢性血癌，他應該是患有再生障礙性貧血。
患有再生障礙性貧血的病人如果是年青或小孩,可用骨髓移植治療。通常這類病人會服用環孢素，亦可服食球蛋白,但有二十分之一的病人會對球蛋白有嚴重過敏反應，因而致命。另外，病人亦可服用 CT 52，它可壓抑那些可引起再生障礙性貧血的白血球。但病人的 T 細胞不正常，要試 CT 50。你的爸爸年紀較大,如白血球及血小板正常，可以好像地中海貧血的病人一樣繼續輸血。

問： 我有淋巴腫瘤，3 月份做了自體移植，我想知道何時可以知道成功與否？要不要做 PET CT 或 DNA 份子測試? 如再發現癌細胞應如何應付?

區： 移植後第一年要做一個 PET CT，病人要出$3000 買同位素顯影劑，PET CT 可以照到大部分的淋巴瘤。
如果再發現癌細胞，可以做異體骨髓移植，效果都很好。

問： 我知道有一種藥可以治療骨質疏鬆症,是否輕微地中海貧血及骨髓瘤的病人都適合服用？

區： 只要你的骨質密度指數達到-1 或以下就可以服用，通常服用 1-2 年，因為骨質每年會增長 0.1-0.12。詳情可向醫生查詢。

問： CLL 現在有沒有好藥根治？長期服用會否引發另一種癌症或令其他器官衰竭? 又會否加速我生命完結呢?

區： 中國人比外國人的病發機會少 10 倍，但病理則不一樣。CLL 並沒有可斷尾的藥，只可以做骨髓移植才可以斷尾。

CLL 這個病可以轉變得很急，但可能十年都沒有事，但如果突然惡化就會趕不及作出任何治療。所以最好是盡快驗血，做好心理準備做骨髓移植。

常用藥物 Chlorambucil 已經用了三十年以上，Fludarabine 雖沒有證明可延長生命，但它能較快控制白血球的生長速度。另外，CD52 亦對 CLL 有幫助。

問： 我在東區醫院服用了一隻未上市的藥半年，壞細胞由 49 跌至 1.5，但覺得皮膚乾及沒有胃口，而且體重減少，請問怎樣處理？

區： 你吃的藥應該是加以域，皮膚乾應該用潤膚膏及保濕用品，因為加以域會壓抑細胞裏的酵素，亦壓抑皮膚酵素。但這藥亦會對 CML 有很大幫助，不要放棄。現在當壞細胞受壓，正常細胞生長時，情況會好轉，一定要繼續。

問： 我是 CML 病人，今年 25 歲，現進行第二現次化療，經常發燒，白血球跌至 0。現發現我弟弟的骨髓與我吻合，何時可做骨髓移植？康復機會有多大?

區： 做骨髓移植的康復率當然大過不做骨髓移植。但骨髓移植一定要將癌細胞控制好才能進行，效果才是最好。骨髓移植像打一場仗，別人的骨髓像一個炸彈，敵軍像壞細胞，要把敵軍殺得一定數量才投下炸彈，殺一個徹底消滅，才是一場勝仗。所以要用化療控制得很好才去做骨髓移植，才有一個好效果。不要想太多，一心等待進行骨髓移植的安排。

問： 我是 CML 病人，現在服用加以域，請問日常生活如何配合才產生最好效果?

區： 保持心境開朗，當自己沒病，因為你的身體功能和正常人一樣。不吸煙、不飲酒、不捱夜，正常過普通生活沒有問題，加以域是一種很好的藥。

問： 自體移植會否出現嚴重的排斥？

區： 自體移植等於大化療，出現的排斥現象不會太嚴重，可能會眼乾、口乾、皮膚乾及肝炎帶菌，而且會骨質疏鬆。又

因輸血的問題令身體內的鐵質太多。如肺及免疫系統的排斥就不?會出現。

問： 我先生是 CLL 病人，在私家醫院接受了 6 次化療，之後抽了一次骨髓，現在每月驗血覆診，請問 CLL 吃藥好還是化療好？如復發，用化療是否正確?

區： 新藥 Fludarabine 對抑壓 CLL 的癌細胞效果快，但現在仍沒有證據顯示新藥的效用比傳統的化療有效。CLL 是長期病，可以潛伏 20-30 年而沒有大問題，但要留意有沒有變化成急性。如有變化，就要想辦法，要根治就要做骨髓移植。

問： 我 05 年發現 AML，在威院接受了三次化療。後來白血球上升，抽了一次骨髓，醫生說病情轉了慢性，不是 CML，是 MPB，要做骨髓移植。但聽到一位中大教授說：「雖然白血球是大量產生，但不是惡性，不用做骨髓移植。」另外，我的主診醫生說：「你的病例很少，不建議你服用加以域，要做骨髓移植。」請問我應該怎樣做?

區： 這個病理很特別，你是由急性轉為慢性。首先，要知道你是一種病還是兩種病。那就要將當年及現在的 DNA 作比對，做 DNA 份子測試。如發現是同一種病，就要做骨髓移植；如果證實是兩種病，現時的情況下，可考慮是否做骨髓移植，要留意 DNA 的情況會否轉為急性。況且現在你有兩個親屬的骨髓吻合，最好到瑪麗醫院參加家庭會議，讓醫生、病人及親屬三方面作出適當考慮，再作安排。

問： 骨髓瘤新藥那麼多，骨髓移植不是醫治骨髓瘤的最好療法嗎?

區： 新藥永遠都有，但效果就不盡知。但將來如果有證明那一種藥能夠有效治療，而且價錢是政府許可使用的時候，我們才會改變醫治方案，因為它的費用可高達每個月 $40,000-$100,000。因我們都以病人的康復為目的，現在亦因有藥可控制骨髓瘤的病情，我們已少用自體移植來控制病情，改為口服治療，減少病人的痛苦。

~ 完 ~