

什麼是淋巴瘤？

淋巴瘤的種類非常繁多，主要可以分為何傑金氏淋巴瘤〔Hodgkin's lymphoma〕和非何傑金氏淋巴瘤〔Non-Hodgkin's lymphoma〕兩大類。以本港的情況而言，則以非何傑金氏淋巴瘤的病患者居多，根據香港醫院管理局癌症資料統計中心 2006 年的數字顯示¹，非何傑金氏淋巴瘤在香港常見癌症中排列第八，死亡率佔第九位，新症個案達 677 宗，而死亡個案亦達 319 宗。

非何傑金氏淋巴瘤其實是一種淋巴系統的癌症，當身體內的淋巴細胞出現不正常分裂時，會形成硬塊或腫瘤，這些不正常的細胞會在淋巴系統內擴散，繼而有機會轉移到其他淋巴結、血液，甚至是其他身體器官。非何傑金氏淋巴瘤有多種不同種類，但主要分為急性 (aggressive lymphoma) 及慢性 (indolent lymphoma)。根據細胞種類，又可分為 B 細胞及 T 細胞腫瘤，大多數淋巴瘤患者屬於 B 細胞類型。

急性患者的病情進展迅速，故可能只有數月，甚至是數星期的存活時間。至於慢性非何傑金氏淋巴瘤患者，因腫瘤的生長較慢，一般存活期較長，可是它的復發率高，即使成功治療後，亦會不斷再次復發，目前仍沒有徹底根治的方法，病人需一次又一次重新接受治療，使其身心受到很大困擾。

治療非何傑金氏淋巴瘤新趨勢

相對其他癌症，淋巴瘤的治癒機會一般較高。隨著醫學的發展，對於淋巴瘤的治療及控制，已取得不俗的成績。患者透過化學治療、免疫治療、放射免疫治療或放射治療，病情往

¹ 醫院管理局癌症資料統計中心(2006 年)

² Feugier P, Van Hoof A, Sebban C, et al. Long Term Results of the R-Chop Study in the Treatment of Elderly Patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma: A study by the Groupe d' Etude des lymphomas de l' adulte. *Journal of Clinical Oncology*, vol. 23, number 18, June 20 2005.

³ Marinus HJ Van Oers et al. Rituximab maintenance improves clinical outcome of relapsed / resistant follicular non-Hodgkin lymphoma in patients both with and without rituximab during induction: results of a prospective randomized phase 3 intergroup trial. *Blood*, 15 November 2006, Volume 108, Number 10

往可得到改善。在個別情況下，醫生更可能採用骨髓/血幹細胞移植作為治療方案。

除此之外，患者還可以接受較新的免疫療法，它透過刺激體內的免疫系統來攻擊癌細胞。近年，醫學界成功以人工方法製造出具有抗癌功效的單克隆抗體 (monoclonal antibodies)，它只會針對特定的細胞表面抗原，於是可以只對帶有獨特抗原的癌細胞進行攻擊，減少對其他正常細胞的傷害。

第一種用作治療非何傑金氏淋巴瘤的單克隆抗體是「利妥昔單抗」(rituximab)標靶治療，可有效用於治療屬 CD20 抗原 B 細胞非何傑金氏淋巴瘤，其原理是與淋巴球 B 細胞表面上一種稱為 CD20 抗原的蛋白質結合後引起免疫反應，包括令免疫系統內的白血球把癌細胞辨認出來並進行攻擊、激活血液中的一系列補體來破壞 B 細胞，及誘導 B 細胞凋亡，通通促使 B 細胞的溶解或死亡，達到破壞癌細胞的目的。由於 CD20 抗原存在於絕大部分的 B 細胞非何傑金氏淋巴瘤上，而其他幹細胞、漿細胞及其他正常細胞的表面則沒有 CD20 抗原，所以「利妥昔單抗」(rituximab)的破壞力不會影響身體的正常組織，副作用較少。有權威研究顯示，對於治療非何傑金氏淋巴瘤(瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤)，將「利妥昔單抗」(rituximab)加入傳統化療藥物 CHOP，能有效將患者的五年整體存活率增至接近六成，而單單使用 CHOP 治療則只有四成半²。

持效治療 (Maintenance Therapy)的概念

一般來說，患者在接受誘導治療後，便完成了療程，直至患者再出現復發，才再次接受治療。對於慢性的非何傑金氏淋巴瘤，醫學界近年亦積極研究及發展以**持效治療** (Maintenance Therapy)作為誘導治療後的跟進療程，藉此為癌病提供更理想的控制效果。

持效治療的目的主要如下：

- 延長患者的緩解期 (Disease Remission Duration)
- 增加整體存活率 (Overall Survival)

- 儘量延遲下一次需要再接受化療的時間，從而減低化療對身體帶來的傷害
- 希望能夠清理微小殘留癌細胞，從而減低患者的死亡風險

國際研究³證實，慢性非何傑金氏淋巴瘤患者在接受了常規療程後，以標靶藥物「利妥昔單抗」(rituximab)作持效治療，除可延遲病情復發時間外，更可延長無惡化存活期(Progression Free Survival)至 51.5 月(比沒有接受持效治療的患者多了 3 年時間)，而三年整體存活率(Overall survival)亦可提升至 85.1 %，令患者的生存機會得以有效增加。所以，只要病情控制得宜，癌症病人將可享有更長的壽命，他們亦可計劃及享受生活，重拾昔日的生活質素。

醫院管理局已經將標靶藥物「利妥昔單抗」(rituximab)納入安全網內

醫院管理局最近已將原本不受資助的標靶藥物 Rituximab 納入安全網內，經濟有困難的病人可通過特設的安全網機制，申請撒瑪利亞基金資助購用藥物，減輕病人的經濟負擔。有關政策為需要用藥又有經濟困難的病人提供了經濟資助，用以購買治療淋巴瘤的標靶藥物 Rituximab。

醫務社工會詳細審查申請病人的整體家庭收入、儲蓄、支出、醫療及藥物開支等，再綜合病人的身高、體重以及主診醫生建議的使用份量，與病人共同訂定可以負擔費用的比例。最後，醫務社工會按病人負擔能力而決定補助幅度，資助病人部份或全部的藥物費用。