

淺談淋巴瘤的診斷、治療與自我照護

🌈 診斷流程（關鍵：精準分型）

1. 臨床評估：
 - (1) 症狀：無痛性淋巴結腫大（最常見）、發燒、夜汗、體重減輕（B 症狀）、皮膚瘙癢、疲勞等。
 - (2) 病史與理學檢查：評估淋巴結分佈、大小、肝脾腫大等。
 - (3) 病理診斷（核心步驟）：
 - (4) 淋巴結/腫瘤切片檢查：手術切除完整淋巴結（首選）。
2. 病理學檢查：
 - (1) 常規染色（H&E）：觀察細胞形態與組織結構。
 - (2) 免疫組織化學染色（IHC）：檢測細胞表面標記（如 CD20、CD3、CD30 等），區分 B 細胞、T 細胞/NK 細胞淋巴瘤及亞型。
 - (3) 分子遺傳學檢測：
 - (4) 螢光原位雜交（FISH）：檢測特定染色體易位（如伯基特淋巴瘤的 MYC 易位）。
 - (5) 基因突變檢測（NGS）：輔助分型、預後評估與標靶治療選擇。
 - (6) 骨髓穿刺與切片：評估骨髓侵犯程度。
3. 分期與全身評估：
 - (1) 影像學檢查：
 - PET-CT（首選）：評估全身侵犯範圍、分期（Ann Arbor 分期系統）及治療後反應。
 - CT/MRI：輔助評估特定部位。
 - (2) 血液檢查：

全血計數、肝腎功能、LDH（預後指標）、 $\beta 2$ 微球蛋白、病毒篩檢（如 HBV、HIV）。

🌈 治療策略（取決於類型、分期、預後因素與患者狀況）

1. 主要治療方式：
 - (1) 化學治療：基石治療（如 CHOP、ABVD 方案）。
 - (2) 標靶治療：
 - 抗 CD20 單抗（如 Rituximab）：用於 B 細胞淋巴瘤（聯合化療，如 R-CHOP）。
 - BTK 抑制劑（如 Ibrutinib）：用於慢性淋巴性白血病（CLL）、套細胞淋巴瘤（MCL）等。
 - 其他：BCL2 抑制劑（Venetoclax）、PI3K 抑制劑、免疫調節劑（Lenalidomide）等。
 - (3) 免疫治療：
 - 免疫檢查點抑制劑（如 Pembrolizumab）：用於霍奇金淋巴瘤（HL）、原發縱膈腔 B 細胞淋巴瘤（PMBCL）等。
 - (4) CAR-T 細胞治療：用於復發/難治型 B 細胞淋巴瘤（如 DLBCL）。

淺談淋巴瘤的診斷、治療與自我照護

(5) 放射治療：用於早期局部病灶（如早期 HL）、緩解症狀（如骨痛）。

(6) 造血幹細胞移植：

- 自體移植：對化療敏感之復發/高風險淋巴瘤（如 DLBCL、HL）。
- 異體移植：特定高風險或復發患者（可能治癒，但風險高）。

2. 常見分類與治療方向：

(1) 霍奇金淋巴瘤（HL）：

- 化療（ABVD）± 放射治療，晚期或復發可用標靶/免疫藥物或移植。

(2) 侵襲性非霍奇金淋巴瘤（如 DLBCL）：

- R-CHOP 化療為主，高風險或復發者考慮 CAR-T 或移植。

(3) 惰性淋巴瘤（如濾泡性 FL、CLL）：

- 無症狀者可能「觀察等待」。
- 需治療時：標靶藥物 ± 化療（如 Rituximab + Bendamustine）、新型口服標靶藥。

自我照顧與支持性照護

1. 治療期間的自我管理：

(1) 預防感染：

- 勤洗手、戴口罩、避免人群。
- 避免生食、注意飲水衛生。
- 按醫囑接種疫苗（避開活疫苗）。

(2) 營養支持：

- 高蛋白、高熱量飲食，少量多餐。
- 化療期間若口腔潰瘍，選擇軟質/流質食物。
- 補充水分（每日 >2000ml）。

(3) 副作用處理：

- 噁心嘔吐：按時服用止吐藥，食用薑、薄荷。
- 疲勞：適度活動（如散步）、規律作息。
- 血球低下：避免受傷，觀察發燒（>38°C 立即就醫）。

(4) 導管護理（如 PICC）：保持清潔乾燥，定期換藥。

2. 心理與社會支持：

(1) 加入病友團體（如台灣癌症基金會、淋巴瘤協會）。

(2) 尋求心理諮商或社工資源，減輕焦慮。

(3) 與家人坦誠溝通需求。

3. 長期追蹤與生活調整：

(1) 定期回診：包含影像學、血液檢查（治療後前 2 年密集，後逐漸延長間隔）。

(2) 監測晚期併發症：如次發性癌症、心血管問題（化療/放療後）。

(3) 健康生活方式：

淺談淋巴瘤的診斷、治療與自我照護

- 戒菸酒、均衡飲食、適度運動（如每週 150 分鐘中等強度運動）。
- 維持理想體重。

4. 預警症狀（需立即就醫）：

- (1) 不明原因發燒 ($>38^{\circ}\text{C}$)
- (2) 新出現淋巴結腫大
- (3) 嚴重感染症狀（寒顫、呼吸困難）
- (4) 異常出血或瘀青



重要觀念：

1. 精準診斷是治療基礎：

淋巴瘤亞型眾多 (>80 種)，治療策略差異極大，務必取得完整病理報告。

2. 治療目標因型而異：

侵襲性淋巴瘤追求「治癒」，惰性淋巴瘤傾向「控制疾病、維持生活品質」。

3. 積極溝通醫療團隊：

了解自身亞型、治療選項與預後，參與決策。