

治療白血病及骨髓癌新知

輯錄自香港大學內科學系教授**鄺沃林教授**及
副教授**詹楚生醫生**「治療白血病及骨髓癌新知」講座內容

白血病是血液的癌症，由基因突變引起，成因至今還未完全清楚。白血病絕非不治之症，治療成功率由四成至超過九成，因此病人應抱著正面的態度接受治療。骨髓癌亦是源於骨髓的癌症，在過去十年，骨髓癌的治療亦有了突破。

很多人以為白血病患者多數是青年人或兒童，這只是一個誤解。任何年紀的人都有可能患上白血病，年紀愈大發病率就愈高，每年香港大約有五百宗新病例。

白血病源於骨髓，隨著白血病的惡化，骨髓功能會逐漸退化。由於骨髓負責製造紅血球、白血球和血小板，當受到白血病影響，患者初期會出現貧血、抵抗力下降、缺乏血小板而引致不正常出血等情況。到了疾病的後期，當白血病癌細胞侵入器官，

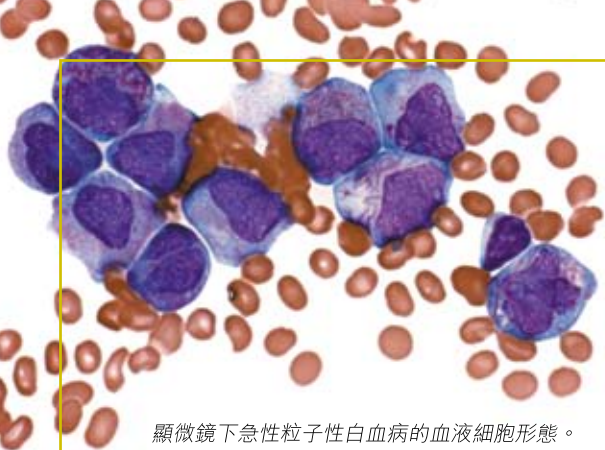
還會引致其他症狀，例如肝脹大、脾脹大、淋巴結脹大、骨痛、感染等。

治白血病分類須準確

白血病有急性和慢性兩種，急性白血病患者若沒有接受治療，可於短時間內死亡。而在病理學上，白血病又可分為粒子性和淋巴性兩類，故白血病主要有以下四種：

- 急性粒子性白血病 (AML)
- 慢性粒子性白血病 (CML)
- 急性淋巴性白血病 (ALL)
- 慢性淋巴性白血病 (CLL)

白血病可根據血液的狀況作診斷，通常病人的紅血球、白血球、血小板數目會出現異常。此外，還要因應患者骨髓病變、染色體轉變及基因轉變作出分類。由於不同類型的白血病治療方法各有不同，故疾病的分類必須非常準確，並適宜在有規模的醫院進行。



顯微鏡下急性粒性白血病的血液細胞形態。

傳統治療方案——化療

白血病的治療方法包括化學治療、標靶治療、骨髓移植和其他療法，至於選擇哪一種治療方式需取決於疾病的分類、病人的年紀、染色體轉變及基因轉變等因素。

一般人會有錯覺，認為只有骨髓移植才能治療白血病，其實許多白血病病人都是靠化療治好的。然而，化療藥物的藥性很強，大部分病人在治療期間會出現不同程度的副作用。此外，由於化療藥物會影響病人的免疫系統，導致抵抗力下降，故化療要在有隔離設施的醫院進行，以減少病人受感染的機會。

革命性標靶治療

白血病患者出現基因變異的細胞帶有一種不正常的蛋白，該蛋白令癌細胞不斷增生。標靶治療藥物能針對性地摧毀不正常蛋白，

阻止癌細胞增生，從而控制白血病，而正常細胞則不會受藥物影響。標靶治療對治療白血病起了革命性的改變，以往慢性粒性白血病只能透過骨髓移植治療，現時大部分個案已被標靶治療所取代。標靶治療為口服藥物，療效十分理想，療效達九成以上。

大部分白血病患者都不需要進行骨髓移植。一般而言，急性淋巴性白血病患者，以及急性粒性白血病人接受化療後復發，才需進行骨髓移植，成功率約為四至七成。

白血病絕非不治之症，治療成功率由四成至超過九成，因此病人應抱著正面的態度接受治療。

骨髓癌破壞骨骼

骨髓癌（或稱多發性骨髓瘤）亦是源於骨髓的癌症，患者骨髓中的不正常漿細胞增生在骨髓內，導致溶骨性病變、骨折、骨骼疼痛、高血鈣症等，患者以長者較多。骨髓癌的成因未明，但可以肯定的是與基因變異有關。

骨髓癌的臨床病徵包括骨骼疼痛、脫水、腎功能受損、因免疫系統局部癱瘓而出現感染、骨髓功能衰退致血球減少、骨折等。

骨髓癌的診斷基於以下準則：

- 骨髓中有漿細胞增生；
- 血清蛋白電泳檢查中發現單株免疫球蛋白增高；及
- 骨骼檢查時發現溶骨性病變。

根據病情選擇治療方案

骨髓癌的治療可分為即時性和長期兩部分，前者以紓緩病徵及併發症為主，後者的目的則是令病人痊癒。即使無法治癒病症，亦要設法緩和病情，延長病人的生命。

控制症狀是治療骨髓癌的重要一環：雙磷酸鹽、止痛劑、電療等方法可紓緩骨骼疼痛；高血鈣症則可以脫水補充液、利尿劑、降血鈣素、雙磷酸鹽治療；以抗生素控制感染；出現骨髓功能衰竭便需輸血補充紅血球和血小板。

過去十年治療有突破

以往治療骨髓癌的方法主要是化療，但此方法難以根治骨髓癌，病人的生存中位數只有三至四年，療效並不理想。

在過去十年，骨髓癌的治療有了突破。研究證實，自體骨髓移植（包括高劑量化療及自

體幹細胞移植）能改善病人的存活率，此療法現已成為骨髓癌的常規治療。

另外，標靶治療藥物的出現，也大大提升了病人治癒的機會。傳統化療可能破壞骨髓，故年長病人不能接受高劑量的化療。標靶治療則不會破壞骨髓，因此年長病人同樣可以使用。

綜觀上述對白血病及骨髓癌兩種源自骨髓的癌症的介紹，可見昔日的不治之症，隨著醫學發展，現時均出現了相對可靠和有效的治療方案。治療的關鍵，在於及早發現，及早就醫。



透過X光檢查會發現骨髓癌患者出現溶骨性病變。