

如果我的淋巴瘤復發，我應該接受什麼治療方式？

前言

當您罹患侵襲性惡性淋巴瘤經第一線標準治療後無法達到緩解、或緩解後再復發。代表您現在需要思考其他治療方式，以達到治療目標。

本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

侵襲性惡性淋巴瘤經第一線標準治療後無法達到緩解、或達到緩解但復發風險高、或達到緩解但復發的病患。

疾病或健康議題簡介

惡性淋巴瘤，又稱為淋巴癌，源於淋巴細胞的異常惡化增生，依組織學型態可分為非何杰金氏淋巴瘤及何杰金氏淋巴瘤兩種，依惡性程度可分為和緩性及侵襲性。根據衛福部的統計，惡性淋巴瘤為十大癌症死因的第九位，且近年的發生率有逐漸增加的趨勢。病患最初的表現常是頸部、腋窩、或鼠蹊部的淋巴腺持續腫大且超過一公分，摸起來不痛，有時伴隨發燒、體重減輕、夜間盜汗等症狀，需做淋巴腺切片方能確診。

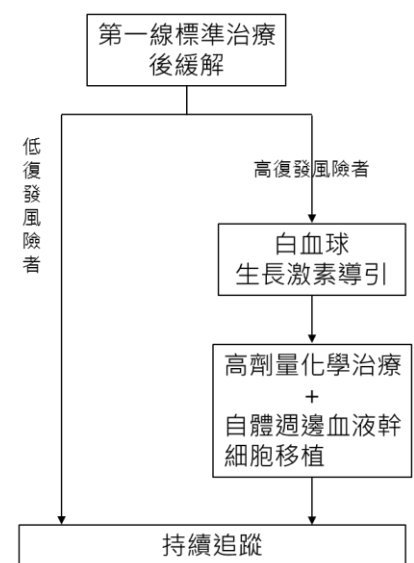
醫療選項簡介

侵襲性惡性淋巴瘤的第一線標準治療以化學治療為主，但有三、四成病患無法達到緩解、或緩解後又復發。第二線治療可選擇化學治療加高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植⁵⁻⁶。在疾病經第二線治療後達到部份或完全緩解時，會使用白血球生長激素來收集病患自身週邊血液的幹細胞，以利在高劑量化學治療後，藉由回輸自體幹細胞來縮短血球低下的時間，降低感染及出血的風險¹。

過去研究已證實，若病患接受高劑量化學治療及自血液幹細胞移植，相對於僅接受化學治療的病患，復發風險降低且存活時間延長^{1,3}。

另有研究顯示，部份復發風險高的侵襲性惡性淋巴瘤的病患，在第一線標準治療後達到緩解，在緩解時接受高劑量化療及自體週邊血液幹細胞移植，可降低復發風險^{3,6-7}(圖一)。但另一方面，病患需要承受收集週邊血液幹細胞及高劑量化學治療帶來的嚴重不適及高劑量化學治療約一成的致死風險。

在接受第二線化學治療後，您可能達到部份或完全緩解，此時可考慮是否接受高劑量化學治療及自體幹細胞移植。



(圖一)

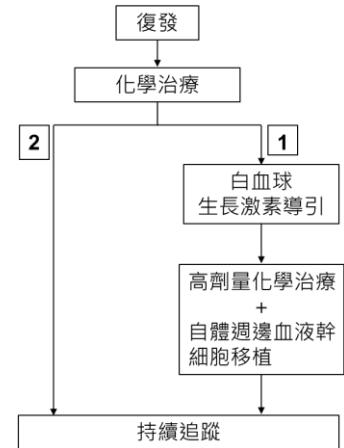
1 化學治療加高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植

高劑量化學治療合併多種化學藥劑，可更有效克服惡性淋巴瘤對標準化學治療的抗藥性，但高劑量會導致血球低下的時間太長，容易併發感染而有敗血性休克的風險，而自體週邊血液幹細胞移植可加速血球生長、縮短血球低下的時間，進而降低感染的風險。

在進行高劑量化學治療前，病患需在化學治療後經白血球生長激素的導引，收集自體週邊血液幹細胞後冷凍保存，並於高劑量化學治療後解凍回輸。從收集幹細胞至高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植，須耗時約3個月(圖二)。

2 化學治療

在第二線化學治療完成後，若達到部份緩解或完全緩解後再復發，則接受第三線治療，但效果不佳且持續時間不長；若達到完全緩解，定期追蹤即可(圖二)。



(圖二)

您目前比較想要選擇的方式是：

- 化學治療加高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植
- 化學治療
- 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項 考量	化學治療加高劑量化學治療及 自體週邊血液幹細胞移植	化學治療
存活率	5年整體存活率: 53% (Philips) ⁸	5年整體存活率: 32% (Philips) ⁸
建議對象	<70歲，行動力佳，肝腎功能佳	無限制
副作用	1. 血球低下較嚴重，時間約 2-3 週 2. 黏膜發炎的程度較嚴重、打營養針的機會較高 3. 約 5~10% 致死風險	不需經歷
治療	1. 須事先收集足夠幹細胞 2. 住院時間較長 (至少 1 個月)，需住在無菌室內	不需經歷

步驟二、您對醫療方式的考量？

請圈選下列考量項目，0 分代表您完全不在意，5 分代表您非常在意

考量	在意程度						備註： 如果您非常在意這件事，建議 您可以考慮選擇的方案
	完全 不在意					非常 在意	
想要有最高的治癒機會	0	1	2	3	4	5	化學治療加高劑量化學治療及 自體週邊血液幹細胞移植
身體狀況良好	0	1	2	3	4	5	化學治療加高劑量化學治療及 自體週邊血液幹細胞移植
不想要承擔過高死亡風險	0	1	2	3	4	5	化學治療
不想要多花 3 個月接受治療	0	1	2	3	4	5	化學治療

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- 接受化學治療加高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植，能有較高的存活率。
對 不對 不確定
- 接受化學治療加高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植，須事先收集足夠的幹細胞。
對 不對 不確定
- 接受化學治療加高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植，須靠自體週邊血液幹細胞移植，以縮短血球低下的時間、進而降低感染的風險。
對 不對 不確定
- 接受化學治療加高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植，必須住在空氣過濾病房（無菌室）裡
對 不對 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
- 化學治療加高劑量化學治療及自體週邊血液幹細胞移植
- 化學治療
- 不進行任何治療，原因：_____
- 我目前還無法決定
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：_____

參考文獻

1. Zahid U, Akbar F, Amaranen A, et al. A review of autologous stem cell transplantation in Lymphoma. *Curr Hematol Malig Rep.* 2017 June ; 12(3): 217–226.
2. Wilson WH, Jung SH, Porcu P, Hurd D, Johnson J, Marin SE, et al. A Cancer and Leukemia Group B multicenter study of DA-EPOCH-rituximab in untreated diffuse large B-cell lymphoma with analysis of outcome by molecular subtype. *Haematologica.* 2012; 97(5):758-765.
3. Thieblemont C, Briere J, Mounier N, Voelker HU, Cuccuini W, Hirsch E, et al. The germinal center/activated B-cell subclassification has a prognostic impact for response to salvage therapy in relapsed/refractory diffuse large B-cell lymphoma: a multicenter CORAL study. *J Clin Oncol.* 2011;29(31): 4079-4087.
4. Kaneko H, Tsutsumi Y, Fujino T, Kuwahara S, Ohshiro M, Iwai T, et al. Favorable Event Free-Survival of High-Dose Chemotherapy Followed by Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Higher Risk Diffuse Large B-Cell Lymphoma in First Complete Remission. *Hematol Rep.* 2015; 7(2): 5812.
5. Petrich AM, Gandhi M, Jovanovic B, Castillo JJ, Rajguru S, Yang DT, et al. Impact of induction regimen and stem cell transplantation on outcomes Zahid U, Akbar F, Amaranen A, et al. A review of autologous stem cell transplantation in Lymphoma. *Curr Hematol Malig Rep.* 2017 June ; 12(3): 217–226.
6. Kaneko H, Tsutsumi Y, Fujino T, Kuwahara S, Ohshiro M, Iwai T, et al. Favorable Event Free-Survival of High-Dose Chemotherapy Followed by Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Higher Risk Diffuse Large B-Cell Lymphoma in First Complete Remission. *Hematol Rep.* 2015; 7(2):5812.
7. Petrich AM, Gandhi M, Jovanovic B, Castillo JJ, Rajguru S, Yang DT, et al. Impact of induction regimen and stem cell transplantation on outcomes in double-hit lymphoma: a multicenter retrospective analysis. *Blood.* 2014; 124(15):2354–61. Landsburg DJ, et al. Benefit of Consolidative Autologous Stem Cell Transplantation in First Complete Remission for Patients with Double Hit Lymphoma Appears Dependent on Induction Regimen Intensity. 2016:3455–3455. Landsburg DJ, et al. Benefit of Consolidative Autologous Stem Cell Transplantation in First Complete Remission for Patients with Double Hit Lymphoma Appears Dependent on Induction Regimen Intensity. 2016:3455–3455.
8. Philip T, Guglielmi C, Hagenbeek A, Somers R, Van der Lelie H, Bron D, et al. Autologous bone marrow transplantation as compared with salvage chemotherapy in relapses of chemotherapy-sensitive non-Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med.* 1995; 333(23):1540–5.

出版日期：108年05月13日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。