

我已經七十多歲，現在有貧血，

需要做骨髓切片來確認是不是骨髓分化不良症的貧血？

前言

七十歲以上年長者，經常出現貧血的狀況，常見可能原因如下：骨髓疾病例如骨髓分化不良(myelodysplastic syndrome; MDS)與再生不良性貧血(aplastic anemia; AA)、溶血性貧血、自體免疫疾病、慢性病貧血(或稱發炎性貧血)、營養素缺乏性貧血等等。其中骨髓分化不良症候群，又稱為白血病前期，此疾病好發於老年人，確定診斷需要骨髓切片以及基因檢查。

本表單將協助您瞭解在面臨骨髓切片檢查時該如何抉擇，請跟隨著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考最適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

高齡七十歲以上貧血病患，需進行骨髓切片檢查，來儘早診斷是否為骨髓分化不良性貧血。

疾病議題簡介

- (1) 超過 70 歲的貧血，可能為骨髓分化不良(myelodysplastic syndrome; MDS)所造成，這是一種骨髓造血細胞異常增生的疾病，特徵為造血功能低下、細胞分化異常(dysplasia)與異常較低的血球生成，且有發展為急性骨髓性白血病的風險(即血癌，acute myeloid leukemia; AML)。
- (2) 臨床表現
 - 紅血球減少(貧血)：疲倦、頭暈、心悸、走路容易喘、體力下降。
 - 白血球減少：免疫力下降，容易得到各種感染，例如肺炎、尿路感染。
 - 血小板減少：流血不容易停止，可能會有牙齦出血、腸胃道出血、甚至腦部出血導致出血性中風而有生命危險。
- (3) 診斷標準：周邊血通常會發現各種血球減少，骨髓檢查可以看到造血細胞分化不良而且芽細胞(blasts)增加，另外還要搭配染色體與基因檢查才能確定診斷。
- (4) 治療策略：
 - 支持性治療如輸血、補充營養素等。
 - 符合骨髓分化不良診斷後，若染色體檢查結果為高風險族群，可依照健保規範使用低劑量標靶化療。
 - 造血幹細胞移植(俗稱骨髓移植)是唯一可治癒的方法，但風險較高，僅適用於年輕，身體機能較佳的患者。
- (5) 預後：依照基因型態表現分為低風險到高風險，平均存活數個月到數年不等，且有 30%患者最終有進展為急性骨髓性白血病(AML)的風險。
- (6) 結論：做骨髓切片能儘早得到確切診斷，開始接受適切治療。

醫療選項簡介

- (一) **骨髓檢查**：包括**骨髓穿刺**(抽骨髓液)、**骨髓切片**(取一小段骨髓)、**染色體**及**相關分子生物學**檢查。
 - 正向幫助：診斷貧血原因、檢測疾病進展與治療反應、提供基因與分子診斷。

- 負面幫助：少數敏感患者容易疼痛與不適，儘管傷口小但偶爾還是有出血或感染風險。雖然大部分貧血可藉由抽血和骨髓檢查及早找出原因對症下藥，但並非所有患者接受骨髓切片後都能 100% 找到原因。

(二) 支持性療法(輸血)：改善因血液成分不足或流失所引起的症狀，需要承受輸血副作用，短期副作用包括發燒、發冷、蕁麻疹、呼吸困難、低血壓等；長期副作用則包括感染、鐵質沉積。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 考慮骨髓切片檢查
- 不考慮骨髓切片檢查
- 持續支持性療法(輸血)
- 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	選擇骨髓切片檢查	持續支持性療法(輸血)
好處	<ul style="list-style-type: none"> ● 可以得到正確診斷，瞭解預後對症下藥 ● 除了支持性療法，能有不同的治療介入，介入後能有機會減少輸血頻率 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不用擔心切片副作用(疼痛、感染) ● 可能改善因血液成分不足或流失所引起的症狀
壞處	<ul style="list-style-type: none"> ● 有很低機會產生骨髓切片的副作用(疼痛、感染) ● 極少數個案可能切片檢查後還是無法得到確切診斷 	<ul style="list-style-type: none"> ● 使用支持性療法如輸血，需要承受輸血副作用(短期副作用包括發燒、發冷、蕁麻疹、呼吸困難、低血壓等；長期副作用則包括感染、鐵質沉積) ● 錯失治療黃金時機

步驟二、您對醫療方式的考量？

請圈選下列考量項目，0 分代表您完全不同意，5 分代表您非常同意

考量項目	完全不同意	同意程度					非常同意	備註： 如果您非常同意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
		1	2	3	4	5		
儘早得到確切診斷	0	1	2	3	4	5	若您非常同意可選擇骨髓切片	

希望減少輸血 頻率	0	1	2	3	4	5	若您非常同意可選擇骨髓切片
也許能有其他 治療方法	0	1	2	3	4	5	不考慮骨髓切片檢查
避免錯失黃金 治療時機	0	1	2	3	4	5	若您非常同意可選擇骨髓切片

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 接受骨髓切片的好處，為診斷貧血原因、檢測疾病進展與治療反應、提供基因與分子診斷。但仍有少數病人反應傷口疼痛，且儘管傷口小但偶爾還是有出血或感染風險。
了解 不了解 不確定
2. 大部分貧血可藉由抽血和骨髓檢查及早找出原因對症下藥，但並非所有患者接受骨髓切片後都能 100%找到原因。
了解 不了解 不確定
3. 不接受骨髓切片，無法進行骨髓分化不良的低劑量標靶化療、造血幹細胞移植治療策略，但仍可進行支持性治療如輸血、補充營養素等。
了解 不了解 不確定
4. 不接受骨髓切片，選擇支持性療法（輸血），仍需要承受輸血副作用(短期副作用包括發燒、發冷、蕁麻疹、呼吸困難、低血壓等；長期副作用則包括感染、鐵質沉積)。
了解 不了解 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)

- 接受骨髓切片檢查
- 不接受骨髓切片檢查
- 持續支持性療法(輸血)
- 我需要時間再考慮

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（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. Cazzola M. Myelodysplastic Syndromes. N Engl J Med. 2020 Oct 1;383(14) : 1358-1374. doi : 10.1056/NEJMra1904794. PMID : 32997910.



2. Malempati S, Joshi S, Lai S, Braner DA, Tegtmeyer K. Videos in clinical medicine. Bone marrow aspiration and biopsy. N Engl J Med. 2009 Oct 8;361(15) : e28. doi : 10.1056/NEJMvcm0804634. PMID : 19812396.



出版日期：114年03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。