

有

些腫瘤肉眼
看不見，掃
描亦沒有蹤影，像以下

個案主人黃女士，持續
低燒半年，直至腎功能
受影響方知道原來是淋巴
癌作怪。

「媽媽這半年來體溫一
直稍高，徘徊在攝氏三十七
點六度至三十八度之間。因為
疫情的關係，我們最初都
擔心她是否感染新冠病毒，
但見過多次醫生，做過多次
病毒檢測都確定沒有感染。」

媽媽的低燒問題一直未找
到原因，其後在親友介紹下到私
家醫院求診，一度懷疑過可能是
免疫系統問題，亦有懷疑是癌
症，但照了多次掃描都找不到端
倪，亦看不到任何腫瘤。

後來媽媽的腎功能開始轉

◀持續發燒是淋巴癌其中一個常見病徵。



持續發燒、消瘦

提防淋巴癌

人體全身都有淋巴結，淋巴系統是我們預防疾病的第一屏障，當身體受病毒或細菌感染時，淋巴細胞可抵抗外來入侵物，令淋巴結腫脹。淋巴結持續腫脹或會讓人擔心是癌症，然而淋巴癌病徵多變，患者不一定出現淋巴腫脹，需要抽絲剝繭，才能找到真兇！

今期血液及血液腫瘤科專科醫生為大家詳細解釋淋巴癌及最新治療方法。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

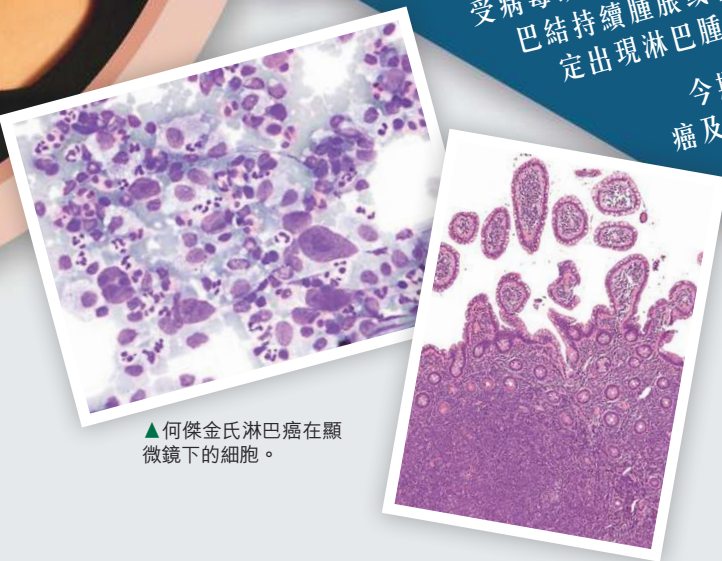
▶梁惠孫醫生說，淋巴癌主要以單克隆抗體配合化療治療，約一半患者都有效控制病情，治療率亦比其他常見癌症高。

每年約一千宗新症

養和醫院血液及血液腫瘤
科專科醫生梁惠孫醫生說，
淋巴癌種類繁多，超過一百
數十種，常見的大約有十
多種。香港每年有大约

差，於是約見腎科專科醫生，醫生看了媽媽的詳細病歷後，建議抽取腎組織化驗，結果發現腎血管中有微量癌細胞，之後再抽骨髓化驗，確診淋巴癌。醫生說雖然沒有一個實體的腫瘤，但它屬於高毒性的B細胞淋巴瘤。」黃女士的女兒說。

▶非何傑金氏淋巴瘤，佔整體淋巴癌個案約九成。



▲何傑金氏淋巴瘤在顯微鏡下的細胞。

一千宗淋巴瘤新
症，初期病徵可能
並不明顯。

「淋巴瘤是指
體內淋巴細胞出現
癌變。臨牀所見，
最常見的病徵是淋
巴結腫大，例如頸、
腋下、腹股溝等病人較
容易摸到的位置，因而
能夠及早求診發現病情，但
淋巴瘤亦可能出現於胸腔、腹
腔等位置的淋巴結，病人較難發
現，有機會直至其他病徵，包括
持續發燒、晚間冒汗、消瘦、疲
倦等陸續浮現，進行影像掃描或
活檢等檢查才發現。」梁醫生
說。

當病人淋巴結腫大，會懷疑
是淋巴瘤，但梁醫生指出，有很
多其他原因都會引致淋巴結腫
脹，例如肺癌、乳癌等其他原發
性癌症擴散至淋巴，引起淋巴結
腫脹。因此當醫生見病人淋巴結
腫脹，需要作詳細問症、臨牀檢
查、血液化驗等，並通過抽取淋
巴腺活組織作病理分析，方能確
認是否屬淋巴瘤。

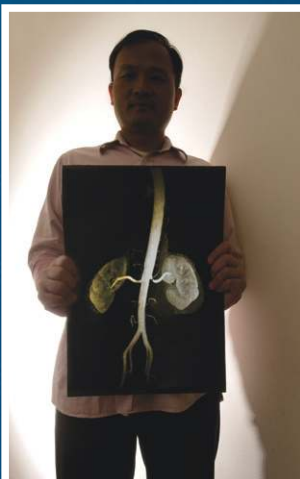
「淋巴系統遍布全身，因此
淋巴瘤可以在身體不同位置出

淋巴癌病徵

梁惠孫醫生說，淋巴瘤的病徵分為三類，第一類由原發腫瘤引致，視乎原發位置而定，如果原發在頸部、腋下、腹股溝淋巴結，會摸到這些位置的淋巴結腫脹；如在胸腔或腹腔發生，淋巴結會脹大至一定體積才會出現病徵，例如痛楚、咳嗽，或者因壓住腸道、尿道引致排便或排尿困難。

第二類病徵是癌細胞擴散後引起，除了擴散至其他淋巴結外，亦可以擴散至其他器官，視乎擴散位置是否壓着重要器官，例如壓着膽管就會出現黃膽、壓着尿管會影響排尿等，故病徵較為廣泛。

第三類病徵則是由於癌細胞所引起，常見病徵包括持續發燒、出汗、消瘦、皮膚瘙癢等。



淋巴瘤有時會躲藏起來，例如今次個案便是在腎組織中發現淋巴癌細胞。

九成屬 非何傑金氏淋巴瘤

淋巴瘤主要分為「何傑金氏淋巴瘤」及「非何傑金氏淋巴瘤」，以後者居多，佔整體個案約九成。

「何傑金氏淋巴瘤患者多數較年輕，約二十餘至三十餘歲，發病位置多數是頸部淋巴、胸口內即兩肺之間的縱膈淋巴結。此類淋巴瘤的治愈機會率較高，達八成至九成。」

至於非何傑金氏淋巴瘤，再細分為T細胞淋巴瘤及B細胞淋巴瘤，其中八至九成個案屬B細胞淋巴瘤。淋巴瘤亦分為低毒性及高毒性，大部分B細胞淋巴瘤屬低毒性，而T細胞淋巴瘤的毒性則較高。低毒性即癌細胞生長

梁醫生說。
胃、腸、皮膚、
腦、乳房等器官。」

癌症病人應注射新冠疫苗嗎？

梁惠孫醫生說，無論曾經患淋巴瘤，抑或現時有淋巴瘤正接受治療，都建議注射新冠肺炎疫苗，減低不幸染疫的重症和死亡率，亦可避免因感染新冠肺炎而影響治療進度。其中正接受化療的癌症病人，建議可在兩次化療之間注射新冠疫苗。

梁醫生指出，雖然癌症病人的免疫力較一般人低，注射新冠



疫苗後所產生的免疫反應未必及健康人士高，但總好過不注射，完全沒有疫苗的保護。

部分病人或一般人在注射新冠疫苗後，淋巴結有機會腫脹，梁醫生表示，這屬於身體的正常免疫反應，毋須擔心。如果淋巴腫脹持續兩個星期以上，仍然沒有消退，就應該要見醫生。

梁醫生在見病人時也會提醒他們做好保護，減少染疫的機會：「一個面罩、兩個口罩、三針疫苗、不要四處走、無限次洗手。」

◀癌症患者應接種新冠疫苗保護自己，減低重症及死亡率。

與其他癌症不同，淋巴瘤不會以外科手術作為根治方法，但會用於診斷用途，例如切除胃淋巴、腸淋巴等化驗以確定淋巴瘤細胞的種類，或者當患者的腸道淋巴腫脹引致

治療機會高

的支持亦十分重要，讓患者可以抱住勇敢的心面對治療。

淋巴瘤在各種癌症當中，治療率相對高，雖然它位居香港十大常見癌症，死亡率卻非十大之一，反映很多淋巴瘤病人都能夠治癒。約三分之一淋巴瘤患者都是較年長人士，醫生會因應病人情況選擇合適的治療方案，用藥可能會較為謹慎，但梁醫生強調年長患者若果身體情況許可，亦可考慮進取的治療方案，絕對不應放棄治療，家人的支持亦十分重要，讓患者可以抱住勇敢的心面對治療。

梁醫生說，黃女士所患的淋巴瘤種類極罕見，很多時病人只是持續發燒，沒有其他徵狀，所以很難透過一般血液檢查或影像診斷，掃描亦見不到陰影或器官脹大的位置，故追查相當困難。慶幸黃女士最終找出所患的原來是淋巴瘤，醫生隨即安排她接受單克隆抗體及化療，經三個月治療後進展良好，目前在家休養。

腸阻塞、流血等等，則需要先切除腫瘤，再進行化療。

上述黃女士的個案，腎科醫生抽取腎組織化驗後，最終確認是血管內大B細胞淋巴瘤，癌細胞隨着血管走勻全身，其後出現腦血管阻塞，患者更一度陷入昏迷。

一般淋巴瘤的治療期約半年，醫生會因應不同的淋巴瘤種類，建議患者使用不同的化療及標靶藥物。



梁醫生指出，淋巴瘤的毒性高低與期數沒有關係，低毒性都可以是高期數，例如低毒性的淋巴瘤擴散到多個器官，便屬於第

四期淋巴瘤。醫生會因應淋巴瘤的毒性以及期數，並考慮患者身體狀況等因素，決定合適的治療方案。

高毒性與低毒性

淋巴瘤分為四期，第一期即腫瘤只在一個淋巴結發生，第二期是腫瘤在兩處地方發生，第三期是橫隔膜上下都出現淋巴瘤，第四期是癌細胞擴散至淋巴結以外的器官，如肝臟、腦部等，由於淋巴細胞游走全身，大多病人確診時可能已屬第三或四期。

單克隆抗體+化療

目前治療淋巴瘤主要是使用單克隆抗體（即標靶藥物）配合化療藥，腫瘤科專科醫生會針對不同種類的淋巴瘤，建議病人使用不同的化療藥，復發的患者則可考慮接受免疫治療。

「淋巴瘤的一線治療是以單克隆抗體加化療，超過一半患者都有很好的效果，小部分復發或病毒控制不算太好的患者，則會建議考慮其他方法，包括自體幹細胞移植或CAR-T免疫治療。

前者是透過提取患者本身的血幹細胞，提升周邊血幹細胞數量後再注

◀腹腔內淋巴瘤變有機會擠壓附近器官而引發痛楚。



▶透過自我檢查，留意頸位、腋下、腹股溝等位置是否有腫脹。

◀如胃部淋巴瘤變會壓住附近組織，影響消化。

▶淋巴結腫脹的病人經臨牀檢查後，若懷疑淋巴瘤需要抽組織化驗確診。



回；後者是從患者的血液中分離出T細胞，送往實驗室進行基因改造，再輸回至病人體內，這些CAR-T細胞能辨認癌細胞並把它殲滅。CAR-T免疫治療目前

養和百年

新冠病毒廣泛傳播，長期病

患人士及長者容易在社區受到感染，養和醫院自2020年起推出視像診症服務，適用於門診及部分專科的非急症、慢性病及舊症病人覆診，因醫生了解病人的病史，亦已建立醫患關係。此服務亦適用於新冠病毒檢測，包括深喉唾液測試及標本瓶送遞服務。如果病人快速測試呈陽性不宜外出，亦可透過視像診症尋求醫生專業的意見。

