

# 復發或頑固型 慢性淋巴球白血病的 新治療

文/血液腫瘤科 黃偉修 主治醫師

慢性淋巴球白血球(Chronic lymphocytic leukemia, CLL)的發生率在歐美國家遠高於新加坡、台灣、中國、日本、韓國等亞洲國家，而台灣的慢性淋巴球白血球盛行率近年有上升的趨勢，雖然是進展比較慢的白血病，但依據澳洲的統計，從慢性淋巴球白血球確定診斷後5年的死亡率為18%，與非何杰金氏淋巴瘤的5年死亡率24%接近。

對慢性淋巴球白血病的病人若只有淋巴球增加且無症狀者，可以定期追蹤檢查，若白血球數持續增加，病人產生貧血、脾腫大、淋巴腺腫大或血小板數降低，可採用口服化

療藥物：瘤克寧(leukeran)及普利多寧(prednisolone)治療，也可以使用化療藥：福達樂靜脈凍晶注射劑(Fludarabine)、癌得星注射劑(cyclophosphamide)及標靶藥-莫須瘤注射劑(rituximab)，這三種藥物的組合稱為FCR靜脈注射治療，或採用化療藥：普嘉汰(bendamustin)及莫須瘤注射劑(rituximab)，這兩種藥物組合稱之為BR靜脈注射治療。

若病人疾病復發或對第一線化療效果不佳時，使用化療藥物FCR或BR僅能提供14到30個月的無惡化存活期(progression free survival, PFS)，若使用口服標靶藥-億珂膠囊(ibrutinib)治療3年PFS率為59%，而MURANO試驗結果顯示以標靶藥-唯可來膜衣錠加上莫須瘤venetoclax+rituximab(VenR)的3年PFS可達70%。由於



**黃偉修** 醫師

#### 學經歷 |

- 三軍總醫院血液腫瘤科主任
- 奇美醫院血液腫瘤科主任
- 國防醫學院內科學系副教授

#### 專長 |

- 血液疾病
- 腫瘤疾病



VenR對高風險預後較差的del(17P)慢性淋巴球白血病的病人仍有較好的療效，衛生福利部中央健康保險署已給付在第二線事前申請給付使用。

國內有用唯可來膜衣錠(venetoclax)單方治療曾接受BR後復發的病例及以億珂膠囊(ibrutinib)治療只得到部分反應病例，治療後都獲得完全緩解。

本院一位59歲的女性病患，於101年診斷出CLL後只有定期追蹤檢查，並未接受任何治療，直到104年開始脾臟逐漸腫大，有輕度貧血及血小板數降低，107年白血球數81740/uL、血色素9.9g/dL、血小板數99000/uL，開始每日服用瘤克寧(leukeran) 2mg後白血球數降低，貧血獲得改善，但血小板數目仍偏低。

108年病人服用瘤克寧(leukeran)治療後白血球數及淋巴球數目仍未獲改善，脾臟更

明顯腫大，於109年1月後因血小板低及出現流鼻血，常需在門診輸血小板濃縮液治療，血液基因檢測沒有17P變異，因此於109年3月17日開始自費使用低劑量唯可來膜衣錠(venetoclax)，以避免產生腫瘤瓦解症候群，所幸病人無副作用，白血球數逐漸由48600/uL降至6050/uL，淋巴球由91%降至24%，血色素升至13.5g/dL。

目前病人持續接受口服每日唯可來膜衣錠(venetoclax) 400毫克治療已三個月，血小板數雖低，但已不需輸血小板治療，脾臟也已恢復正常大小。

由上述治療經驗，單一處方唯可來膜衣錠(venetoclax)治療復發或惡化的CLL非常有效，病患對藥物耐受性也高。

這些都是本院血液腫瘤科治療復發或頑固型慢性淋巴球白血病的成果，相信這項新治療法，對於CLL病人是一則好消息。