

談血液腫瘤疾病醫療之進步

文/血液腫瘤內科 黃偉修 醫師
曾思文 主任

筆者自民國71年就任三軍總醫院血液腫瘤科主治醫師，之後晉升為主任醫師；於民國82年轉任奇美醫院擔任血液腫瘤科主任；於民國100年轉至中山醫學大學附設醫院血液腫瘤科服務，並專任中山醫學大學醫學系內科副教授一職。三十年間照顧很多血液腫瘤疾病患者，也親身體驗醫療之進步。本文主要針對血液腫瘤疾病治療的進展，簡述如下：

診斷方面

血液腫瘤疾病的診斷以前仰賴傳統的理學檢查、血液檢驗、影像學及病理之檢查。但近年來血液檢驗之腫瘤標記檢驗應用拓廣，可提高診斷率及早期診斷；影像檢查方面除電腦斷層、核磁共振檢查外，又發展正子掃描檢查，對疾病原發部位之診斷及疾病期別之確診有很大的幫助，也可應用在治療效果之評估。由於分子生物醫學之發展，使病理診斷更精確，同時也可知道很多腫瘤的預後因子；如乳癌賀爾蒙之接受體，Her-2是否為陽性，可作為使用賀爾蒙及賀癌平標靶藥物治療之依據，提高病人之治癒率。在

血癌的診斷上不同染色體的突變可評估病人預後之好壞及選擇治療的方式，在慢性骨隨性白血病使用標靶藥物glivec治療後，可做染色體或基因的檢測，以確定病人是否獲得完全緩解。

新藥物的發展

由於新藥物不斷的發展，在支持治療上有新的抗生素，對細菌、黴菌、病毒的治療有很大的進步，使用癌症治療併發之感染的死亡率降低，因新一代止吐藥的發明，使病人在接受化療時，已大大的減少因化療引起的嘔心噁吐，提高癌症病人的生活品質。對化療後引起的白血球降低，目前也有新藥物G-CSF，可使白血球數提早回升，減少被感染的危險。由於G-CSF藥物的發明，使骨髓移植的技術提升至周邊血液幹細胞移植。回想筆者於民國71年赴美學習骨髓移植技術，骨髓捐贈者須接受全身麻醉後，接受兩側腸骨各骨髓穿刺100次，每次抽取5cc之骨髓細胞，約1000cc的骨髓裝入血袋後，再輸入病人身上。回國後十年間，筆者無數次進入開刀房替捐贈者抽取骨髓；目前捐贈者只

需在病床上，就能以細胞分離機取其周邊血液造血幹細胞完成移植手術，使骨髓捐贈者不必承受骨髓穿刺200次之辛苦了。近年來很多新抗癌藥物的發明使急性前骨髓性白血病（APL）、惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤、胃腸基底細胞瘤（GIST）的治癒率提高，也使很多癌症病人的存活期延長，如：轉移性肺癌、乳癌、大腸直腸癌等。由於標靶藥物 glivec 的發明使慢性骨髓性白血病的治療改為口服藥物治療，而原來的第一線血液造血幹細胞移植改變成為第二線治療的方法。

癌症多專科團隊的治療

腫瘤由於發生之原發部位不同而有不同病理細胞型態及分類，臨床上也因腫瘤擴散

範圍而分期；治療方式包括外科手術切除、化學藥物或放射線照射治療。全世界有進行很多新藥或新技術之臨床試驗，探討如何治療各種期別之癌症，因而新訂各種癌症的治療遵循原則。大醫院的癌症中心也成立各種癌症的多專科團隊，制定適合的治療方法，定期開會檢討以提升癌症治療的品質。國民健康局為了國人的健康也施行乳癌、大腸癌、口腔癌、子宮頸癌的免費篩檢服務，以期早期發現癌症，提高治癒率。

由以上綜論可知醫學的進步日新月異，血液及腫瘤疾病的研究從癌症的發生、預防、早期診斷、新藥的治療、新技術的發明應用，相信人類將能逐漸克服腫瘤疾病。



圖：血液疾病多專科團隊合照