

認識多發性骨髓瘤

文/血液科 蕭培靜 主任

多發性骨髓瘤 (Multiple myeloma) 是一種漿細胞不正常增生，致使侵犯骨髓的一種血液病惡性腫瘤。

漿細胞發生癌病變會產生許多惡性的漿細胞，被稱為骨髓癌細胞 (Myeloma cell)，骨髓癌細胞傾向聚集在骨髓內或在骨頭外側兩端的堅硬部份，會侵犯多處骨頭形成多個癌塊，造成多發性腫瘤的問題，即稱為「多發性骨髓瘤」。有時候只聚集在一根骨頭上，形成單一腫塊或腫瘤，會被稱為單一漿細胞瘤 (Solitary Plasmacytoma)。惡性骨髓瘤產生時，會引發蝕骨細胞活化，伴隨著骨骼外部的硬骨被破壞，引發骨骼疼痛的症狀。

多發性骨髓瘤好發於60-80歲的中老年人，並不是短時間產生臨床症狀，其病情通常是漸進式的，且症狀不明顯，大部份病人是因疼痛，尤其是下背痛或骨折就醫而被發現。多年前，曾有一名多發性骨髓瘤的病人長期大腿疼痛，因此到國術館推拿，在推拿過程中骨頭喀啦一聲斷裂，當時連國術館的師傅都嚇到，緊急送至本院開刀，才發現是多發性骨髓瘤。通常症狀的出現是因為骨髓癌細胞在骨髓內大量堆積，骨頭侵蝕和產生過量的異常抗體蛋白質(副蛋白

paraprotein) 即不正常的單株免疫球蛋白，而造成一連串的病徵。最主要的四個症狀稱為高血鈣、腎衰竭、貧血及骨骼病灶。高血鈣會引起腸胃道、神經系統、肌肉、腎臟 心血管等不同系統的不適，會發生肌肉無力、運動失調、腎衰竭。**腎功能減退**：由於患者體內有過多的副蛋白和鈣，容易使腎臟中堆積副蛋白，導致腎功能不足與腎衰竭。貧血可能是因骨髓造血細胞被骨髓癌細胞取代而使紅血球減少，以及細胞激素的抑制作用引發的。**骨骼疼痛與骨骼功能障礙**：當聚集在骨骼上的骨髓癌細胞和蝕骨細胞越來越多時，骨骼會慢慢的被侵蝕破壞，支撐強度不夠。在嚴重時，會引起疼痛、瀰漫性骨質疏鬆、點狀溶解性頭骨病灶、病理性骨折。骨骼的疼痛表現以脊椎骨、肋骨、胸椎最為常見。其他症狀包括神經性症狀：有些多發性骨髓瘤病人有脊椎神經受壓迫的情形，多源於腫瘤或脊椎骨骨折而壓迫脊椎神經所致，症狀包括漸進性疼痛、感覺異常或小腿軟弱、半身麻痺或無法控制尿液、大便之排泄等問題。有時會被當成椎間板突出來診治，常造成病情延誤。**感染**：由於漿細胞異常和治療過程中同時破壞了正常的漿細胞，導致患者的免疫力下降，容易受到細胞和病毒感

和「三金黃」與「中風」有關

附音圖 雙城藥 心中風中藥文

染。最常見的感染是肺炎，其次是泌尿道感染。**出血問題**：15~30%的多發性骨髓瘤病人會有過度出血或淤青的問題。出血問題可能由血小板功能障礙或後天性凝血病變（Coagulopathy）引發。凝血病變可由正常凝血機制被副蛋白干擾而引起。血液高度黏稠症候群（Hyperviscosity Syndrome）：多發性骨髓瘤病人血液中的副蛋白可能會高到造成血液黏性過高的現象，雖比率不到10%，但會引起出血、眩暈和痙攣等神經方面症狀、全身疲倦無力、視網膜病變、突發性失明等症狀。

多發性骨髓瘤的治療重點在於疾病的控制和抑制漿細胞增生，雙磷酸鹽類的使用可改善骨質密度，大部分患者經過藥物治療後可改善貧血，也可考慮使用紅血球生成素或輸血。

化學治療：醫師會考慮病患的年齡、癌症分期以及身體狀況來做考量（例如：肝腎功能），過去最常使用的有口服化療藥物（Melphalan）和類固醇（Prednisolone），或注射化學藥物VAD（Vincristine，doxorubicin，dexamethasone），但是效果有限。目前較新的方法則是併用標靶治療藥物萬科（Bortezomib）注射劑，在效果上較以往有顯著

進步。根據臨床研究，第一線治療就用標靶藥物療效會更好。一般來說，大多數病患可以在一個半月就觀察到藥效反應。健保也已開始給付標靶藥物用於第一線治療。臨床上會合併沙利竇邁（Thalidomide）、類固醇藥物（Dexamethasone）。如果不適合或不考慮骨髓移植的病患可合併口服化學藥物（Melphalan）和類固醇（Prednisolone）。標靶藥物有些會造成用藥者的白血球下降或血小板下降或帶狀疱疹發作、周邊神經病變等，因此藥物的合併使用專業醫師會評量患者的年齡、患病情形和健康狀況後使用。

放射性治療：由體外針對患部癌細胞照射高能射線破壞癌細胞生長，來達到治療的目的，特別是漿細胞瘤（Plasmacytoma），同時對難以控制的骨頭疼痛有療效。

自體骨髓移植：適合65歲以下的患者，尤其是年輕型的患者。自體血液幹細胞移植成功後繼續進行維持治療，內容包括新藥的合併使用，對患者壽命的延長有顯著效益。

雖然多發性骨髓瘤目前仍然屬於無法完全治癒的癌症，所幸隨著臨床上新藥的發展和骨髓移植的推廣，看見許多病患在與醫師的配合，擁有較佳的生活品質。