

醫病共享決策輔助工具

目前我的疾病是

復發或難治性淋巴瘤，

還有什麼治療選擇？

適用對象 / 適用狀況

惡性淋巴瘤復發或治療後仍具高復發風險之惡性淋巴瘤病人

疾病或健康議題簡介

高侵襲性淋巴瘤若未接受治療，可在數日到數週間危及生命；相反的，部分和緩性淋巴瘤，有時數月至數年才有進展。因此，預後佳或進展慢的惡性淋巴瘤，與預後差或進展快的惡性淋巴瘤考量就有所不同。

過去大型臨床研究證實**自體移植**在惡性淋巴瘤病患的效益：在復發的侵襲性淋巴瘤，當惡性淋巴瘤對挽救治療具有療效的，再接受高劑量治療及自體造血幹細胞移植的治療，可進一步降低復發率及延長存活期。

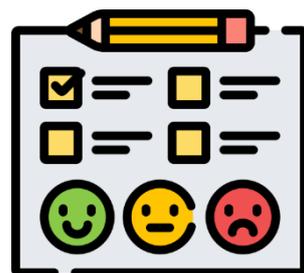
醫療選項簡介

淋巴癌經過首次化療處方治療後如果復發會先經過第二種化療處方的治療，如果腫瘤會縮小則可考慮選擇**自體周邊造血幹細胞移植(俗稱：自體骨髓移植)**的加強治療或者選擇繼續接受化療。

自體周邊造血幹細胞移植：雖然無法百分之百保證原來疾病不再復發，但是能夠增加淋巴癌治癒的可能性，或者為病人延長了無病的存活時間；然而做自體(周邊)造血幹細胞移植還是有一定的風險，根據文獻報告，自體周邊造血幹細胞移植的**死亡率 ≤ 3%**；所以並不是人人都能選擇做自體周邊造血幹細胞移植的治療。

那些病人適合自體周邊造血幹細胞移植？

首先，病人要有足夠的體力，才能承擔造血幹細胞移植的嚴厲挑戰。年齡、身體狀況、疾病的診斷以及期別皆是考慮的因素。在移植之前，有一連串的检查評估您的基本狀態，包括心、肺、肝、腎臟等器官的評估。



自體周邊造血幹細胞移植怎麼做？

既然是自體周邊造血幹細胞移植，來源來自於自己，所以首先便先要收集本身的週邊造血幹細胞。病人無需麻醉，但需注射化療隨後白血球生長素數天。使用血液細胞分離機收集，為期 2 – 4 天，每天大約 4 小時。一般留院時間為二至三個星期。如此我們才有機會收集到足量的造血幹細胞 (通常 $2-10 \times 10^6$ cell/kg)，只有收集到足夠的造血幹細胞才能接著進行第二步驟：自體周邊造血幹細胞移植。



自體周邊造血幹細胞移植是把收集到的正常的周邊造血幹細胞像輸血一樣輸給病人，病人在移植前先經過高劑量的化學藥物治療及全身放射線照射，期能完全消滅腫瘤細胞。回輸完自體(周邊)造血幹細胞之後，當血球恢復後，自體(周邊)造血幹細胞移植才算完成。一般留院時間為三至四個星期，視病情而定。

會有什麼副作用？

移植前先經過高劑量的化學藥物治療及全身放射線照射；做完化療後的兩至三個星期，白血球、血小板都會較低，因此會出現噁心想吐、食慾不振、黏膜破損、拉肚子、發燒、流血等症狀。

除了自體周邊造血幹細胞移植，有其他選擇嗎？

病人要有足夠的體力，才能承擔造血幹細胞移植的嚴厲挑戰。如果經過評估沒有足夠體力去執行自體周邊造血幹細胞移植或本身沒有意願接受自體週邊造血幹細胞移植，可以考慮維持目前有效的化療配合醫師的計劃盡力控制淋巴瘤。

選擇繼續化療，除了原有經歷過的副作用外，一般還會有噁心想吐、食慾不振、黏膜破損、拉肚子、白血球低下(抵抗力變差)、貧血、血小板低下(易出血)、發燒、感染、疲勞等表現。相較於自體周邊造血幹細胞移植，疾病經由化療控制好的可能性比較低，進而存活時間也會受到影響(較短)。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 自體周邊血液幹細胞移植
- 化學治療
- 目前還不清楚
- 其他： _____

透過以下資訊來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用。

	自體骨髓幹細胞移植	傳統化學治療
治療方式	1. 從周邊血收集自己的幹細胞，預先冷凍儲存。 2. 在接受骨髓移植時先接受 高劑量的化學治療 或 全身性放射線治療 ，其目的是為了殲滅體內殘存的腫瘤細胞。 3. 輸入自己預先儲存的骨髓幹細胞。	同一般化學治療
復發率	三年復發率 45% (何杰金氏淋巴瘤) 五年復發率 54% (非何杰金氏淋巴瘤)	三年復發率 66% (何杰金氏淋巴瘤) 五年復發率 88% (非何杰金氏淋巴瘤)
存活期	五年存活期 53%	五年存活期 33%

		自體骨髓幹細胞移植	傳統化學治療
副作用及併發症	噁心	常感噁心 一天嘔吐 6~10 次	一天嘔吐次數小於 5 次
	腹瀉	一天腹瀉大於 7 次	一天小於 5 次
	口腔潰瘍	疼痛性潰瘍影響進食	可能出現無痛性或中度疼痛之潰瘍仍可進食
	感染	40%感染機率	18%感染機率
	血球低下	白血球低下約 9-14 天 血小板低下約 10-23 天	有 71%發生白血球低下 47%血小板低下 35%貧血機率
副作用處置	白血球低下：注射白血球生成素 紅血球低下：輸紅血球 血小板低下：輸血小板 噁心嘔吐：給予緩解藥物		
併發症處置	感染：給予抗生素治療 但風險較傳統化學治療高 (敗血症)	感染：給予抗生素治療	
前置作業	病人在接受骨髓移植前先從周邊血收集自己的骨髓幹細胞，預先冷凍儲存，需留院 2-3 星期	-	
住院天數	入住 正壓隔離病房 ，整個療程約 四週	入住一般病房，每次療程約 三至五天	
費用	健保給付 自費用藥約 3,000-5,000 元	健保給付 特殊用藥需自費	
注意事項	待血球回復正常出院後可正常生活	每次化療後 7 到 10 天內，盡量減少出入公共場所，以避免被感染風險	

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?請圈選下列考量項目,0分代表對您完全不在意,5分代表對您非常在意。

考量項目	完全不在意  非常在意						備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
	0	1	2	3	4	5	
生命存活期	0	1	2	3	4	5	
疾病復發	0	1	2	3	4	5	
噁心嘔吐、腹瀉及口腔潰瘍的副作用	0	1	2	3	4	5	
出現敗血症	0	1	2	3	4	5	
較長的住院時間	0	1	2	3	4	5	
需住在正壓隔離病房且不能外出	0	1	2	3	4	5	
其他：_____							

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 幹細胞移植前須先接受高劑量化學治療，殺死體內殘存腫瘤細胞，再回輸自己的幹細胞?
 對 不對 不確定
2. 接受幹細胞移植有較長的生命存活期?
 對 不對 不確定
3. 幹細胞移植較化學治療發生血球低下時間較長，因此須入住正壓隔離病房，降低感染風險?
 對 不對 不確定

4. 化學治療的疾病復發率較低？

對 不對 不確定

5. 幹細胞移植時可能會出現較嚴重的噁心嘔吐、口腔黏膜炎等症狀

對 不對 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)

自體周邊血液幹細胞移植

化學治療

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 (包含配偶、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： _____

瞭解更多資訊及資源：

自體幹細胞移植：<https://blausen.com/zh-cn/video/>

自體幹細胞移植

骨髓及血液造血幹細胞簡介(上)<https://www.youtube.com/watch?v=CorKmqoP3J8>

骨髓及血液造血幹細胞簡介(下)<https://www.youtube.com/watch?v=6HqvYcFKjKQ>

造血幹細胞移植簡介

http://www.tbmta.org.tw/_admin/upload/95d165a13de06720dc9c2368491609bb.pdf

台灣髓緣之友協會：www.tbmta.org.tw/contact.php

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

出版日期：2018.12.22

更新日期：2020.06.02