

兒童淋巴瘤的治療新進展

◎林口長庚兒童血液腫瘤科主治醫師 陳世翔

封面故事



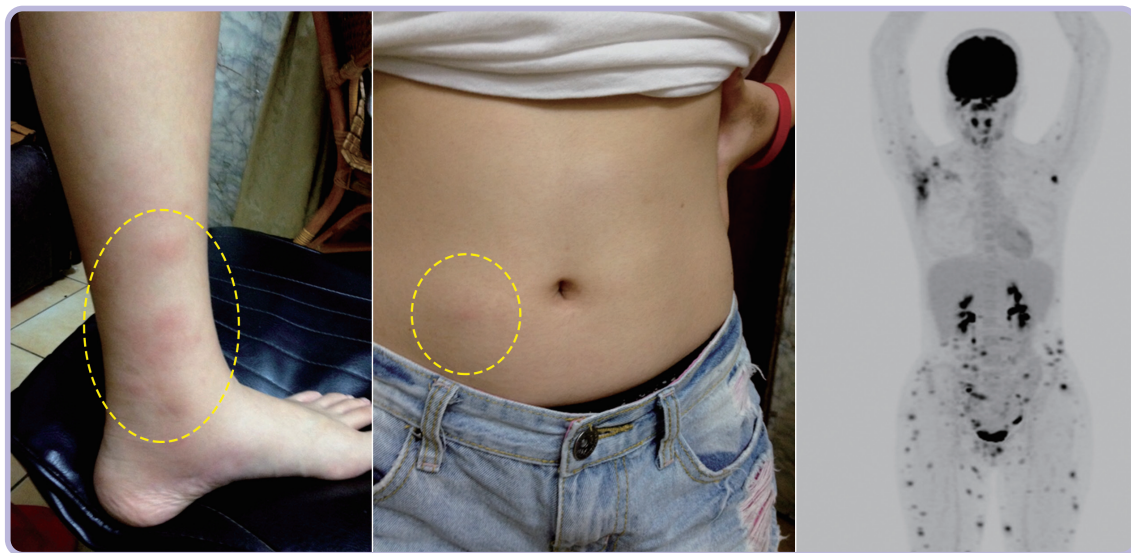
現職 林口長庚兒童血液腫瘤科副教授
專長 長庚大學醫學系兼任副教授
兒童血液學、兒童腫瘤學、
兒童造血幹細胞移植、兒童
癌症精準醫療

淋 巴瘤是台灣兒童癌症第三常見的癌症，可分為非何杰金氏淋巴瘤與何杰金氏淋巴瘤兩大類。非何杰金氏淋巴瘤占有台灣兒童癌症的 7~8%，依組織型態不同，又可區分為成熟 B 細胞型淋巴瘤（包括巴基氏淋巴瘤、瀰漫性大型 B 細胞型淋巴瘤、原發性縱膈腔大 B 細胞淋巴瘤）、淋巴芽球型淋巴瘤、分化不良大

細胞型淋巴瘤等亞型。何杰金氏淋巴瘤占有台灣兒童癌症的 2~3%，依組織型態不同，也可區分為典型何杰金氏淋巴瘤（包括結節硬化型、淋巴球為主型、混合細胞型淋巴球缺乏型）與結節狀淋巴球為主型何杰金氏淋巴瘤。

兒童淋巴瘤的臨床症狀會因為不同組織型態的淋巴瘤而有所不同，包括淋巴結腫大（頸部、腋窩或是腹股溝）、不明原因的發燒、夜間盜汗、疲倦、不明原因的體重下降、呼吸道症狀（咳嗽、呼吸急促）、皮膚紅疹或搔癢等。

兒童淋巴瘤的治療主要是化學治療，整體而言，台灣兒童淋巴瘤患童的治療成功率約 80%，算是治癒率高的兒童癌症之一。近年來，有越來越多新的標靶藥



▲ 以下肢皮膚紅疹 (左圖)、下腹部紅疹 (中圖) 為表現的非何杰金氏淋巴瘤，正子攝影檢查顯示皮下有多處淋巴瘤病灶 (右圖)

物與免疫治療藥物被研發出來，並成功應用在治療成人癌症，而部分藥物已經被證實可更增加兒童淋巴瘤的治療效果！

一、抗 CD20 單株抗體 (Rituximab、莫須瘤)

CD20 是一個 B 淋巴細胞表面專屬的標記蛋白，因此莫須瘤可用來治療非何杰金氏淋巴瘤中的 CD20 陽性成熟 B 細胞型淋巴瘤。

二、抗 CD30 單株抗體藥物複合體 (Brentuximab、雅詩力)

多數的何杰金氏淋巴瘤與分化不良大細胞型淋巴瘤的癌細胞表面會帶有 CD30 抗原，因此雅

詩力可用來治療這兩種淋巴瘤。

三、標靶藥物 Crizotinib(截剋瘤)

此為可抑制分化不良淋巴瘤激酶 (ALK) 的口服標靶藥物。絕大多數的分化不良大細胞型淋巴瘤的癌細胞會製造大量 ALK 而促進癌細胞增生，因此截剋瘤可用來治療分化不良大細胞型淋巴瘤。

四、PD-1/PD-L1 免疫檢查點抑制劑 Pembrolizumab(吉舒達) 與 nivolumab(保疾伏)

癌細胞可利用其自身的 PD-L1 與免疫 T 細胞的免疫檢查點 PD-1 結合，因而逃脫免疫系統的毒殺癌細胞作用。何杰金氏

淋巴瘤、瀰漫性大型 B 細胞型淋巴瘤、原發性縱膈腔大 B 細胞淋巴瘤的癌細胞表面常帶有大量的 PD-L1，因此吉舒達或保疾伏可用來治療這幾類淋巴瘤。

五、嵌合抗原受體 T 細胞療法 (Chimeric antigen receptor T-cell therapy，簡稱 CAR-T 治療)

這是近幾年在血液淋巴癌症治療中熱度最高的細胞免疫治療，乃是從病人身上收集並分離出 T 細胞，利用基因工程改造技術，讓 T 細胞裝上可辨識和擊殺癌細胞的 CD19 抗原受體，經培養與擴增這些改造後的 T 細胞數

量，再將其回輸至病人體內，進行毒殺癌細胞的作用。目前在台灣取得藥證的 CAR-T(祈萊亞) 可用來治療瀰漫性大型 B 細胞型淋巴瘤，其他型態的淋巴瘤暫時無法受惠。

總結來說，台灣兒童淋巴瘤的化學治療成績本來就不錯，近年將治療成人癌症的標靶藥物、免疫治療藥物、甚至細胞治療加以應用，合併化學治療，也陸續呈現出更佳的治疗效果。然而這些新的藥物在台灣都有各自健保適應症之規範，建議家長可多與兒童血液腫瘤科醫師詳細討論，評估使用這些藥物的需求。🔗

