



都市人因工作繁忙，經常疲累不堪，但休息過後大都能恢復元氣。

如果閣下長期疲倦，間中發燒，應及早見醫生檢查清楚，因為疲倦與發燒，正正是患上淋巴瘤的重要病徵

撰文：陳旭英 攝影：劉玉梅 設計：張均賢

如

果說繁忙是疲倦的主因，相信大部分人都不會反對。但長期繁忙，加上壓力，不單會令人疲倦，更有機會引發種種疾病。

三十餘歲的Wing，四年前便經歷了一場大病，而這場大病，令她重新檢視人生，知道甚麼才是生命中最重要的事，並選擇放棄優厚薪酬的全職工作。

「我當時乾咳了數個月，期間都持續低燒，見過多次醫生，但一直都未痊癒……咳到後期，

即入院前的個多星期，我再一次見家庭醫生，他為我做臨牀檢查時，摸到我右邊鎖骨下有顆東西腫脹，建議我照超聲波……

當時由於工作太忙未有時間立即照超聲波，但就在那一個星期內，我上半身開始腫脹，面龐都腫脹，又紅彤彤的，同事見狀都紛紛叫我到急症室求醫……」Wing說。

如是者Wing在拖延了四、五天後終於聽同事之言去急症室，醫生一看她的表面病徵已知問題

不簡單，立即安排她入院再做進一步詳細檢查。

留院期間，醫護人員為她抽血化驗、照超聲波、進行電腦掃描等。Wing憶述說，「那段日子在等候報告期間，我感覺渾身非常疲倦，知道自己病重；有一天晚上半夜醒來想上廁所，但起牀的一刻全身軟弱無力，勉強站起來卻又跌下來。」

腫瘤壓血管渾身乏力

在醫院接受檢查期間，Wing

經過兩年治療後，Wing已完全康復，並脫離忙碌的工作生涯。



疲倦發燒莫忽視

提防淋巴癌



梁憲孫醫生說，淋巴癌大部分個案都能治癒。

並不知道自己發生何事，所患病，在個多星期後才由內科醫生接手。

「內科醫生再安排我抽血檢驗，並向我查問家族中有沒有血液科疾病，我說沒有。之後安排做電腦掃描，發現我心口有一個大腫瘤，達十多厘米。」

醫生向我解釋，心臟有一條大靜脈，將上半身的血液帶回心臟，我因為有個大腫瘤壓住這條大靜脈，以致靜脈只剩下一至兩毫米闊的通道，所以沒有足夠血液回流心臟，我就不夠血泵出，所以全身都沒氣力……」Wing說。

由於Wing入住的北區醫院沒有相關的專科，獲轉介到威爾斯親王醫院由專科醫生再追查。Wing說到這刻才知道自己患癌，因為她獲轉介至威院的血液腫瘤科。

「血液腫瘤科醫生安排我做抽骨髓檢查，及做了兩次抽組織化驗。醫生說要做正電子掃描，但由於排期時間較長，建議我到私家醫生做正電子掃描。」

我聽醫生建議做了PET Scan，加上之前的各種檢查報告，醫生確認我患上淋巴癌，是大B細胞淋巴瘤，之後便開始一連串治療。」

由出現不適到確診淋巴癌，前後大約三個月。為何Wing會患上淋巴癌？

Wing向記者說，醫生曾透露，她患上的這類淋巴瘤症，大多出現在三十餘歲女性身上。

持續發燒要追查

養和醫院綜合腫瘤科中心主任暨血液及血液腫瘤專科醫生梁憲孫說，淋巴系統是人體的抗病

◀如感疲倦不適可自行量體溫，如有發燒應見醫生檢查。



都是疾病徵狀，不應以高燒或低燒判別病情輕重。

他指出很多早期癌症患者，在確診前一個月都出現持續低燒，伴隨疲倦、乾咳、冒汗等病徵。所以如持續發燒超過兩星期便要見醫生檢查清楚。

持續低燒要留神

發燒是都市人常見病徵，高燒的一般都會求醫，但低燒的病人或許會忽略，因而延誤治療。

梁憲孫醫生說，有些人誤以為低燒代表不嚴重，自行服藥後便會退燒。其實無論高燒或低燒

系統，當淋巴細胞產生變異出現腫瘤，便是淋巴瘤。患者一般較年長，發病年齡在五十、六十歲以上；但淋巴瘤種類繁多，因應種類的不同，患者發病年齡亦有所不同。而淋巴瘤的發病位置，亦有所不同。

「大約六至七成淋巴瘤發生在人體的淋巴結，即淋巴腫瘤；有三至四成發生在其他器官例如腸、胃、扁桃腺、鼻、喉、乳房、生殖器官、皮膚、腦等。任何器官都可以出現淋巴瘤，因為淋巴遍佈全身，淋巴細胞亦會游走全身。」

亦有小部分病人沒有明顯患病位置，但這類不是沒有腫瘤，只是腫瘤位置較隱蔽。」

無論淋巴瘤發生在哪一個位置，淋巴瘤仍會分泌生理物質，引致各種徵狀，最常見是發燒。



「淋巴瘤患者的發燒模式較古怪及飄忽，有時每天都燒，有時一天中燒一陣後退燒，有時發燒持續一星期，有些只有輕微低燒、持續低燒等。」

一般患者因發燒而求醫，醫生初步會懷疑病人是否受感染，但如經仔細追查後找不到感染源頭，就要小心。

常見發燒原因，除肺結核外，紅斑狼瘡亦會令病人突然發燒不退，淋巴瘤亦是其中一種會引致發燒的病因。故當醫生遇上病人發燒，就要先循上述三個方向追查。」

雙同位素捉淋巴瘤

發燒以外，淋巴瘤病人亦會有以下四徵狀，一是大量出汗，尤其是夜汗；二是皮膚痕癢；三是骨痛；四是消瘦。

當懷疑病人患淋巴瘤，醫生會安排病人進行正電子掃描，一般都能發現淋巴瘤蹤跡，九成以上淋巴瘤都能在正電子掃描中顯現。

▲淋巴系統遍布全身，如淋巴瘤變發生在肺部，或可以從X光中發現。



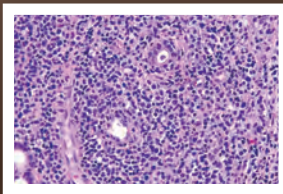
香港淋巴瘤患病情況

梁憲孫醫生說，淋巴瘤大約超過一百種，常見的大約十多二十種，以男患者較多。

「淋巴瘤又分為何杰金氏淋巴瘤及非何杰金氏淋巴瘤，中國人較少患何杰金氏淋巴瘤，當中較多是T細胞，及NK細胞（natural killer cell），後者多發生在鼻咽。」

中國人較多患鼻咽癌及鼻淋巴瘤，鼻淋巴瘤多數是T細胞，兩種都與EB病毒有接近百分之百關係。這可能是遺傳基因問題。」

非何杰金氏淋巴瘤位列香港常見十大癌症的第九位，每年接近一千個新症。六成淋巴瘤個案都能根治。



▲NK細胞淋巴瘤，多發生在鼻咽內。



▲梁憲孫出席記者會，提醒大眾關注淋巴瘤及注意病徵。



▲用上雙同位素正電子掃描，可以更準確地捕捉癌細胞。



「正電子掃描有兩種，坊間大部分為病人注射¹⁸F-FDG（¹⁸-脫氧葡萄糖的簡稱，它是一種放射性形式的葡萄糖），癌細胞吸收後會在掃描系統中顯現出來。但一些低毒性淋巴瘤在注射¹⁸F-FDG後看不見癌細胞影蹤，所以現時會用雙同位素正電子掃描，同時用上¹⁸F-FDG及C11-Acetate兩種放射性物質，令癌細胞現形。」梁憲孫醫生說。

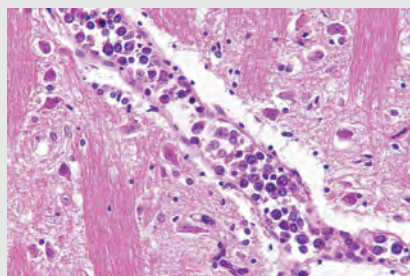
第二種檢驗是抽取骨髓活細胞化驗，以確定癌細胞是否擴散至骨髓。如病人在進行過正電子掃描及抽骨髓化驗後，都未能確診，血液腫瘤科醫生會懷疑是一些罕見淋巴瘤。

「有一種淋巴瘤稱為『血管內淋巴瘤』（intravascular lymphoma），存在於微絲血管內，像隱形一樣，故影像掃描無法看得見，骨髓化驗亦未必找到。」梁憲孫說。

為何會這樣？梁醫生解釋，因為血液內有淋巴球，這種淋巴

最善良的腫瘤

癌只以淋巴球形態存在，即 lymphocyte，藏身在淋巴球內。



▲這是血管內淋巴癌的組織化驗圖。

但亦有個別例子在癌變淋巴球形形成腫瘤後，抽骨髓化驗時會見到；有時取皮膚組織在顯微鏡下檢視微絲血管，或可發現這種癌變淋巴球。

「如果懷疑淋巴瘤，照正電子掃描沒發現，驗骨髓亦沒發現，皮膚活檢便是最後一項選擇檢查是否有淋巴瘤。」

經過各類檢查確診淋巴瘤後，便要對症下藥，一般使用化療藥配合標靶藥療程，都有很好的效果。

「淋巴瘤可算是最善良的腫瘤，亦是最有治療效果的腫瘤，治癒率超過一半。但病人如有發燒病徵，通常病情已是較晚期，治癒率相對較低。亦因應患者徵狀的嚴重程度，治癒率亦受影

響。」梁醫生說。

淋巴瘤種類主要分為B細胞淋巴瘤或T細胞淋巴瘤，大部分患者都是B細胞，T細胞淋巴瘤則毒性較高，患者亦較多有發燒病徵。像Wing所患的是大B細胞淋巴瘤，毒性較低，治療效果亦較好。

生活和健康最重要

如病人在接受化療及標靶藥治療後效果差或復發，或確診時病情已屬嚴重，應考慮骨髓移植。

「如病人的骨髓沒有被癌細胞侵襲，就可以進行自體骨髓移植，如骨髓已經有癌細胞就要考慮由兄弟姊妹捐贈的異體骨髓移植。」

治療淋巴瘤是持久戰，病人需要持續治療兩年。低毒性淋巴瘤就需要用兩年標靶藥。

Wing在四年前確診後，隨即展開為期兩年的化療加標靶藥療程。

「我共接受了六個循環，每三星期一次化療藥，共十八個星期完成。期間同步開始標靶藥。化療過程頗辛苦，嘔吐及甩頭髮



大部分淋巴瘤都可以在正電子掃描中顯現。

等副作用都有出現。

完成治療康復後，我參加癌症病人支援小組，了解到更多有關癌症的資訊，及治療期間應注意事項。」Wing說。

對於自己為何患病，Wing估計與工作壓力有關。「我長期朝九晚十地工作，工作量大，壓力大。在確診後我已離職，專心治病，媽媽亦全程陪伴我進出醫院接受治療。

康復後，我休息了年半，中間只做過幾個月的兼職工作。就算現在重新上班，我都只是半日工作。始終，生活和健康才是最重要。」Wing說。■

►配合不同掃描系統及用上多種同位素，並由放射科專科醫生分析，掌握癌細胞分布及評估病情。

