

兒童癌症的治療，除了醫療團隊合作之外，病家的合作也極重要。就根本而言，能提早發現，早期接受完整的治療計畫是治療癌症的最好方法。

## 當

一位活潑可愛的小孩、被診斷患有癌症時，其父母所受的打擊是旁人無法了解的。他們由懷疑、難過、痛苦到接受這個事實，甚至恨不得能替小孩承受痛苦；他們又如何忍心告訴小孩這個殘忍的事實？一個年紀那麼小的病人，是怎樣來面對這頑固的病魔呢？以下兩篇文章是病童家屬及病童所述，內容轉載自中華兒童癌症基金會十週年紀念專刊。

### 「陪著他，我們一起走過」 ——述自一位急性淋巴性 白血病病童的母親。

我們坐在長廊等候，經常接觸過路張望訝異的眼光，也早已習慣好奇熱心的問話，我們是誰？我們是彰化基督教醫院小兒血液科的小病童及家屬。

幾乎星期二上午小兒血科的特別門診時間，都是熟面孔，大人們相聚互換照顧心得，孩子有的交換零食、

有的帶著自己的美勞作品或玩具玩著，有的很安靜的坐著看著別人，在孩子們稀疏的光頭上大都戴著帽子，肥胖的臉上被大口罩遮著，只露出兩個圓碌碌的大眼睛。

這羣受盡病魔折騰的孩子，有很聰明的，有很可愛的，有很淘氣的、也有伶牙俐齒的；長期的治療，使得孩子的思想較早熟。每個孩子都是父母的心肝，每個孩子的病也都是父母心中的痛楚。

### 「那一段和病魔作戰的日子」 ——一位急性淋巴性白

## 小兒急性淋巴性白血病 (Acute Lymphoblastic Leukemia)

指導老師：林守田教授  
執筆／連晃駿

### 病理

小兒惡性腫瘤的發生率中以白血病佔首位，約佔所有小兒惡性腫瘤之30%以上，其中較常發生的是急性淋巴性白血病(ALL)約佔 $\frac{2}{3}$ ，而急性非淋巴性白血病(ANLL)約佔 $\frac{1}{3}$ ，其它的白血病就較少見，所以就小孩最常見的惡性腫瘤：ALL為例，先討論其病理、臨床，再看其診斷，並簡單介紹我國目前對ALL的治療方法及預後情形。

白血病乃因白血球前驅細胞(Stem cell)在分化為成熟白血球的過程中發生問題，造成不成熟白血球不明原因的異常增生所致。ALL乃是淋巴母細胞(lymphoid stem cell)在分化為成熟B細胞或T細胞的過程中在某一階段出現異常，造成不成熟淋巴母細胞(Lymphoblast)如 early precursor B, pre-B cell, immature T cell 之異常增生。不同的

Lymphoblast 增生所造成的 ALL 其治療與預後都有所不同。一般分類方法有二：第一種是按形態學特徵來分；另一種則是依免疫學特徵來分類，這種分類法與預後較有關，原理是T細胞或B細胞的分化過程中，不同階段有不同的細胞表面標記，所以可利用免疫學原理來區分。就T細胞路徑而言，可經由單株抗體作用於 pan-T cell Ag 而知其屬於T細胞類 ALL；而就B細胞路徑而言可以螢光標記物作用於免疫球蛋白，若是免疫蛋白存於細胞表面，表這種 ALL 是由成熟B細胞來；若是存於細胞質，則來自 pre-B lymphoblast，然大多數是來自比 pre-B cell 更原始的 precursor-B cell。臨床上大部分的 ALL 是屬於B細胞羣（約佔80%），而就預後而言，最好者為 early precursor B 細胞，所幸大多數的 ALL 是屬於這類；其次是T細胞 ALL、pre-B cell ALL；而預後最差的是B cell ALL。

### 臨床症狀

## 血病病童的心路歷程：

我患的是「急性淋巴性白血病」，發病時我才九歲多。

住院之初，和我同病房的有許多和我一樣大，只有一位大哥哥和大姊姊比我大，我們在一起，天天都很快樂，但是，大哥哥在入院不久後便出院了，據媽媽說大哥哥要回家服草藥治病，一聽之下，我便和媽媽抱怨，他的家人不夠意思，才入院便又出院，一點都不知道大哥哥是因為家裡付不起龐大的醫藥費用，才出院的。接著的治療，我都非常順利，其間因服

用「歐羅肥」（即腎上腺皮質素）而食量大增，一天得吃七餐才會飽，弄得媽媽天天在配膳房忙進忙出，甚至每晚二點還得起來泡牛奶給我喝，真是非常辛苦。接著我因蛀牙引起細菌感染，白血球降到五百，而被送到隔離病房，在那裡認識了「安安」，安安是一歲半的小男孩，而後又和「牛頭」住在一起，他是國小四年級的男生，塊頭好大，所以叫「牛頭」；我都好喜歡他們，但是他們都沒有我幸運，住院不久後，便去世了，現在想起來，就好難過，好像還可以看到「牛頭」化學治療後，嘔吐不止的樣子和聽到「安安」半夜啼哭的聲音，也因為他們二位，使我第一次感到死亡

的可怕。

雖然經歷了這些不幸的事，我還是很高興的接受治療，因為那段日子，有許多醫生叔叔、護士阿姨和老師、爸爸、媽媽，都很照顧我。特別是我媽媽，在我生病治療的日子裡，天天為我辛勞奔走，更為了我的禿頭掉淚，買假髮給我戴，還要忍受我的壞脾氣。現在我懂了，即使將來的治療有多難受，我也會去克服它。

看了這兩篇心情故事，或許我們會更懂得如何去照顧病患：尊重每個生命，以愛來關懷患者，那將是對癌症病人最好的心理支持。

（本文感謝中華民國兒童癌症基金會護理師李秀玲小姐指導。）

白血病臨床症狀主要是因異常增生的未成熟白血球不但無法抵抗外來的侵入病原，反而因過度增生阻礙血液中正常成分的新生，造成貧血、出血、抵抗力減弱等現象，一般而言白血病初期症狀常是非特異性的，如食慾減退、容易疲倦等，漸漸地因骨髓功能被白血病細胞破壞，出現蒼白、瘀血、發燒才引起注意而被診斷。大部分病人在初次診斷時有蒼白、瘀血、發燒、肝、脾、淋巴結腫大、骨骼、關節疼痛等現象；此外若有中樞神經侵犯，則會有頭痛、嘔吐之現象，一般而言，小孩 ALL 發生年齡最多在四歲左右，但 T cell ALL 其發生年齡較大，多在男孩，且常有縱隔腫塊。

(2)骨髓檢查：由腸骨或脛骨穿刺做抽吸或切片檢查可看到骨髓內細胞幾乎被很多的白血病細胞所侵佔。因此骨髓檢查對本病的診斷是不可缺少的。

## 治療及預後

前面提及白血病是未成熟白血球異常大量增生而破壞骨髓功能，若不加以治療，必定導致死亡，但一般而言若予以正當治療，則 ALL 至少有一半是可痊癒。白血病治療初期目標在使疾病得到「完全緩解」，即骨髓及血液都看不到不正常白血球且沒症狀了，但並非治癒，因仍須藉著定期服藥消滅殘留白血病細胞以達痊癒，任意停藥或減藥都會導致復發。一般而言，治療上須包括下列四項：1.誘導緩解期，2.鞏固治療期，3.維持療法期，4.中樞神經系統預防措施。以上的化學治療因 ALL 的種類及實驗室數據、臨床表徵而有不同，且與預後亦有密切的關聯。所以為達理想治療效果就須先將病人分羣。根據「台灣兒童癌症研究組」Taiwan Childre-

n's Cancer Study Group(TCCSG)與 Taiwan Pediatric Oncology Group(TPOG)將具有下列任一表徵的患童歸於高危險羣：年齡小於一歲及大於十歲；白血數目 $>5$ 萬/mm<sup>3</sup>；有中樞神經白血病，具淋巴瘤特性的白血病及經免疫學標記為 T cell 或 Pre-B Leukemia，而其它則歸於標準危險羣。其中的治療均包括多種化學治療藥物的合併使用。此外對中樞神經白血病的預防在二羣中均用三種藥物，依不同年齡，採不同劑量使用，且在高危險羣亦有頭部放射治療。治療過程中並且給予抗生素以防感染。

整體治療結果在引導期及鞏固期緩解率，高危險羣達 92.9%，標準危險羣達 100%；而持續無復發率在追蹤 40~73 月發現前者 45.8%，後者 72.2%，此資料來自 Protocol(TCL 821)。所以整羣看來，目前 ALL 引導期達緩解已不成問題，但就如何增加長期無復發存活率，除維持期外，重點仍在鞏固期及高危險羣再加強治療。

（本文感謝北醫附設醫院小兒科主任林守田醫師指導。）

## 診斷

診斷必須由血液及骨髓作抹片檢查，辨認何種白血病

(1)血液檢查：檢查各種血球數目，可發現大多數病人有貧血、血小板過低，白血球數增加但約一半的病兒其數目是正常或減少。