

希望之路

面對淋巴癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：黃泰中、黃聖懿

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

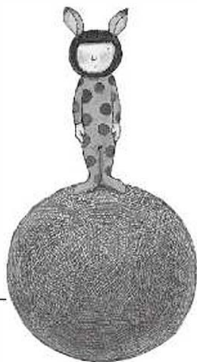
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2023年1月 十三版一刷（3000本）

會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電話：02-33226287

傳真：02-33221719



審稿顧問小檔案

黃泰中／臺大醫院・血液腫瘤科主治醫師

美國約翰霍普金斯大學醫學院博士

黃聖懿／臺大醫院・血液腫瘤科主治醫師

臺灣大學醫學院臨床醫學研究所博士

（依照姓氏筆畫排列）

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd（墨色國際）

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

※ 本手冊內容均經「專科醫師」審閱，然醫療科技進展快速，關於治療建議，請與您的主治醫師諮詢。

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的5年相對存活率約60%，落後先進國家的69%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有
一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實
我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定
期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；
如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解
疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，
是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我
們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目 錄

淋巴瘤小檔案	1	面對淋巴瘤	30
淋巴系統：人體的巡防艦隊	3	• 關於預後	30
為什麼會得淋巴瘤？	5	• 飲食注意事項	31
淋巴瘤有什麼症狀？	6	• 陪伴者該怎麼做？	32
如何確定得了淋巴瘤？	8	淋巴瘤治療常用藥物	33
淋巴瘤有哪幾種？	10		
淋巴瘤的分期	12		
如何治療淋巴瘤？	14		
• 治療方式	14		
• 何杰金氏淋巴瘤治療策略	21		
• 非何杰金氏淋巴瘤治療策略	23		
• 淋巴結外淋巴瘤的治療	26		
• 治療的副作用與長期影響	28		



淋巴瘤小檔案

- 淋巴瘤是源發自淋巴組織內淋巴球的一種癌症，當淋巴結以及其他淋巴組織的淋巴球發生癌變，便會開始過度增殖並破壞器官的功能。
- 依據癌細胞組織型態區分為：何杰金氏淋巴瘤（Hodgkin Lymphoma; HL）以及非何杰金氏淋巴瘤（Non-Hodgkin Lymphoma; NHL）。
- 由於診斷及治療技術的進步，淋巴瘤的治療成績逐漸提升，是少數即使是全身擴散仍然有可能根治的惡性腫瘤。

109年癌登年報		何杰金氏淋巴瘤	非何杰金氏淋巴瘤
發生人數	男	122人	1,719人
	女	98人	1,399人
	總計	220人	3,118人
年齡中位數	男	34歲	65歲
	女	28歲	67歲

「治療前」你應該先知道什麼？

- 我的醫師、個管師姓名？
- 我的病理報告？
 - 何杰金氏 非何杰金氏
- 細胞型態？
- 第幾期？
- 治療計畫？
- 治療可能的副作用？
- 治療費用？ 我的保險內容？

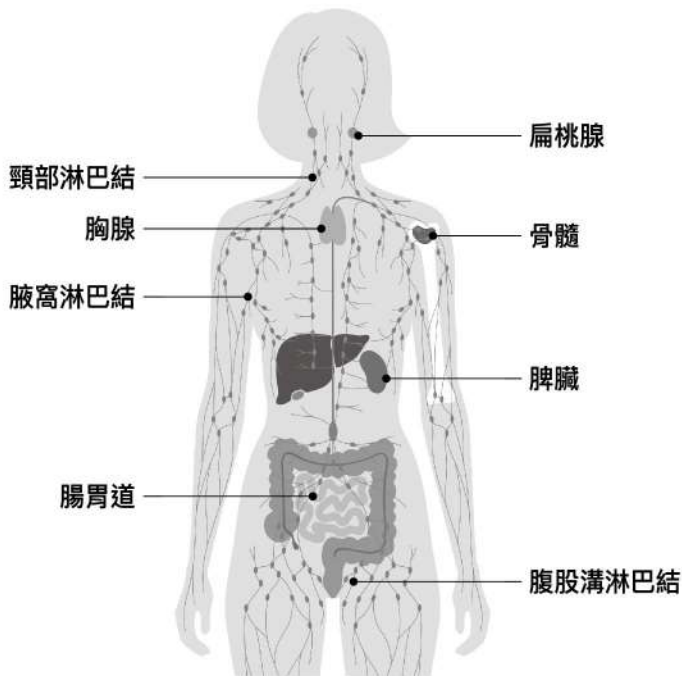


加入「淋巴瘤攻略」line
幫助治療溝通



淋巴系統：人體的巡防艦隊

淋巴系統是身體免疫系統中關鍵的一環，由淋巴細胞（或稱淋巴球）、淋巴管、淋巴結、淋巴結外的淋巴組織或器官（如脾臟、腸胃道、鼻咽部、胸腺、肝臟、骨髓、腦部、皮膚、甲狀腺及扁桃腺）所構成。淋巴管網絡遍布全身，其中有膨起之處便是淋巴結。



淋巴球屬於白血球的一種，它的功能像是人體的巡防艦隊，負責身體的免疫功能，幫助我們對抗感染和消滅身上的異常細胞，有B淋巴球及T淋巴球之分：

- **B淋巴球**：又稱B細胞，在骨髓製造並成熟。當人體受到致病因素刺激時，會製造免疫球蛋白來對抗及消滅這些致病來源。
- **T淋巴球**：又稱T細胞，在骨髓製造、胸腺成熟。除了協助B淋巴球調控免疫球蛋白的生產，另外會「分泌細胞激素」，促使另一類的細胞（如巨噬細胞、殺手T細胞與自然殺手細胞）來消滅入侵的致病物質。

為什麼會得淋巴瘤？

免疫力異常

如：器官移植後接受長期「免疫抑制劑」的病人、自體免疫疾病者（例如乾燥症）或愛滋病毒感染患者。

遺傳因素

特殊病原體感染

1. **Epstein-Barr (EB) 病毒**：與伯基氏 (Burkitt) 淋巴瘤、淋巴結外NK/T細胞淋巴瘤，甚至和其他分型也都有相關。
2. **人類T淋巴球細胞性病毒HTLV-1**：感染後若細胞癌化，引起的「成年型T細胞血癌或淋巴瘤」。
3. **C型肝炎病毒 (Hepatitis C Virus)**：與非何杰金氏B細胞淋巴瘤有關。
4. **幽門螺旋桿菌**：和淋巴結外粘膜組織邊緣區淋巴瘤 (MALT lymphoma) 有關。

致癌物暴露

長期接觸有毒化學物者，如橡膠廠工人、鍍匠等；常接觸殺蟲劑或除草劑，如農夫；以及長期接觸清潔劑、染髮劑者；常接觸放射物質、核能物質者；曾經接受過放射線治療或化學治療的癌症病人，也較容易發生次發性的淋巴瘤。

淋巴癌有什麼症狀？

淋巴癌初期可能沒有明顯特殊症狀，後來引起免疫反應常與感冒混淆，提醒您，若出現下列常見「淋巴癌六大症狀」，又找不到原因，就要多注意：



不明原因的發燒。



脖子、腋窩處或鼠蹊部位出現無痛感大於兩公分的異常隆起腫塊。



持續性的全身發癢；因影響免疫反應而釋放出組織胺所造成。



夜間不正常大量出汗，例如濕到需要換衣服，枕頭或棉被也濕掉。

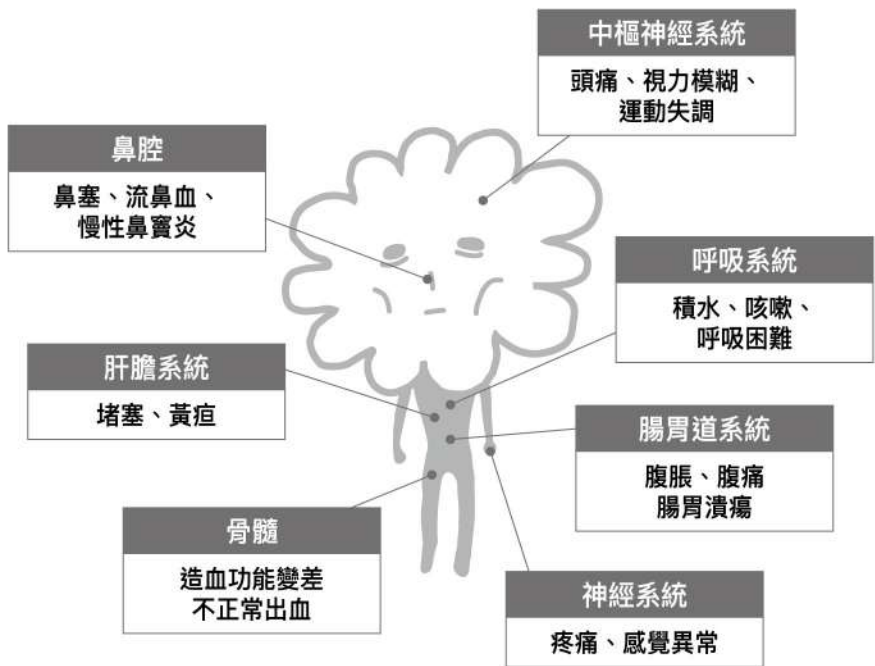


喘不過氣或是咳嗽。



在未刻意減重的情況下，體重在短時間內快速減輕，例如半年內減少超過10%，並感覺疲倦。

當淋巴腫瘤日漸長大，就會對鄰近的正常組織產生壓迫或造成阻塞，進而導致器官的功能受損，可能造成的影響如下：

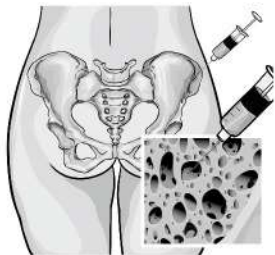
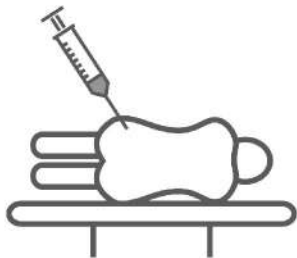


如何確定得了淋巴瘤？

要確定是否罹患淋巴瘤，除了依據臨床上的症狀來判別外，還得加上其他相關檢查：

- **腫瘤切片檢查**：與其他的癌症一樣，需以超音波或電腦斷層導引、或是直接全身麻醉開刀的方式，從懷疑的病灶切取檢體，送病理醫師鑑定才能確立診斷。
- **血液學檢驗**：檢查是否有白血球異常增加或減少、嗜伊紅性白血球（Eosinophil）增多、血小板或紅血球減少、紅血球沉降速率（ESR）升高等情形。
- **生化檢驗**：當淋巴瘤快速增殖時，常引起血清中乳酸脫氫酶（LDH）、尿酸、鹼性磷酸酶（ALP）值升高等。
- **胸部X光檢查**：評估縱膈腔淋巴結或肺部是否受到侵犯。
- **腹部超音波**：偵測肝、脾是否受到侵犯，如果看到可疑的病變，可以做穿刺或切片檢查來確定。

- **電腦斷層攝影**：用以評估深部淋巴結是否受侵犯及腫大，適用於初診斷及治療後定期追蹤。
- **磁共振造影**：對於中樞神經系統或是軟組織淋巴瘤，解析度較電腦斷層佳。
- **正子掃描 (FDG-PET)**：針對癌細胞高度利用醣分子的特性，為病人注射暫時帶有放射性的特殊葡萄糖 (^{18}F FDG) 分子，再掃描體內是否有異常吸收訊號情形，以判斷癌細胞的位置。
- **骨髓穿刺切片檢查**：用以了解淋巴瘤是否侵犯至骨髓，經局部麻醉後，穿刺抽出的「骨髓血液抹片」須以顯微鏡判讀，或是加上流式細胞儀分析細胞表面標記，「骨髓切片」則由病理醫師染色鑑定。少數情況骨髓檢查可以由正子掃描代替。



淋巴瘤有哪幾種？

根據世界衛生組織（WHO）與國際共識分類聯盟（ICC）2022年的最新分類，淋巴瘤的次分型多達數十種。下面就常見類別介紹：

何杰金氏淋巴瘤（Hodgkin Lymphoma, HL）

主要是因為病人淋巴結中的B淋巴球癌化，造成型態異常的細胞，稱為里德·斯頓伯格細胞（Reed - Sternberg cell）。不同於非何杰金氏淋巴瘤，這種癌細胞在體內擴散順序較有次序。通常是由體內某處淋巴結開始，再漸進、逐步向周圍的淋巴結侵襲，最後再進入肺、肝、骨等，較少進入骨髓。整體來說，它的治療效果和長期存活率比非何杰金氏淋巴瘤好。

次分型

- **傳統何杰金氏淋巴瘤（約占95%）**：結節硬化型（年輕成人）、混合細胞型、淋巴球為主型（孩童）、淋巴球缺乏型（老年人）。
- **結節淋巴增生性何杰金氏淋巴瘤（占少數）**：疾病發展緩慢，易復發。

非何杰金氏淋巴瘤（Non-Hodgkin Lymphoma, NHL）

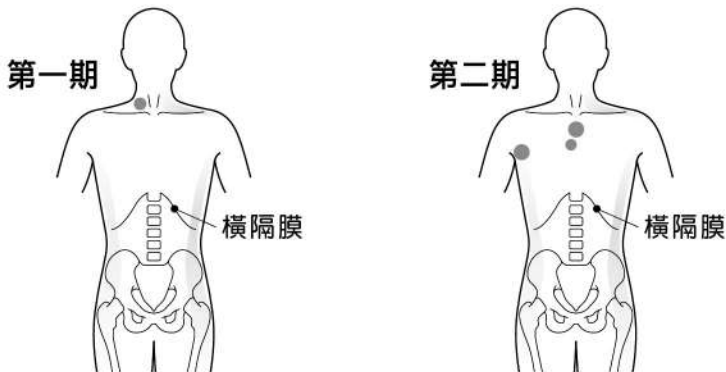
約85%是由B淋巴球癌化而來，其他15%則來自T淋巴球或NK（自然殺手）細胞。

依侵襲速度分為兩類及其常見次分型

侵襲性淋巴瘤（高惡性度）	和緩性淋巴瘤（低惡性度）
<p>侵襲速度快</p>	<p>即惰性淋巴瘤，侵襲速度較慢。 ★須留意少數和緩性淋巴瘤細胞會變性為侵襲性淋巴瘤，造成治療計畫需要調整。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 瀰漫性大B細胞淋巴瘤，未特定型（DLBCL, NOS）：最常見 ● 高惡性度B細胞淋巴瘤（含雙重打擊淋巴瘤）：惡性度最高 ● B或T淋巴芽球形淋巴瘤 ● 伯基氏（Burkitt）淋巴瘤 ● 原發性中樞神經系統瀰漫性大B細胞淋巴瘤 ● 原發性縱膈腔大B細胞淋巴瘤 ● 漿芽球形淋巴瘤 ● 被套細胞淋巴瘤 ● 淋巴結外NK/T細胞淋巴瘤 ● 周邊T細胞淋巴瘤，非特定型（PTCL, NOS） ● 血管免疫芽球形T細胞淋巴瘤（AITL） ● 腸道T細胞淋巴瘤 ● 肝脾T細胞淋巴瘤 ● 退行性大細胞淋巴瘤（ALCL） ● 成人T細胞淋巴瘤（HTLV-1病毒相關） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 濾泡性淋巴瘤（病理等級I/II/IIIa） ● 小淋巴球形淋巴瘤（SLL） ● 淋巴漿細胞性淋巴瘤（包含華氏巨球蛋白血症） ● 淋巴結外粘膜組織邊緣區淋巴瘤（MALT Lymphoma） ● 淋巴結性邊緣區淋巴瘤 ● 脾臟性邊緣區淋巴瘤 ● 原發性皮膚CD30陽性T細胞淋巴瘤 ● 豐狀肉芽腫（T細胞淋巴瘤） ● 皮下脂肪發炎狀T細胞淋巴瘤（SPTCL）

淋巴癌的分期

採 Lugano (或稱為 modified Ann Arbor) 分期法，目的為界定淋巴癌侵犯的範圍及其所意涵的疾病嚴重程度，以橫膈膜（胸腔與腹腔交界的肌肉性隔膜）為主要界線，可分為四期：



侷限期 (limited stage)

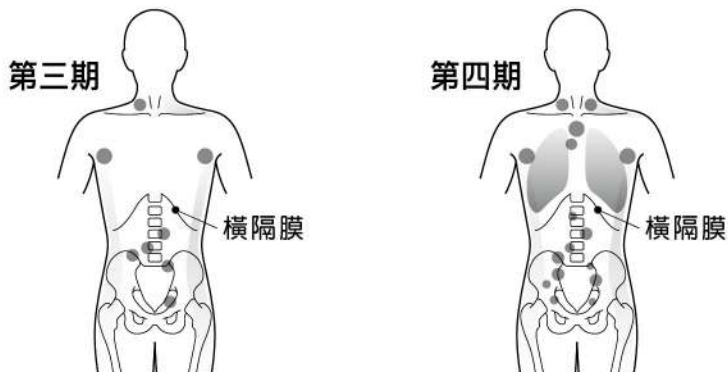
第一期

僅局限在單一淋巴結，或一個鄰近的淋巴結群。

第二期

兩處或多處淋巴結受到侵犯，但都在橫膈膜的同一側（上或下）。有時會長出到「直接相連的」淋巴組織外器官（第二 E 期）。

另外，針對「何杰金氏淋巴瘤」，若出現以下臨床症狀，如無法解釋的發燒、夜間盜汗、六個月內體重減輕>10%者，則在期別後加上「B」。



擴展期 (advanced stage)

第三期

橫膈膜上、下兩側都有淋巴結侵犯，或是橫膈膜上淋巴結合併脾臟的侵犯。

第四期

以下狀況皆屬第四期：

- 第二期，加上鄰近「未直接相連」的淋巴組織外器官侵犯。
- 第三期，加上淋巴組織外的器官侵犯。
- 單一或多個淋巴組織外器官的「瀰散式」侵犯。
- 已轉移到骨髓或腦脊髓液、肝、肺等。

如何治療淋巴癌？

請您與您的個管師或
主治醫師確認喔！



因為可能會有偵測不到的全身性淋巴癌細胞，手術無法清除乾淨，所以淋巴癌的治療以化學治療為主。治療方式複雜，醫師會根據細胞型態、惡性程度、臨床分期、年紀及健康狀態來決定。

若是B型肝炎帶原者，或曾經感染過、目前可能有微量B肝病毒潛伏的病人，必須在治療時同時服用預防B型肝炎復發的抗病毒藥。

治療方式



觀察性等待

對於部分「和緩性非何杰金氏淋巴瘤」，因為腫瘤長得慢、腫瘤負荷量不大、侵犯程度很侷限，所以可以先進行積極性的觀察性等待，定期回診，不見得需要馬上化療或放射線治療。





化學治療

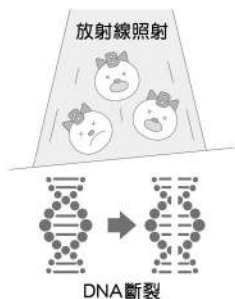
利用具有細胞毒性的藥物，殺死或抑制癌細胞，不同淋巴瘤的化療藥物會有不同的組合。

許多病人在治療初期可達到暫時「完全緩解」的療效，也就是在治療後，曾經看到、摸到的腫瘤都消失了，但因為還是有偵測不到的微小殘餘量，在追蹤期出現腫瘤復發，因此某些淋巴瘤分型會在化療結束後，進行「維持性療法」。



放射線治療

屬於局部性治療，是針對局部腫瘤給予高劑量的放射線，以破壞細胞的DNA，進而讓癌細胞無法生長或死亡，往往會有局部發炎現象。醫師會依病況決定治療的次數，通常一星期會連續治療五天，維持數星期。





標靶治療

標靶治療常需搭配化學治療以增強療效，分成小分子標靶藥物或大分子標靶藥物。針對淋巴瘤「細胞表面上的抗原」（如CD20、CD30、CD79b、CD19等），常見的單株抗體藥物為：

- **針對CD20抗原**：Rituximab（莫須癩，Mabthera）或其生物相似藥、Obinutuzumab（癭即瓦，Gazyva）。
- **針對CD30抗原**：Brentuximab vedotin（雅詩力，Adcetris）。
- **針對CD79b抗原**：Polatuzumab vedotin（保癌寧，Polivy）。

另一類為針對淋巴瘤「細胞膜內的蛋白質」（如BTK、BCL2、PI3K、Proteasome等）做為藥物的標靶，進行專一性高的結合。例如近年在特定條件下，健保有給付的Ibrutinib（億珂）、Venetoclax（唯可來）、Copanlisib（安列庫帕）、Bortezomib（萬科）等。



免疫治療

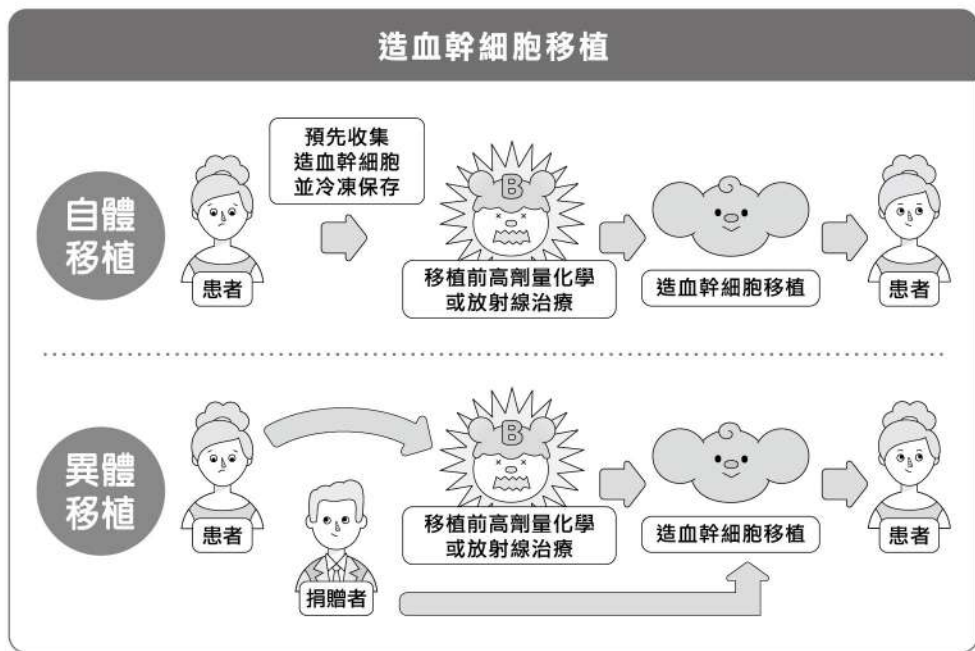
1. 免疫藥物治療

- **免疫檢查點抑制劑**：是一種特殊的大分子標靶藥，該單株抗體可以結合到免疫細胞表面的「免疫檢查點」，讓免疫細胞不再受到癌細胞環境的抑制，進而活化起來，利用免疫系統來對抗癌細胞。像是「抗PD-1」單株抗體，如nivolumab（保疾伏，Opdivo）和pembrolizumab（吉舒達，Keytruda），是治療「復發難治性何杰金氏淋巴瘤」的利器。
- **免疫調節劑（IMiD）**：屬於小分子藥物；目前的使用雖是以多發性骨髓癌為主，但近來也逐漸使用到淋巴癌治療的臨床試驗中。

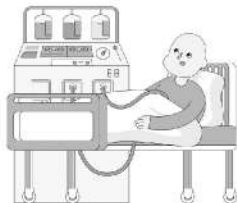
2. 造血幹細胞移植（骨髓移植）

是目前用來重建造血系統與免疫系統的主要細胞治療方式。通常治療對象為復發、嚴重的淋巴瘤和血癌。

依移植來源可分為「自體」造血幹細胞移植及「異體」造血幹細胞移植：



周邊血造血幹細胞移植



骨髓造血幹細胞移植



收集方式

打「白血球生長激素 (G-CSF)」刺激造血幹細胞生長，並將幹細胞從骨髓釋放到周邊血管。

需進開刀房全身麻醉，由腸骨抽取幹細胞。

捐贈者

優點 不需要由腸骨抽取幹細胞

缺點 通常一天無法達成所需的細胞數量

優點 通常一次採集

缺點 需住院、全身麻醉

受贈者

優點 造血功能恢復快

缺點 慢性排斥機率高

優點 慢性排斥機率低

缺點 造血功能恢復較慢



認識造血幹細胞
移植與照顧



移植期間的注意事項

當病人接受造血幹細胞移植後，最需要注意的是預防感染及排斥反應。

- **預防感染**：醫師通常會開立藥物降低感染風險，病人本身也要做好個人清潔衛生。由於免疫力降低，應盡量避免出入公共場所或人多的地方。
- **排斥反應**：可分為急性及慢性排斥，急性排斥約在移植後的7~10天左右就有可能發生；慢性排斥出現時間不定，可能在移植後三個月，或甚至更晚後發生。「異體」移植除了必須抑制病人自己的免疫系統，防止輸入的造血幹細胞受到排斥外，也為了減少未來因為捐贈者細胞攻擊病人身體組織（植體抗宿主疾病排斥反應，GVHD），需服用抗排斥藥物一段時間。

3. 細胞免疫療法：嵌合抗原受體T細胞療法（CAR-T）

原理是收集病人自己的T細胞，進行體外「基因改造」，使其得以辨認癌細胞上的CD19抗原進行對癌細胞的免疫毒殺。

目前 tisagenlecleucel（新萊亞，Kymriah）在臺灣已取得適應證可以針對「瀰漫大B細胞淋巴瘤」在兩線全身治療後仍然復發或難治的成人病人進行治療。



一次看懂
CAR-T 治療



CAR-T 改造細胞
打擊癌症

何杰金氏淋巴瘤（HL）治療策略

何杰金氏淋巴瘤較少侵犯到淋巴結以外的器官，所以治療效果比較好。主要的第一線治療是單獨或合併使用放射線治療和化學藥物，目前五年存活率已可達約90%。

常用的化學治療處方

化療處方	藥物組合	備註
ABVD	adriamycin (doxorubicin), bleomycin, vinblastine, dacarbazine	● 第四期且 IPS 分數 > 4 分者，可申請健保給付標靶藥物雅詩力 (brentuximab vedotin) 代替 bleomycin，增加療效。
BEACOPP 或 BEACOPD	bleomycin, etoposide, doxorubicin, cyclophosphamide, vincristine, procarbazine (在臺灣或以 dacarbazine 代替), prednisolone	● 較適合擴展期或對 ABVD 處方反應不佳者。 ● 治療後不孕機率大增。

近年來，針對治療初期少數反應特別好的病人，醫師可能考慮進行「降階」治療，免用化療藥物 bleomycin，以減輕化療長期副作用。

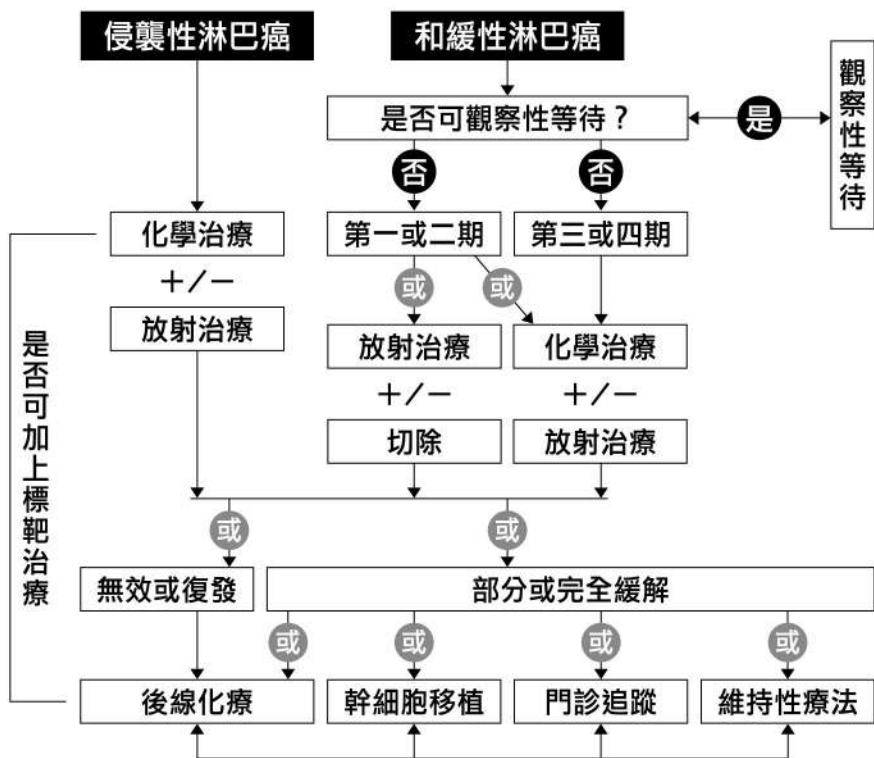
造血幹細胞移植及標靶治療

對於復發或第一線治療效果不佳的何杰金氏淋巴瘤，若體力許可，一般考慮「自體造血幹細胞移植」作為第二線治療，並選擇適當的時機，搭配「抗 CD30 標靶藥物」進行救援性治療或維持性治療。

免疫藥物治療

何杰金氏淋巴瘤因為具有特定的基因突變，所以對免疫藥物 PD-1 抑制劑（Anti PD-1）的治療效果相當良好。

非何杰金氏淋巴瘤治療策略



原則性流程，仍須以醫師建議為主

常用的第一線化學治療處方

化療處方	藥物組合	備註
CHOP	cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine (oncovin), prednisolone ●最常使用的配方，每3-4週治療一次，通常共六個療程。	<ul style="list-style-type: none"> ●在B細胞淋巴瘤，可搭配標靶治療，如莫須瘤 (rituximab)。 ●或部份次分型可用癌即瓦 (obinutuzumab)，但須留意健保給付限制。
CHOEP	就是CHOP方案再加上 etoposide	
CVP	cyclophosphamide, vincristine, prednisolone	
Bendamustine	bendamustine 單方	
DA-EPOCH	etoposide, prednisolone, vincristine(oncovin), cyclophosphamide, doxorubicin ●DA=dose-adjusted，意指劑量依病人給藥後整體反應調整。	<ul style="list-style-type: none"> ●適用於需要治療強度較高的次分型。 ●每3-4週治療一次，共六個療程。 ●針對B細胞淋巴瘤，可搭配標靶治療，如莫須瘤 (rituximab)。

其他治療處方

● T細胞淋巴瘤

除特殊分型外，若病人體力許可，第一線治療常考慮CHOP或CHOEP方案。

● 退行性大細胞淋巴瘤（ALCL）

可申請健保給付雅詩力（brentuximab vedotin）搭配化療，增加療效。

復發者可使用pralatrexate（服瘤停），經臨床試驗發現，在做好黏膜照護措施下，有機會取得療效，副作用少，適合在移植前作為橋接治療，健保已給付。

淋巴結外淋巴癌的治療

除了人體淋巴結外，從其他器官也會長出淋巴癌。此類的淋巴癌不論病理、臨床表現及治療，皆與一般淋巴癌不同。

胃淋巴瘤

原發性胃淋巴瘤發生率約2%，病人多超過60歲。幽門螺旋桿菌感染者、長期使用免疫抑制藥物治療、愛滋病毒感染為高危險族群。臨床症狀包括上腹部疼痛，易飽感、疲勞和體重下降。多數屬於B細胞。

- **胃瀰漫性大B細胞淋巴瘤**治療是以化學藥物CHOP方案加上抗CD20標靶藥物莫須瘤（rituximab），但若合併胃穿孔、出血等症狀，會考慮開刀治療。
- **淋巴結外粘膜組織邊緣區淋巴瘤（MALT lymphoma）**，為和緩性淋巴瘤，可使用抗生素 amoxicillin、clarithromycin 加上氫離子幫浦抑制劑治療，將胃幽門螺旋桿菌清除後，癌細胞也可能一起消失。

皮膚淋巴瘤

以蕁樣肉芽腫（mycosis fungoides）為代表，不常見，病情進展緩慢，但不易根治。剛開始，皮膚會出現紅疹、發癢，類似乾癬，再逐漸於皮膚上出現結節、蕁狀瘤。

治療給予類固醇藥膏、口服A酸、紫外線照射、干擾素注射、化學治療、放射線治療、電子束照射等，都可控制病情，但仍須小心可能會侵犯內臟如脾、肺等器官。

經第一線化療後無效或復發，且病理報告證實CD30標記量達標準者，可申請健保給付標靶藥物雅詩力（brentuximab vedotin）。

淋巴結外NK/T細胞淋巴瘤

黃種人發生率較高，除了和EB病毒感染相關外，病理機制仍不清楚。

- **侷限期：**以化療搭配放射線治療為主。
- **擴展期：**預後會比一般淋巴瘤差，若體力允許，需考慮造血幹細胞移植以控制疾病。

原發性中樞神經系統淋巴瘤

生長在腦部，較少見，98%是由B細胞癌化而來。以化學治療為主，有時搭配標靶治療或放射線治療，雖然效果不錯，但復發機率高。

治療的副作用與長期影響

常見的副作用

治療除了傷害癌細胞之外，也會影響生長中的正常細胞，因此會產生下列副作用：



骨髓造血系統：

白血球、紅血球、血小板

產生的副作用

貧血（紅血球減少）、易感染（白血球降低）、容易出血（血小板減少）

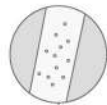


消化系統：

口腔、食道、胃、腸道

產生的副作用

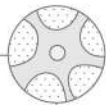
噁心、嘔吐、味覺改變、食慾下降、嘴破、喉嚨痛、腸胃炎、腹瀉、便秘



皮膚及毛囊

產生的副作用

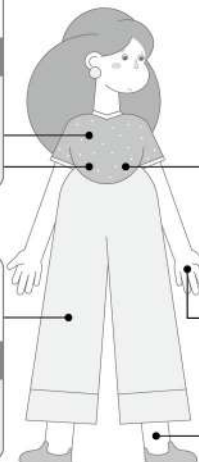
掉髮、皮膚乾燥、手足症候群、指甲變化、毛囊炎、紅疹



神經及肌肉系統

產生的副作用

末梢神經病變、手腳刺痛感、灼熱感、無力或麻木感



治療的長期影響

某些治療的副作用可能會持續很長一段時間，也可能不會發生，或是多年以後才發生：

- 影響生育：治療可能會傷害卵子及精蟲品質造成不孕。治療前請與醫療團隊討論您的生育計畫及精卵保存準備。
- 提早出現更年期。
- 甲狀腺功能低下。
- 白內障。
- 傷害到肺部，造成呼吸急促。
- 骨損傷，如損壞嚴重，病人可能需要有部分的骨關節替換。
- 可能增加罹患其他血液腫瘤的機率。



下載【希望護照APP】
紀錄抽血報告與副作用



癌友生育健康資訊平台

面對淋巴瘤

關於預後

一般而言，擴展期的和緩性非何杰金淋巴瘤較不易根治，但是整體存活率仍比侵襲性淋巴瘤高，五年平均存活率約為80%。侵襲性淋巴瘤第一期五年存活率約為90%，第二、三期約為70%，第四期約為50%，但仍需視次分型而定，治療成績和病人的年齡體力也有很大的關係。

至於何杰金氏淋巴瘤的病人，第一、二期治癒率可達85%；若第三期和第四期，十年存活率大約在50-70%之間。但仍會因不同的細胞型態而有不同的預後。

「類固醇」對淋巴瘤是重要且有效的藥物，可以穩定控制症狀。但糖尿病或高血壓者在治療期間，要特別注意血糖和血壓的變化。提醒B型肝炎帶原者，在化學治療和標靶治療結束後，何時停用預防性的抗B型肝炎病毒藥，請務必與治療醫師確認後再決定。除了必須定期回診，追蹤血液以及身體檢查，平日也要注意是否有新的淋巴腫塊出現，值得注意的是，少數和緩性淋巴瘤病人的癌細胞，有可能變性為侵襲性淋巴瘤，預後較差。

飲食注意事項

- **禁止生食**：不可吃生魚片、生菜，蛋黃只吃全熟，水果應削皮或剝皮，乳類以保久乳為主，盡量避免食用優酪乳、優格、乳酪。
- **避免高尿酸食物**：一般化療後，短時間內因癌細胞大量壞死，可能產生大量尿酸，因此針對高尿酸含量的食品，例如雞精或燉補的藥材，應先暫緩食用，避免影響腎功能，等化療後十至十四天後，再與醫師討論可否服用。
- **適量攝取蛋白質**：有助於修復組織、提升免疫力。
- **小心食用柑橘類水果**：部分藥品可能會受到柑橘類水果的影響而出現血中濃度波動，宜與醫師討論後再使用。
- **少油炸高糖、多蔬果**：此為抗癌治療後的長期保養之道。



陪伴者該怎麼做？



淋巴癌的治療通常是長期的，加上具復發風險，無形中照顧者除了在日常生活中給予身體的照顧外，在心理調適方面、意志力與打氣支持上也舉足輕重。在大多數的經驗中，可以發現照顧者能做的事就是「陪伴」，在治療過程及恢復路上陪伴他們。照顧者難免都會有不同程度的情緒感受，可能會覺得難過、沮喪、無望、生氣，但也會有高興及快樂，情緒常會因病情變化而改變，這些都是正常的，也是所有的照顧者都會經歷的。

如果您是照顧者，記得要先把自已照顧好才能照顧好病人。多聆聽病人的心聲，同時也要讓病人知道您的想法，若是刻意隱藏彼此的情緒，有時反而會造成誤會。有機會也可以和其他照顧者交流一下經驗，或是尋找相關的團體，您會發現很多人和您一樣，也許您可以從中學習到很多好的經驗，或是將您寶貴的經驗傳承給其他病友和家屬。



面對癌症，我們該怎麼辦？



【失眠】怎麼辦？

淋巴瘤治療常用藥物

以下列表包含類固醇、化學治療藥物、標靶藥物。其副作用與劑量及個人體質相關，此處採盡可能列舉，並非一定會發生。國內藥物適應症規範以2022年11月為界定；健保給付規定因變動頻繁，請參看衛福部網站或與醫師討論。

藥名 (中文名)	類別	給藥途徑	副作用	注意事項
Acalabrutinib (Calquence) 克瘤康	標靶藥物： BTK抑制劑	口服	頭痛、腹瀉、噁心、腹痛、便秘、嘔吐、疲勞、肌痛、瘀傷、皮疹、出血。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Bendamustine HCl (Innomustine) 普癌汰		靜脈輸注	白血球、紅血球、血小板減少、貧血、嘔吐、腹瀉、便秘、腹痛、口腔炎、疲倦、發燒、周邊水腫、背痛、頭痛、頭暈、咳嗽、皮疹。	1. 治療期間避免開車或從事須精神專注之工作。 2. 用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Bleomycin (Bleocin) 撲類惡		靜脈注射 肌肉注射 皮下注射	白血球、紅血球、血小板減少、貧血、肺炎、肺纖維化症狀、致畸胎、皮膚異常、色素沉澱、口腔炎、靜脈壁增厚、嘔吐、發燒、偶有過敏、髮量稀疏。	1. 注射後注意有無發冷、發熱等現象。 2. 若咳嗽、呼吸困難，請告知醫師評估肺纖維化症狀。

藥名 (中文名)	類別	給藥途徑	副作用	注意事項
Bortezomib (Velcade) 萬科	標靶藥物	靜脈注射 皮下注射	無力、噁心、腹瀉、貧血、便秘、血液不良反應、神經毒性、肺毒性、表皮壞死症、急性肝衰竭、過敏。	監測神經病變症狀，如灼燒感、感覺異常、神經病變疼痛。
Brentuximab vedotin (Adcetris) 雅詩力	抗CD30 標靶藥物	靜脈注射	血球數低下、手腳痠麻或無力、感染、過敏、腸胃道反應。	1.若胸痛、咳嗽加重、喘、嚴重腹痛、血便、黃疸、深色尿請立即就醫。 2.用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Chlorambucil (Leukeran) 瘤克寧		口服	白血球過少、噁心、嘔吐、腹瀉、口腔潰瘍、周邊神經病變。	
Cisplatin (Kemoplatt, CDDP) 克莫 (順鉑，白金)		靜脈注射	血球低下、腎毒性、噁心、嘔吐、神經毒性、聽力毒性、過敏、掉髮。	維持足量的水分和尿液排出量。腎臟功能不全者，應小心使用。
Copanlisib (Aliqopa) 安列庫帕	PI3K 標靶藥物	靜脈注射	感染、高血糖、高血壓、非感染性肺炎、白血球減少、血小板減少、皮膚反應。	1.用於復發之濾泡性淋巴瘤。 2.用藥前若血糖控制不佳，應暫緩使用此藥。

藥名 (中文名)	類別	給藥途徑	副作用	注意事項
Cyclophosphamide (Endoxan) 癌德星 癌得星		口服 靜脈注射	嘔吐、腹瀉、血球低下、貧血、掉髮、心臟毒性 (與累積劑量有關)、肺部纖維化 (高劑量時)、出血性膀胱炎、高尿酸血症、色素沉著、停經、精蟲減少、抗利尿激素分泌不足症候群 (SIADH)。	1. 維持足量水分，以減少出血性膀胱炎。 2. 用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Doxorubicin (Adriamycin) 艾黴素 (小紅莓)		靜脈注射	嘔吐、靜脈炎、尿液變紅色、白血球、血小板減少、嚴重掉髮、心臟毒性 (與累積劑量有關)、皮膚色素沉著。	1. 心臟功能不全者，應小心使用。 2. 尿液呈紅色時，給予適量水分。
Epirubicin (Pharmorubicin) 泛艾黴素 (二代小紅莓)		靜脈注射	嘔吐、腹瀉、白血球、血小板減少、掉髮、黏膜發炎、心臟毒性 (與累積劑量有關)、體溫過高。	心臟或腎臟病者須小心使用。
Etoposide (Vepesid、 Fytosid、 VP-16) 滅必治 癌妥滅		口服 靜脈輸注	嘔吐、食道炎、腹瀉、食慾不振、過敏、白血球、血小板減少、掉髮、口腔黏膜潰瘍、肝毒性、嗜睡、疲倦、感覺異常、視神經炎。	1. 臉潮紅時，可用藥物來改善症狀。 2. 不宜快速注射。

藥名 (中文名)	類別	給藥途徑	副作用	注意事項
Fludarabine (Fludara) 福達樂		靜脈注射	水腫、疲倦、厭食、嘔吐、白血球、血小板減少、貧血、神經毒性。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Ibrutinib (Imbruvica) 億珂	標靶藥物： BTK抑制劑	口服	白血球及血小板低下、腹瀉、疲倦、嘔吐、腹痛。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Ifosfamide (Holoxan) 好克癌		靜脈輸注	血球低下、嘔吐、出血性膀胱炎、掉髮、中樞神經毒性、腎臟毒性、過敏。	維持足量的水分，以減少出血性膀胱炎。
Interferon- alpha-2a (Roferon-A) 羅飛龍-A		肌肉注射 皮下注射	腸胃不適、神經毒性、免疫失調、感冒症狀、精神異常、感染、過敏。	
L-asparaginase (Leunase) 樂拿舒		靜脈輸注	神經毒性、胰臟炎、出血、肝臟損害、高血糖、過敏。	第一次使用應做皮膚測試。
Methotrexate (Methotrexate, MTX) 滅殺除癌 盈壽求得		口服 靜脈注射 肌肉注射 椎管內注射	口腔炎、血球低下、腎毒性、肝毒性、噁心、嘔吐、腹瀉、過敏。	維持足量的水分，鹼化尿液。

藥名 (中文名)	類別	給藥途徑	副作用	注意事項
Nivolumab (Opdivo) 保疾伏	免疫治療 藥物	靜脈輸注	免疫相關副作用，如腸炎、皮膚反應、內分泌系統反應等。	若胸痛、咳嗽加重、喘、嚴重腹痛、血便、黃疸、深色尿請立即就醫。
Obinutuzumab (Gazyva) 癌即瓦	標靶藥物	靜脈輸注	疲倦、頭暈、嘔吐、腹瀉、高血壓、潮紅、頭痛、發燒、過敏反應（低血壓、心跳快、呼吸困難）。	故給藥前12小時至後一小時內，應考慮暫停降血壓藥物治療。
Pembrolizumab (Keytruda) 吉舒達	免疫治療 藥物	靜脈輸注	免疫相關副作用，如腸炎、皮膚反應、內分泌系統反應等。	若胸痛、咳嗽加重、喘、嚴重腹痛、血便、黃疸、深色尿請立即就醫。
Polatuzumab vedotin (Polivy) 保癌寧	抗CD79b 標靶藥物	靜脈注射	白血球、血小板減少、貧血、感染、周邊神經病變。	注意過敏反應。
Pralatrexate (Folotylin) 服瘤停		靜脈注射	口腔黏膜炎、白血球、血小板減少、貧血、皮膚反應、噁心、便秘、疲倦、水腫。	使用期間建議持續口服葉酸、規律注射維他命B12，以降低副作用發生。

藥名 (中文名)	類別	給藥途徑	副作用	注意事項
Prednisolone/ Methylprednisolone/ Dexamethasone Betamethasone	類固醇	口服 靜脈注射 肌肉注射	腸胃不適、嘔吐、頭痛、暈眩、失眠、靜坐不能、憂鬱、焦慮、皮膚疹。	1.禁止自行停藥，易導致食慾降低、噁心、嗜睡、頭痛、發燒、關節疼痛、脫皮、體重減輕。 2.若為長期且大劑量治療，醫生會採逐漸減量以讓身體適應。
Rituximab (Mabthera; Rixathon; Truxima) 莫須瘤； 洛希隆； 妥利希瑪	抗CD20 標靶藥物	靜脈輸注	噁心、嘔吐、皮膚疹、疲倦、頭痛、過敏（皮膚癢、呼吸喘、喉腫脹感、血壓低、潮紅、心跳快、寒顫）。	1.過敏常發生在第一次注射的2個小時內。 2.給藥前12小時，應考慮暫停降血壓藥物治療。 3.用藥期間及停藥後12個月內，應避孕。
		皮下注射	局部皮膚反應（疼痛、腫脹、硬結、出血、紅斑、搔癢和皮疹）。	第一次治療必須先以靜脈注射給藥，並評估輸注反應情況，再決定是否可接受皮下注射。

藥名 (中文名)	類別	給藥途徑	副作用	注意事項
Tisagenlecleucel (Kymriah) 祈萊亞	CAR-T細胞 免疫治療	靜脈注射	血球低下、感染、貧血、出血、細胞激素風暴症候群 (CRS)、中樞神經毒性症候群 (ICANS)、噬血症候群。	1. 治療期間不可捐血、器官、組織、精卵等。 2. 細胞激素風暴症候群 (CRS)，可能發生在輸注後1至9天內，需特別注意。
Venetoclax (Venclexta) 唯可來	標靶藥物： BCL2抑制劑	口服	白血球血小板減少、貧血、噁心、腹瀉、肌肉骨骼痠痛、水腫、咳嗽、腫瘤溶解症候群。	治療期間忌用葡萄柚、楊桃、苦橙。
Vinblastine (Vinblastine) 敏伯斯登		靜脈注射	嘔吐、腹痛、腹瀉、便秘、靜脈炎、白血球、血小板減少、貧血、掉髮、頭痛、肌肉骨骼痠痛、手腳麻木感、高血壓。	
Vincristine (Vincristine) 文克斯汀		靜脈注射	嘔吐、腹瀉、便秘、腹部抽筋、多尿症、排尿困難、靜脈炎、血球低下、掉髮、紅疹、手腳麻木感、血壓不穩定、頭痛、發燒。	

藥名 (中文名)	類別	給藥途徑	副作用	注意事項
Zanubrutinib (Brukinsa) 百悅澤	標靶藥物： BTK抑制劑	口服	肺炎、泌尿道感染、肝炎病毒再活化、血球低下、貧血、頭暈、瘀血、血尿、腹瀉、便秘、皮膚疹、肌肉骨骼酸痛、疲勞。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。

以下為目前「衛福部藥物適應症未包含淋巴瘤」，但臨床上可能會使用的藥物：

藥名 (中文名)	給藥途徑	副作用	注意事項
Azacitidine (Vidaza) 委丹札	皮下注射	週邊水腫、皮下出血、肝昏迷、疲倦、發燒、關節痛、神經毒性、腸胃不適、肺毒性、腎衰竭、過敏。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Carboplatin (Paraplatin) 佳鉑帝	靜脈注射	血球低下、噁心、嘔吐、腎臟損害、聽神經毒性、過敏。	
Cladribine (Leustatin) 祿斯得停	靜脈注射	血球低下、皮膚疹、噁心、頭痛、疲倦、神經毒性、感染、過敏。	

藥名 (中文名)	給藥途徑	副作用	注意事項
Cytarabine (Cytosar) 賽德薩	靜脈注射 椎管內注射 皮下注射	嘔吐、血球低下、口腔炎、發燒、肌肉酸痛、腦神經毒性、過敏。	
Dacarbazine (DTIC) 達卡巴仁	靜脈注射	嘔吐、腹瀉、臉潮紅、白血球、血小板降低、貧血、掉髮、皮膚紅疹、肝毒性、肝靜脈栓塞、感冒症狀。	
Gemcitabine (Gemzar) 健擇	靜脈輸注	骨髓抑制、噁心、嘔吐、皮膚疹、發燒、過敏。	
Isotretinoin (Roaccutane) 羅可坦	口服膠囊	微血管擴張、皮膚乾癢紅、脫皮、發炎或痛、唇炎、致畸胎性。	服用期間避免陽光照射，使用一個月內勿捐血。
Lenalidomide (Revlimid) 瑞復美 瑞伏駭	口服	血球數減少、腸胃症狀、皮膚症狀、肌肉酸痛、疲倦、血栓、胎兒缺陷。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Mitoxantrone (Mitoxantrone) 雙羥蔥醌 (小藍莓)	靜脈輸注	噁心、嘔吐、食慾不振、白血球減少、血小板減少、掉髮、腹瀉、口腔潰瘍、心毒性、肝毒性。	治療後24小時，尿液、唾液、汗水等會呈現藍綠色。

藥名 (中文名)	給藥途徑	副作用	注意事項
Oxaliplatin (Oxalip) 歐力普 (三代白金)	靜脈輸注	骨髓抑制、周邊神經病變、腹瀉、噁心、過敏。	出現手腳發麻情形請告訴醫師。
Temozolomide (Temodal) 帝盟多	口服	骨髓抑制、噁心、嘔吐、頭痛、疲倦、便秘、過敏。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Thalidomide (Thado) 賽得	口服	低血鈣、水腫、便秘、白血球減少、皮疹、噁心、精神異常、致畸胎性、肺栓塞、皮膚毒性、神經毒性、過敏。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Tretinoin (Vesanoïd) 凡善能 (A酸)	口服	心律不整、高膽固醇症、高三酸甘油酯血症、頭痛、心包膜積水、白血球增多症、假性腦腫瘤、眼毒性、過敏。	用藥期間至停藥後三個月內須避孕。
Vinorelbine (Navelbine) 溫諾平	口服 靜脈注射	骨髓抑制、噁心、嘔吐、周邊神經病變、掉髮、過敏、藥物外漏處組織壞死。	出現手腳發麻情形請告訴醫師。

您讀到這裡，正是因為您有多麼想要克服淋巴瘤！我們一起前行！

臺大醫院 黃泰中醫師



相關資源

淋巴癌治療問名醫



加入「淋巴癌攻略」
幫助治療溝通



營養師教您向治療
副作用說掰掰



癌友運動處方



輕鬆學會配戴假髮



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。

淋巴癌治療紀要

治療方案名稱	治療方案名稱
年 月 日	年 月 日
治療日期	內容：
年 月 日	年 月 日
生長素使用	劑量：
抽血日期	抽血日期
白血球	ul
中性球	%
回診日期	年 月 日
備註：	備註：

※此表格僅供醫護人員叮嚀醫囑與方便病友參考，正式醫療紀錄，應以病歷為準。

淋巴癌治療紀要

治療方案名稱	治療方案名稱
年 月 日	年 月 日
治療日期	內容：
年 月 日	年 月 日
生長素使用	劑量：
抽血日期	抽血日期
白血球	白血球
中性球	中性球
回診日期	回診日期
備註：	備註：

※此表格僅供醫護人員叮嚀醫囑與方便病友參考，正式醫療紀錄，應以病歷為準。

淋巴癌治療紀要

治療方案名稱	治療方案名稱
年 月 日	年 月 日
治療日期	內容：
年 月 日	年 月 日
生長素使用	劑量：
抽血日期	抽血日期
白血球	ul
中性球	%
回診日期	年 月 日
備註：	備註：

※此表格僅供醫護人員叮嚀醫囑與方便病友參考，正式醫療紀錄，應以病歷為準。

淋巴癌治療紀要

治療方案名稱	治療方案名稱
年 月 日	年 月 日
治療日期	內容：
年 月 日	年 月 日
生長素使用	劑量：
抽血日期	抽血日期
白血球	ul
中性球	%
回診日期	年 月 日
備註：	備註：

※此表格僅供醫護人員叮嚀醫囑與方便病友參考，正式醫療紀錄，應以病歷為準。

自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



免費下載！



希望護照APP 癌友紀錄小幫手

居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、
治療趨勢通通帶著走！

親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，
讓他們成為你抗癌最佳啦啦隊！



癌症篩檢您做了嗎？

政府補助
全額免費

癌別	補助對象	檢查項目
 口腔癌	<ul style="list-style-type: none">• 30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者• 18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民	每2年1次 口腔黏膜檢查
 肺癌	<ul style="list-style-type: none">• 肺癌家族史— 50-74歲男性或45-74歲女性• 重度吸菸史— 50-74歲，1年30包以上 有意願戒菸或戒菸15年內者	每3年1次 胸部低劑量 電腦斷層掃描 (LDCT)
 乳癌	<ul style="list-style-type: none">• 45-69歲婦女• 40-44歲二等血親內 曾罹患乳癌之婦女	每2年1次 乳房X光檢查
 大腸癌	50-74歲民眾	每2年1次 糞便潛血檢查
 子宮頸癌	30歲以上婦女	每3年1次 子宮頸抹片檢查

更多資訊詳見《衛生福利部國民健康署》



♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）

- 台北希望小站 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓（捷運忠孝新生站一號出口）
- 台中希望小站 TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- 高雄希望小站 TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

.....

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

.....

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴癌、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、飲食滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療～並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停、看、聽、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。



希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，每4分鐘就有一个人罹患癌症，

有近80多万个家庭必须面对癌症的挑战。

癌症希望基金会提供罹癌家庭全方位的服務，

無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、

成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，

給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。

為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，

走出生命的低潮，看見生命的希望！

