認識多發性骨髓瘤

文/血液腫瘤科 黃偉修 主治醫師

多發性骨髓瘤是一種起源於B淋巴細胞分化成漿細胞之惡性疾病，由於骨髓內逐漸增生的漿細胞會造成骨髓即骨骼的破壞產生骨骼疼痛症狀，漿細胞也會製造免疫球蛋白，導致病人容易感染、腎功能衰竭等症狀，骨髓內漿細胞逐漸增生也會影響正常的造血功能，病人會出現貧血症狀。

此病一般發生在年紀大的病人，平均診斷的年歲約65~68歲，每十萬人發生率約佔有4人，佔所有惡性疾病的1%，按台灣大學統計資料顯示，近十年來，台灣多發性骨髓瘤的發生率有增加的趨勢，台灣每十萬人的發生率約為1.4人，佔所有惡性疾病的0.5%。

多發性骨髓瘤的臨床常見症狀為骨骼痛，尤其是背痛，約有三分之二的病人診斷時會表現出疼痛的症狀，當疾病程度嚴重時會造成骨折的併發症，腫瘤也可引起骨髓壓迫症候群，導致下肢癱瘓、大小便失禁。骨骼破壞可引起高血鈣之症狀，如噁心、嘔吐、便秘、神智改變等。因貧血可導致容易疲倦、走路會氣喘，也有些早期診斷沒有症狀的病人因血液檢驗發現有貧血或免疫球蛋白不正常而被診斷罹患此症狀。

臨床上診斷此疾病需抽血、收集24小時的尿液，檢驗血液及尿蛋白之免疫球蛋白含量，抽取骨髓細胞檢驗骨髓中漿細胞的比例，及檢查染色體是否正常，並用X光、電腦斷層或核磁共振檢查骨骼是否有受骨髓癌細胞的破壞。依全身骨髓癌細胞的多少而分為三期，第一期的病人血色素大於10g/dl，血鈣為正常值，24小時尿蛋白小於4g，血液球蛋白IgG低於5g/dl或IgA低於3g/dl，若為第三期則血色素小於8.5g/dl或血鈣超過12mg/dl，嚴重的骨骼破壞，IgG大於7g/dl，(或IgAg大於5g/dl)，介於第一期與第三期中間為第二期。

多發性骨髓瘤的治療於1960至1980年間以化學藥物治療為主，其治療反應率約30-55%，平均存活期約30-36個月，自1990年代以高劑量化學治療合併自體造血幹細胞移植，治療反應率達75%，平均存活期達54個月，到了2000年以後，有新一代的標靶藥物治療，使治療反應率達80-90%，有更長的平均存活期，部分病人(約30%)可達長期存活的機會。由於醫學的進步，對於多發性骨髓瘤的病人，都能按照國內外最先進的治療方針接受治療，國內健康保險署對昂貴的標靶藥物也有給付，病人可以接受最好的治療，使疾病獲得控制，恢復健康。