

台灣慢性骨髓性白血病患者每年新增約 200 例 超過半數無明顯症狀

～建議遵照醫囑按時服藥、定期追蹤 就能與疾病和平共處

奇美醫學中心血液腫瘤科主治醫師 陳威宇



慢性骨髓性白血病(以下簡稱 CML)是第 9、22 對染色體轉位，產生費城染色體和白血病致病基因(BCR-ABL)，導致血液或骨髓內不正常的白血球過度增生，進而影響骨髓造血功能的惡性疾病。

主講者血液腫瘤科主治醫師陳威宇及其講題

台灣每年約有 200 例新增病例，症狀包括脾臟腫大、貧血、疲累、食慾不振等，不過，有一半以上的病人沒有明顯症狀，是健檢發現白血球偏高、腹部超音波顯示脾臟腫大，進一步透過血液分子學檢測或是抽骨髓檢查後才確診。病情嚴重度共分為三階段：慢性期、加速期及急性期，9 成病人是屬於慢性期。

由於現代醫學科技的進步，CML 的治療與追蹤已經進入到分子醫學的時代。治療的部分，已經從過去的化學治療和骨髓移植，進步到口服標靶藥物。

第一代口服標靶藥物基利克膜衣錠(imatinib)的 10 年存活率已高達 8 成以上，第二代口服標靶藥物目前在台灣有兩種，尼洛替尼膠囊(nilotinib)和達沙替尼片劑(dasatinib)治療效果更勝第一代，存活率預計會更高。疾病追蹤的部分，目前建議病人每三個月需要抽血進行分子學定量檢測，監測體內費城染色體基因檢測(以下簡稱 BCR-ABL)的含量是否有效地被藥物抑制。

療效評估的部分，根據 2013 年最新歐洲 CML 治療建議，觀察治療 3 個月後，病人體內 BCR-ABL 含量是否降至國際標準值 10% 以下或達到部分染色體緩解 (PCyR)，依此可預期病人能否有較好的疾病控制和存活率。

在治療 6 個月後，體內 BCR-ABL 含量應降到國際標準值 1% 以下或達到完全染色體緩解 (CCyR)；12 個月後要降至國際標準值 0.1% 以下或達到主要分子學緩解 (MMR)；而目前最理想的治療反應，則是降至國際標準值 0.0032% 以下，也就是幾乎測不到 BCR-ABL，達到技能編碼(以下簡稱「MR4.5」)能夠使疾病控制穩定，確保疾病不致惡化。

此外，有部分研究顯示，如果能將體內 BCR-ABL 含量降低至國際標準值 0.0032% 以下，並維持在 MR4.5 兩年以上，是有機會可以停止藥物治療的。但這仍需要進一步的臨床試驗證實其可行性，所以在此之前，務必要遵從醫囑按時服藥。



陳威宇醫師表示：治療期間建議千萬勿自行停藥或調整藥量，易增加復發和治療失敗風險，並按時服藥、定期追蹤，就能與疾病和平共處。

奇美醫學中心血液腫瘤科主治醫師陳威宇表示：CML 治療過程之中，遵照醫囑按時服藥是相當重要的，臨床研究證實，服用藥規律性較差的病人，預後進入急性期或加速期的人數多於服用藥較規律的病人，達到治療目標的人數也較少。

若出現惱人副作用，也千萬勿自行調整藥量、甚至停藥，易增加復發和治療失敗的風險。治療期間建議與醫師充分溝通並按時服藥、定期追蹤，就能與疾病和平共處。



陳威宇醫師記者會後接受媒體專訪