

## 血液腫瘤科

**學歷** 高雄醫學大學醫學士

**現職** 高雄榮總血液腫瘤科 主任  
國立陽明大學講師  
國立中山大學 生技醫藥研究所助理教授

**專長** 血液及癌症疾病



主任 洪英中

## 造血幹細胞移植簡介

造血系統的惡性疾病常見急性血癌，淋巴癌與骨髓瘤。這幾年在醫療科技進展下治療方式有化學治療，小分子的標靶藥，各種針對腫瘤細胞的單株抗體，免疫治療還有細胞治療可選，但是高風險的血液惡性疾病仍然需要造血幹細胞移植才能治癒。

造血幹細胞移植可以根據幹細胞的種類分成骨髓幹細胞，周邊血幹細胞和臍帶血幹細胞；幹細胞來源不同可以分成自體，異體幹細胞；也可以用捐贈配對的不同分成相合親屬間移植，非親屬移植與近年十分熱門的親屬間半相合移植。急性血癌多半是進行異體周邊血幹細胞移植，淋巴癌與骨髓瘤則以自體周邊血幹細胞移植為主。

不論自體或異體移植，移植前病人都需要進行高劑量的化療或是全身放射治療，藉此將癌細胞殲滅。因為高劑量的化療或放療會同時破壞正常的造血功能，這時需要補充外來的造血幹細胞，藉此恢復造血功能，避免因血球數太低發生感染與出血的併發症。自體移植的人是輸回之前已經收集冷凍儲存的幹細胞，異體移植則是輸捐贈者的幹細胞。所以自體移植真正治療腫瘤的是移植前的化療或放療，幹細胞扮演的是救援角色，讓造血系統可以恢復正常功能。

異體移植的幹細胞除了救援之外，還會將病人的免疫系統重建成為捐贈者的，藉此有免疫治療的效果，讓癌症復發的風險降低

。雖然疾病控制的比較好，但也不是異體移植就一定比自體移植好，因為有可能出現排斥反應（其實應該是移植物對抗宿主反應（graft versus host disease, GvHD），多半會以排斥反應說明較易理解），需要使用免疫抑制藥物預防或治療。

造血幹細胞移植發展已經有半世紀之久，已經是各大醫學中心治療血液疾病的常規治療。每一位病患都是獨一無二不同的個體，醫師會根據疾病的類別，疾病的狀態與病患的身體狀況決定是否需要進行造血幹細胞移植與用何種幹細胞當來源，移植前也會和病人與家屬進行完整的會議，說明各種治療的優點與缺點，讓病人與家屬共同參與治療的決定。

