

弥漫性 大 B 细胞淋巴瘤

由以下单位提供支持：





在癌症的世界
中很容易迷失



请让患者 NCCN
Guidelines[®]
成为您的向导

- ✓ 可能获得最佳治疗效果的癌症治疗方案的分步指南
 - ✓ 基于全世界医疗工作者使用的治疗指南
 - ✓ 旨在帮助您与医生讨论癌症治疗



National Comprehensive
Cancer Network®

患者 NCCN Guidelines® 由 National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) 制定



NCCN

- ✓ 美国各地先进癌症中心的联盟, 致力于患者护理、研究和教育

NCCN 成员癌症中心:
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ 由 NCCN 癌症中心的专家根据最新研究和多年经验制定
- ✓ 供全世界癌症医护人员使用
- ✓ 在癌症筛查、诊断和治疗方面提供专家建议

可在 [NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines)
免费在线参阅



患者 NCCN Guidelines

- ✓ 以易于学习的形式提供 NCCN Guidelines 中的信息
- ✓ 供癌症患者和家属使用
- ✓ 阐述可能获得最佳治疗效果的癌症治疗方案

可于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)
免费在线查阅

这些患者 NCCN Guidelines 基于 B 细胞淋巴瘤 NCCN Guidelines® 2022 年 第 5 版-2022 年 7 月 12 日

© 2022 National Comprehensive Cancer Network, Inc. 保留所有权利。未经 NCCN 明确书面许可, 不得出于任何目的以任何形式复制患者 NCCN Guidelines 及文中插图。任何人(包括医生和患者)不得将患者 NCCN Guidelines 用于任何商业用途, 并且不得声称、表示或暗示患者 NCCN Guidelines 已经以任何源自、基于、相关或产生于患者 NCCN Guidelines 的方式得到修改。NCCN Guidelines 是一项正在进行的工作, 可能会随着新重要数据的出现而重新定义。NCCN 对于指南内容、使用或应用不做任何担保, 对于其任何方式的应用或使用不承担任何责任。

NCCN Foundation 旨在通过资助和分发患者 NCCN Guidelines 来支持数百万受癌症诊断影响的患者及其家人。NCCN Foundation 还致力于通过资助国内位于癌症研究创新中心的有前途的医生以推进癌症治疗。如需更多详细信息以及完整的患者和护理者资源库, 请访问 [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)。

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

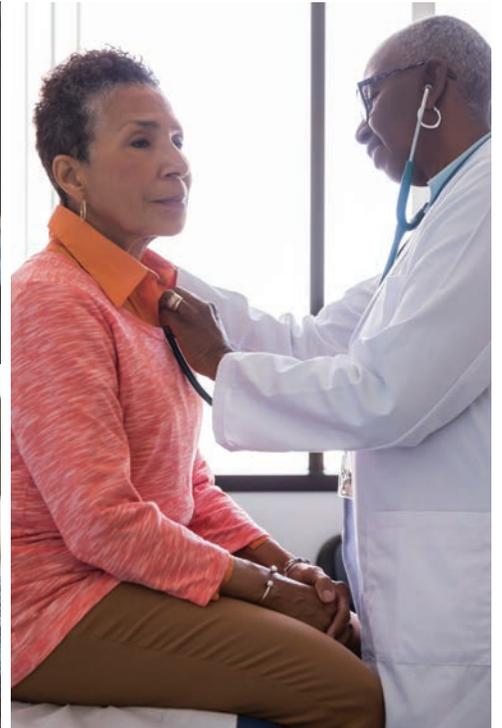
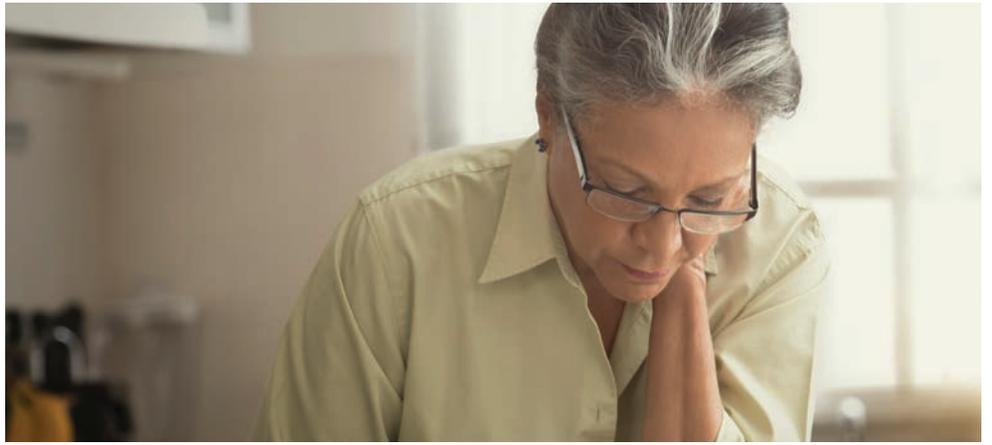


患者 NCCN Guidelines 由 NCCN Foundation® 资助

欲捐款或了解更多信息, 请访问 [NCCNFoundation.org/donate](https://www.nccn.org/donate)
或发送电子邮件至 PatientGuidelines@NCCN.org。

更多支持由

Gaffney-Mohr Family 提供



目录

- 6 淋巴瘤基础知识
- 12 DLBCL 检测
- 30 治疗概述
- 47 1 期、2 期、3 期和 4 期
- 54 复发和难治性疾病
- 59 原发性皮肤 DLBCL, 腿型
- 64 灰区淋巴瘤
- 67 原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤
- 71 高级别 B 细胞淋巴瘤
- 74 做出治疗决定
- 87 词汇表
- 91 NCCN 编著者
- 92 NCCN 癌症中心
- 94 索引

1

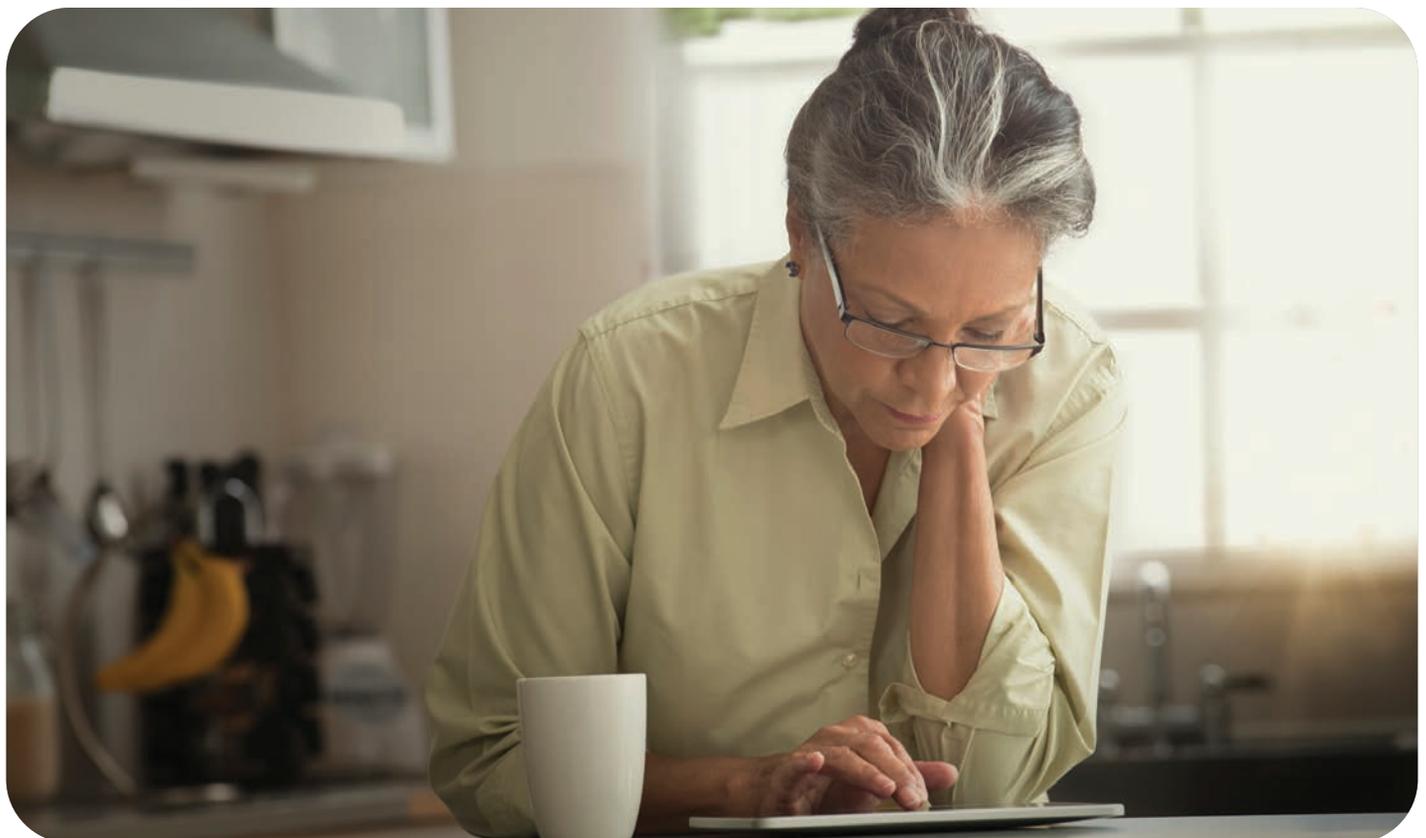
淋巴瘤基础知识

7 淋巴系统

8 淋巴细胞

8 DLBCL

11 关键点



弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 是非霍奇金淋巴瘤中最常见的类型。非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 始于淋巴细胞, 淋巴细胞是一种白细胞。DLBCL 是一种快速生长的癌症, 会影响骨髓、脾脏、胸腺、淋巴结和淋巴管等组织和器官。

淋巴管是一个由细管组成的网络, 可将淋巴液 (淋巴细胞) 和白细胞输送到身体的所有组织中。淋巴液为细胞提供水和食物。白细胞有助于抵抗感染和疾病。

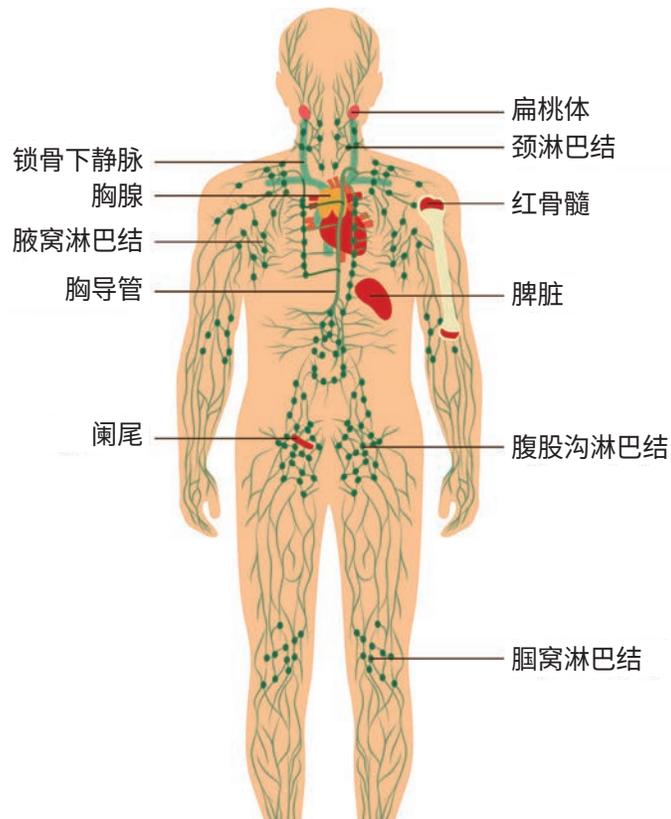
当淋巴液在身体各处流动时, 它会经过数百个称为淋巴结的小豆状结构。淋巴结会产生免疫细胞, 帮助身体抵抗感染。淋巴结还能过滤淋巴液, 并清除细菌和癌细胞等外来物质。

淋巴系统

淋巴瘤是最常见的血癌类型。它会影响淋巴系统。淋巴或淋巴系统是人体免疫系统的主要组成部分。人体免疫系统是一个由组织和器官形成的抗菌网络, 包括骨髓、脾脏、胸腺、淋巴结和淋巴管。

淋巴系统

淋巴系统是免疫系统的一部分。它包括骨髓、脾脏、胸腺、淋巴结和淋巴管。



淋巴细胞

非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 是一种始于淋巴细胞 (一种白细胞) 的免疫系统癌症。白细胞能够抵抗感染。淋巴细胞存在于血液和淋巴组织中。淋巴组织包括淋巴管和淋巴结。正常情况下, 当出现感染或炎症反应时, 淋巴细胞会生长。当它们自行生长时, 就会发展成淋巴瘤。

淋巴细胞有 3 种主要类型:

- ▶ **B 淋巴细胞或 B 细胞**会产生抗体。抗体是一种蛋白质。
- ▶ **T 淋巴细胞或 T 细胞**有助于杀死肿瘤细胞, 并帮助控制免疫反应。
- ▶ **自然杀伤 (NK) 细胞**含有带有酶的颗粒 (小粒子), 其中的酶可以杀死肿瘤细胞或病毒感染细胞。

非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 可以由带有 B 细胞、或 T 细胞、或 NK 细胞的淋巴细胞形成。弥漫性大 B 细胞淋巴瘤始于 B 细胞。B 细胞产生抗体, 用于攻击入侵的细菌、病毒和毒素。抗体分子锁定并摧毁入侵的病毒或细菌。

DLBCL

弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 是非霍奇金淋巴瘤中最常见的类型。它约占非霍奇金淋巴瘤的 3/10。大细胞、快速生长的肿瘤常见于淋巴结、脾脏、肝脏、骨髓或其他组织和器官。症状包括发热、盗汗和体重下降。不是每个人都有相同的症状, 肿瘤可以在身体的任何地方发现。

DLBCL 亚型

弥漫性大 B 细胞淋巴瘤有多种亚型。如果患者患有 DLBCL 并伴有另一种淋巴瘤, 则很可能会被作为 DLBCL 治疗对于本书中涉及的 DLBCL 亚型, 请参见指南 1。



我没有典型的 DLBCL 症状。我的经历一点也不典型。我当时很年轻, 才 20 多岁, 脚上的骨头里出现了 DLBCL。”

指南 1 DLBCL 亚型

DLBCL, 非特指型 (NOS) (包括生发中心型和非生发中心型)

- 生发中心(或滤泡中心)型与滤泡性淋巴瘤 (FL) 不同,可发生于 DLBCL 和伯基特淋巴瘤中。

DLBCL 伴任何级别的滤泡性淋巴瘤 (FL)

DLBCL 伴胃黏膜相关淋巴组织 (MALT) 淋巴瘤

DLBCL 伴非胃 MALT 淋巴瘤

血管内大 B 细胞淋巴瘤

慢性炎症相关性 DLBCL

ALK 阳性大 B 细胞淋巴瘤 (这些通常是 CD20 阴性, 不需要利妥昔单抗)

爱泼斯坦-巴尔病毒阳性 (EBV 阳性) DLBCL, (NOS)

富含 T 细胞/组织细胞的大 B 细胞淋巴瘤

具有 *IRF4* 重排的大 B 细胞淋巴瘤

双表达 DLBCL

原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBL)

灰区淋巴瘤

具有 *MYC* 和 *BCL2* 和/或 *BCL6* 易位的高级别 B 细胞淋巴瘤 (双打击或三打击淋巴瘤)

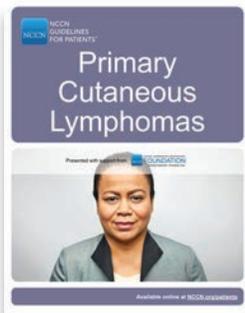
高级别 B 细胞淋巴瘤, NOS

原发性皮肤 DLBCL, 腿型

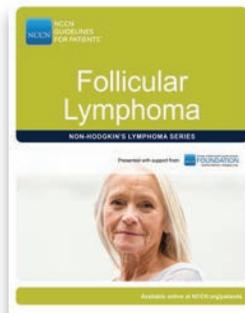
本书中未涉及的相关亚型包括：

- ▶ **原发性皮肤边缘区淋巴瘤 (PCMZL) 和原发性皮肤滤泡中心淋巴瘤 (PCFCL)** - 有关更多信息, 请阅读患者 *NCCN Guidelines: 原发性皮肤淋巴瘤* 和患者 *NCCN Guidelines: 滤泡性淋巴瘤*, 载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)
- ▶ **原发性中枢神经系统 (CNS) DLBCL** - 有关更多信息, 请阅读患者 *NCCN Guidelines: 原发性中枢神经系统淋巴瘤*, 载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)
- ▶ **由慢性淋巴细胞白血病 (CLL) 引起的 DLBCL, 称为 Richter 综合征** - 有关更多信息, 请阅读患者 *NCCN Guidelines: 慢性淋巴细胞白血病*, 载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

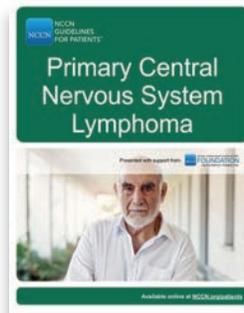
患有弥漫性大 B 细胞淋巴瘤或其任何亚型的患者应在对其所患癌症类型有经验的治疗中心接受治疗。



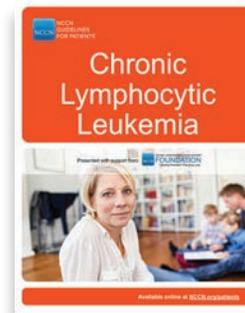
原发性皮肤边缘区淋巴瘤 (PCMZL)



原发性皮肤滤泡中心淋巴瘤 (PCFCL)



原发性中枢神经系统 (CNS) DLBCL



由慢性淋巴细胞白血病 (CLL) 引起的 DLBCL, 称为 Richter 综合征

关键点

- ▶ 淋巴或淋巴系统是一个组织和器官的网络，可帮助身体抵抗感染和疾病。它是免疫系统的一部分。
- ▶ 非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 始于淋巴细胞，淋巴细胞是一种白细胞。白细胞能够抵抗感染。
- ▶ 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 是非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 中最常见的类型。
- ▶ 大细胞、快速生长的肿瘤常见于淋巴结、脾脏、肝脏、骨髓或其他组织和器官。症状包括发热、盗汗和体重下降。
- ▶ DLBCL 有多种亚型。



期盼您的回复!

我们的目标是提供有帮助且简单易懂的癌症信息。

请参与调查，帮助我们了解做得正确的方面和可以改进的方面：

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

2

DLBCL 检测

13 检查结果

14 一般健康检查

16 生育能力(所有性别)

16 避孕

17 体能状态

17 国际预后指数

18 血液检查

20 活检

22 基因检测

22 生物标志物检测

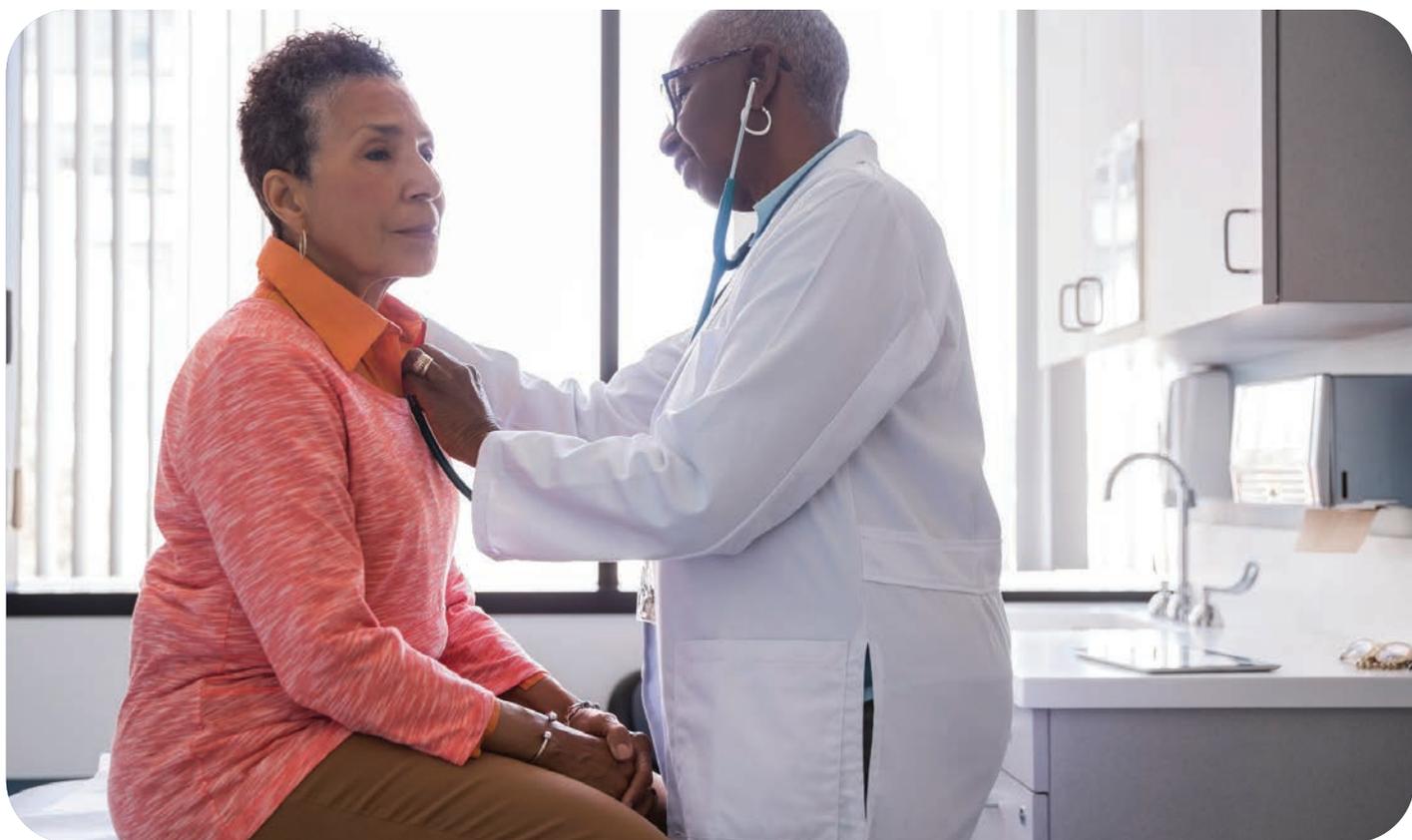
24 免疫表型

26 影像学检查

27 腰椎穿刺

28 心脏检查

29 关键点



诊断和治疗 DLBCL 需要准确的检测。本章概述了患者可能接受的检查以及预期结果。

检查结果

影像学检查和活检结果将用于确定治疗方案。理解这些检查的含义很重要。提出问题并保留检查结果的副本。在线患者门户网站是获取检查结果的好方法。

请记住以下几点：

- ▶ 选择一位朋友、家人或同伴，他们可以在诊断和治疗期间开车送您赴约、提供食物或情感支持。
- ▶ 如果可能的话，带一个人去看医生。
- ▶ 在问诊期间写下问题并做笔记。不要害怕向医护团队提问。了解您的医护团队，并帮助他们了解您。
- ▶ 获取血液检查、影像结果以及有关您所患特定类型癌症的报告副本。
- ▶ 整理您的资料。创建保险表单、医疗记录和检查结果文件。您可以在电脑上这样做。
- ▶ 以列表形式保留护理团队中每个人的联系方式。将其添加到您的手机中。将列表挂在冰箱上，或放在紧急情况下别人可以拿到的地方。告诉您的初级保健医生这个列表的变化。我们鼓励您保留您的初级保健医生 (PCP)。他们是护理方面的好帮手。



建立医疗活页夹

医疗活页夹或笔记本是一种将所有记录组织在同一处的好方法。

- 复印血液检查、成像结果和关于您的特定癌症类型的报告。这在获取第二意见时会很有帮助。
- 选择满足您需求的活页夹。可以考虑放有笔的拉链口袋、小日历和保险卡。
- 创建保险表单、医疗记录和检查结果文件夹。您可以在电脑上这样做。
- 使用在线患者门户查看您的检测结果和其他记录。下载或打印记录加入您的活页夹。
- 以适合您的方式组织活页夹。加入提问和做笔记的部分。
- 带上您的医疗活页夹就诊。您永远不知道什么时候可能需要它！

- ▶ 在您的联系人列表中包含有关 DLBCL 确切亚型的信息, 以及任何治疗和开始治疗的日期。

一般健康检查

病史

病史是您一生中遇到的所有健康问题和治疗的记录。准备好一份您患过的任何疾病或损伤, 以及发生时间的清单。带上一份您服用的新旧药物, 以及任何非处方药、草药或补充剂的清单。某些补充剂会相互作用, 并可能会影响医生开给您的处方。告诉医生您出现的任何症状。病史(有时称为健康史)有助于确定哪种治疗方法最适合您。

家族病史

有些癌症和其他疾病可以在家族中遗传。医生会询问与您有血缘关系的家庭成员的健康史。此类信息称为家族病史。询问双方家庭成员的健康问题, 例如心脏病、癌症和糖尿病, 以及他们是在什么年龄被诊断出的。重要的是要知道癌症的具体类型, 或癌症是从哪个部位开始的, 以及是否发生在多个部位

体检

体检期间, 医疗服务人员可能会:

- ▶ 检查体温、血压、脉搏和呼吸率
- ▶ 检查身高和体重
- ▶ 听诊肺和心
- ▶ 查看眼睛、耳朵、鼻子和喉咙
- ▶ 触摸某些身体部位并施加压力, 以查看器官大小是否正常, 柔软还是坚硬, 或触碰时是否会引起疼痛。如果您感到疼痛, 请告诉医生。
- ▶ 触摸颈部和腋下肿大的淋巴结。如果您感觉到任何肿块或有任何疼痛, 请告诉医生。

有关可能的检查, 请参阅指南 2。

带一份您正在服用的药物、维生素、非处方药、草药或补充剂的清单。

指南 2 检查

活检、组织学分级和病理学审查

使用免疫组化 (IHC) 和流式细胞术进行免疫表型分析

体检, 注意淋巴结承载区, 包括韦氏环, 以及
肝脏和脾脏的大小

体能状态 (PS)

B 症状 (发热、盗汗、6 个月内体重下降 10% 以上)

全血细胞计数 (CBC) 及分类、乳酸脱氢酶 (LDH)、血生化全项和尿酸

PET/CT 扫描 (包括颈部) 和/或胸/腹/盆腔增强 CT

计算国际预后指数 (IPI), 根据风险因素预测 DLBCL 的总生存期和无进展生存期

乙型肝炎检测

如果采用基于蒽环类或蒽二酮的方案, 则行超声心动图或 MUGA 扫描

如果采用化疗或放疗, 则行妊娠试验

可行事项:

- 头部增强 CT/MRI 或颈部增强 CT/MRI
- 讨论生育问题和精子储存
- HIV 检测
- 丙型肝炎检测
- β 2-微球蛋白
- 对有中枢神经系统 (CNS) 受累风险的患者行腰椎穿刺
- 骨髓活检伴或不伴穿刺; 如果 PET/CT 扫描显示有骨病, 则不需要行骨髓活检。

生育能力(所有性别)

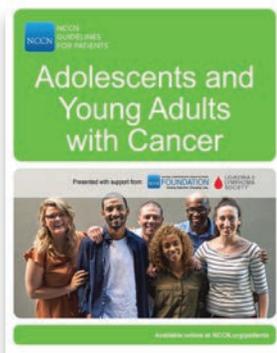
化疗等治疗方法会影响生育能力。如果您希望将来要孩子,请询问医生癌症和癌症治疗对您的生育能力有哪些影响。为了保留生育能力,您可能需要在开始癌症治疗前采取措施。那些希望将来要孩子的人应在开始治疗前转诊给生育专家,讨论各种方案。

保留生育能力就是让您的选择留有余地,无论您是否知道自己将来要孩子,或者目前还不确定。生育和生殖专家可以帮助您找出最适合您情况的方法。

有关保留生育力的更多信息,请参阅患者 *NCCN Guidelines: 青少年和年轻成人癌症患者*, 载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。

生育能力受损

治疗可能会导致生育能力暂时受损或中断。这种暂时性的生育能力丧失与诊断时的年龄、治疗类型、治疗剂量和治疗时间长短有关。告诉医生您的担忧以及您是否计划怀孕。



避孕

治疗期间避孕很重要。癌症和癌症治疗会影响卵巢并损害精子。可能不建议采用激素避孕,因此请咨询医生诸如宫内节育器(IUD)和屏障避孕法等选项。屏障避孕法的类型包括避孕套、隔膜、宫颈帽和避孕海绵。

妊娠期女性

妊娠期女性将在开始治疗前接受妊娠试验。如果怀孕期间接受治疗或在治疗期间怀孕,癌症治疗可能会伤害婴儿。因此,建议在治疗期间和治疗后进行避孕以防止怀孕。如果在癌症确诊时正在怀孕或哺乳,则需要避免某些治疗。

月事、月经、月经量或“经期”可能会在治疗期间停止,但对于40岁及以下患者,通常会在治疗后2年内恢复。即使没有月经,仍然有可能怀孕。因此,建议在治疗期间和治疗后进行避孕。请咨询医生,选择计划怀孕的最佳时间。

有生育能力的男性

癌症和癌症治疗会损害精子。因此,在癌症治疗期间和之后,应采用避孕套等避孕措施(节育)来预防怀孕。

体能状态

体能状态 (PS) 是一个人的一般健康水平和执行日常任务的能力。总体健康状况将使用称为 ECOG (东部肿瘤协作组) 的 PS 量表进行评分。在选择治疗方案时, PS 是需要考虑的因素之一。您对治疗的偏好总是很重要的。

ECOG PS 评分范围从 0 分到 5 分。

- ▶ PS 0 分表示您的活动能力完全正常。
- ▶ PS 1 分表示您仍然可以进行轻度到中度的活动。
- ▶ PS 2 分意味着您仍然可以自理, 但活动能力较差。
- ▶ PS 3 分意味着您有一半以上的时间只能待在椅子或床上。

- ▶ PS 4 分意味着您需要有人照顾, 并且只能待在椅子或床上。
- ▶ PS 5 意味着您死了。

PS 良好一般指 PS 0 分或 PS 1 分。

国际预后指数

国际预后指数 (IPI) 是一个癌症预后评分系统。预后是癌症能会经历的发展过程。IPI 根据年龄、体能状态 (PS)、癌症分期、乳酸脱氢酶 (LDH) 结果, 以及是否在骨髓、中枢神经系统 (CNS)、肝脏、胃肠道或肺部发现癌症来确定。这些因素还可以评估您患中枢神经系统疾病的风险。

体能状态

体能状态 (PS) 是指一个人执行日常任务的能力。



血液检查

血液检查的目的是检查疾病的体征以及器官的工作情况。血液检查需要采集血液样本,并通过将针头插入静脉来采血。

要做好接受大量血液检查的准备。在 DLBCL 的治疗和恢复期间,可能需要每 6 至 48 小时进行一次血液检查,以检查治疗结果、血细胞计数以及肝脏和肾脏等器官的健康状况。

接下来描述的一些可能的检查是按字母顺序列出的,而不是按重要性顺序排列的。

巨细胞病毒抗体

巨细胞病毒 (CMV) 抗体检测的目的寻找体内是否存在巨细胞病毒的抗体,巨细胞病毒是疱疹家族中的一种病毒。巨细胞病毒很常见。大多数人甚至不知道他们的身体中存在这种病毒。

全血细胞计数

全血细胞计数 (CBC) 可以测量血液中红细胞 (RBC)、白细胞 (WBC) 和血小板的水平。医生会想知道,是否有足够的红细胞携带氧气并输送到全身各处,是否有足够的白细胞来抵抗感染,以及是否有足够的血小板来控制出血。

血生化全项

血生化全项 (CMP) 会测量血液中的 14 种不同物质。它通常使用血液的血浆部分进行检测。CMP 能够提供有关肾脏和肝脏的工作情况等重要信息。

肌酐

肌酐是肌肉产生的废物。每个人每天产生的肌酐量是固定的,这取决于他们有多少肌肉。肌酐会被肾脏从血液中过滤出来。血液中的肌酐水平可以表明肾脏的工作状况。肌酐水平较高意味着肾脏的工作不如肌酐水平较低的人那样正常。

电解质

电解质的作用是帮助营养物质进入细胞,并帮助废物排出细胞。电解质是指带电荷的离子或粒子,可帮助神经、肌肉、心脏和大脑正常工作。身体需要电解质才能正常运转。

乙型肝炎和丙型肝炎

肝炎是一种引起肝脏炎症的病毒。乙型肝炎 (HBV) 和丙型肝炎 (HCV) 通过接触血液和其他体液传播。血液检查会显示您过去是否患过肝炎,或者现在是否患有肝炎。某些治疗可能会导致乙型肝炎病毒重新激活,从而导致肝损伤。

人类免疫缺陷病毒

人类免疫缺陷病毒 (HIV) 会导致获得性免疫缺陷综合征 (AIDS)。HIV 抗体检测的目的是检查血液、尿液或唾液样本中的 HIV 抗体。本书未涵盖 HIV 阳性 DLBCL 的治疗。

HLA 分型

人类白细胞抗原 (HLA) 是在大多数细胞表面发现的蛋白质。它们在身体的免疫反应中发挥着重要作用。每个人的 HLA 都是独一无二的。它们用来标记身体的细胞。身体会检测到这些标记来辨别哪些细胞自身的。换句话说,身体所有的细胞都有相同的 HLA 组。每个人的 HLA 组称为 HLA 类型或组织类型。

HLA 分型是一种检测人体 HLA 类型的血液检查。这项检测在供体(异基因)干细胞移植之前进行。为了找到相合供体,将对受体蛋白质和供体蛋白质进行比较,看看有多少蛋白质是相同的。移植需要非常好的配型才能成为一种治疗选择。否则,受体的身体会排斥供体细胞,或者供体细胞会对受体的身体产生反应。将首先检测受体和受体血亲的血液样本。

乳酸脱氢酶

乳酸脱氢酶(LDH)是一种在大多数细胞中发现的蛋白质。垂死的细胞将 LDH 释放到血液中。快速生长的细胞也会释放 LDH。

妊娠试验

如果计划的治疗可能会影响怀孕,则具有生育能力的患者将在治疗开始前接受妊娠试验。

SPEP

血清蛋白电泳(SPEP)用于检查血液中称为球蛋白的特定蛋白质,球蛋白在某些情况下可能会升高。

分类计数

白细胞有 5 种类型:中性粒细胞、淋巴细胞、单核细胞、嗜酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞。分类计数是对每种类型的白细胞数量进行计数。它还可以检查各类白细胞的计数是否相互平衡。

要做好接受大量血液检查的准备。

尿酸

当 DNA 分解时,细胞会释放尿酸。它是一种正常的废物,会溶解在血液中,并通过肾脏过滤,然后以尿液的形式排出身体。体内尿酸过多称为高尿酸血症。对于 DLBCL,它可能是由白细胞的快速更新引起的。高尿酸也可能是化疗或放疗的副作用。

活检

活检是指从身体中取出组织或液体样本进行检测。它是准确诊断的重要组成部分。患者样本应由 DLBCL 诊断专家 (病理学家) 进行审查。病理学家将记录细胞的总体外观、大小、形状和类型。这种审查通常称为组织学、组织病理学或血液病理学审查。将对活检细胞进行检测。目的是解决有关活检结果以及对治疗有何意义的问题。

可能的活检类型包括：

- **细针穿刺抽吸 (FNA) 或核芯针活检 (CB)**, 它们分别采用不同大小的针头来采集组织或液体样本。
- **切除性活组织检查**是通过皮肤或身体上的切口切除少量组织。
- **淋巴结活检**

为了准确诊断 DLBCL 的类型, FNA 通常与其他实验室方法一起进行。

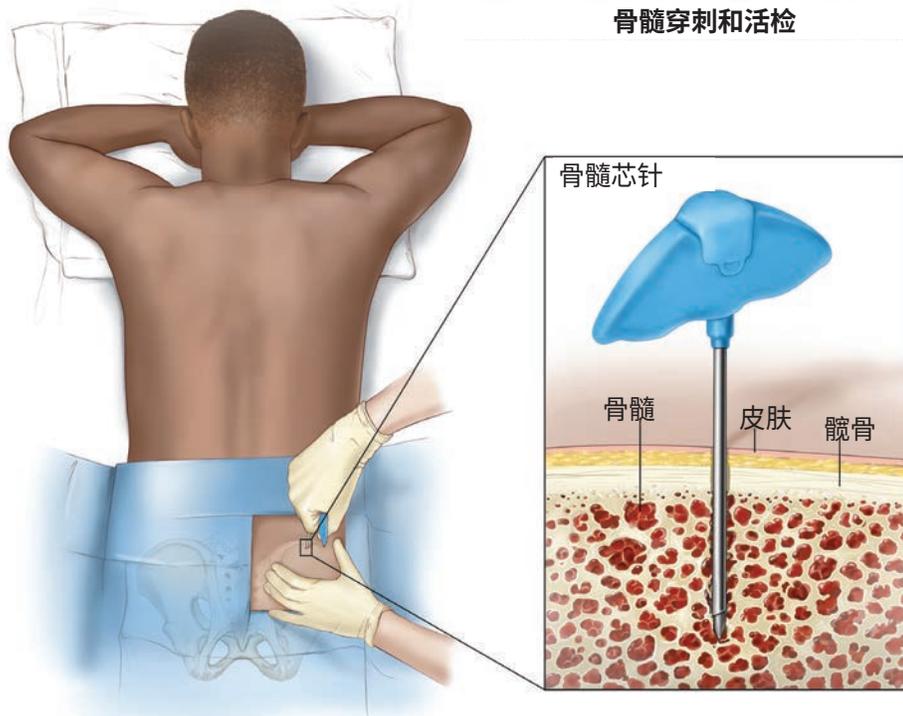
这些方法包括

- 免疫组化 (IHC)
- 流式细胞术
- 生物标志物检测, 用于检测基因重排和核型, 或荧光原位杂交 (FISH), 用于检测主要易位

在基因重排中, 染色体物质要么丢失, 要么获得。易位是指遗传物质从一条染色体转移到另一条染色体。

骨髓穿刺和活检

在活检中采集骨骼和骨髓样本。



淋巴结活检

建议行淋巴结活检来诊断 DLBCL。淋巴结通常太小,看不见或摸不着。有时,淋巴结会感到肿胀、增大、摸起来很硬,或者在被推动时不动(固定或不动)。淋巴结活检可以采用芯针活检程序或作为切除淋巴结的小手术来完成。

骨髓检查

在某些情况下可能会进行骨髓检查。

有两种类型的骨髓检查,通常同时进行:

- 骨髓穿刺
- 骨髓活检

骨髓就像一块海绵,里面装着液体和细胞。穿刺是从海绵中取出一些液体和细胞,活检是取出一块海绵。

样本通常取自髌骨(骨盆)的后部。可能会采用俯卧位或侧卧位。医生首先会进行消毒,然后对皮肤和骨骼外表面进行镇静或麻醉。穿刺时,会将一根空芯针穿过皮肤并进入骨骼。然后将液态骨髓吸入注射器。对于活检,将使用更宽的针头采集核心样本。可能会有几天感到臀部骨痛。皮肤可能会瘀伤。

您的家族健康史是什么?

有些癌症和其他疾病是家族遗传的—通过基因从父母遗传给孩子。此类信息称为家族健康史。您可以询问家人的健康问题,例如心脏病、癌症和糖尿病,以及他们是在什么年龄被诊断出的。对于已故亲属,询问死亡原因和死亡年龄。

首先询问父母、兄弟姐妹和孩子。接下来,询问同父异母的兄弟姐妹、叔叔阿姨、侄子侄女、爷爷奶奶、孙子孙女。

写下您了解到的有关家族病史的信息,并与医疗服务人员分享。

要问的一些问题包括:

- 您是否患有心脏病或糖尿病等慢性病,或患有高血压或高胆固醇等健康问题?
- 您是否患有其他疾病,例如癌症或中风?
- 诊断出这些疾病和健康问题时,您多大岁数?
- 我们家族是什么血统—我们的祖先来自哪些国家?

基因检测

基因检测是采用血液或唾液(吐到杯子里)来进行的。目的是寻找从亲生父母那里遗传的基因突变,称为种系突变。有些突变可能会让患者面临不止一种癌症的风险。父母可以将这些基因传给孩子。此外,家庭成员也可能携带这些突变。如果有癌症家族史,请告诉医生。

基因检测主要有 3 种类型:

- ▶ **细胞遗传学检测** - 检查整个染色体
- ▶ **生化检测** - 测量基因产生的蛋白质
- ▶ **分子检测** - 寻找小的 DNA 或基因突变

虽然这可能会令人感到困惑,但要知道,为寻找遗传基因突变或遗传癌症风险而进行的检测,与对癌细胞进行的基因检测或寻找癌细胞产生的蛋白质的检测不同。本书中指的是对癌细胞进行的检测,或为寻找癌症证据进行的生物标志物检测。

生物标志物检测

将对活检样本进行实验室检测,以寻找特定的 DNA(脱氧核糖核酸)突变/变异、蛋白质水平或其他分子特征。此类信息用于了解有关患者 DLBCL 类型的更多信息,并用于选择最佳治疗方案。它有时被称为分子检测、肿瘤分析、基因表达谱或基因组检测。

我们的细胞内部是脱氧核糖核酸 (DNA) 分子。这些分子被紧紧包裹在所谓的染色体中。染色体包含细胞中的大部分遗传信息。正常人体细胞包含 23 对染色体,总共 46 条染色体。每条染色体包含数千个基因。基因是细胞制造蛋白质的编码指令。突变是指遗传密码出现了问题。

生物标志物检测包括基因或其产物(蛋白质)的检测。它可以识别可能提示治疗的突变和某些蛋白质的存在或缺失。蛋白质这样书写:BCL6。基因用斜体这样书写:*BCL6*。当找到一种基因或蛋白质时,它会显示一个加号(+),就像这样:CD10+。如果没有找到,将写为 CD10-。

生物标志物示例:

- ▶ BCL2、BCL6、CD3、CD5、CD10、CD20、CD45、IRF4/MUM1、Ki-67、MYC 等等。

基因示例:

- ▶ *MYC*、*BCL2*、和 *BCL6*。

β 2 微球蛋白 (B2M) 肿瘤标志物检测

β 2 微球蛋白 (B2M) 是一种可以在血液、尿液或脑脊液 (CSF) 中找到的蛋白质。B2M 是一种肿瘤标志物。肿瘤标志物是癌细胞或正常细胞在体内对癌症作出反应时产生的物质。

爱泼斯坦-巴尔病毒原位杂交

爱泼斯坦-巴尔编码区 (EBER) 原位杂交 (EBER-ISH) 用于检测组织样本中的爱泼斯坦-巴尔病毒 (EBV)。爱泼斯坦-巴尔病毒有时可以在 DLBCL 患者中发现。这项检查有助于确定 DLBCL 的亚型。

FISH

荧光原位杂交 (FISH) 是一种涉及特殊染料的方法, 这种染料称为探针, 附着在 DNA 片段上。由于这种检测方法不需要生长中的细胞, 因此它可以在骨髓或血液样本上进行。

FISH 可以找到因太小而无法用其他方法看到的易位。当两条染色体的一部分相互交换时, 就会发生易位。但是, FISH 只能用于已知变异。它无法检测到核型中发现的所有可能的变异。例如, 如果 DLBCL 为 *MYC* 阳性, 则可以使用 FISH 检测 *BCL2* 和 *BCL6* 基因重排。

基因重排

在基因重排中, 一个基因的一部分断裂并附着在另一个基因上。当一个细胞分裂多次时, 整个细胞群称为克隆或克隆性。在克隆重排中, 会发现异常细胞群。

- ▶ *MYC*、*BCL2* 和 *BCL6* 基因重排常见于 DLBCL。
- ▶ 双打击 B 细胞淋巴瘤是一组具有 *MYC* 和 *BCL2*、*BCL6* 或其他基因易位的肿瘤。

检测需要时间。所有检测结果可能需要几天或几周时间才能出来。

MYC

MYC (原癌基因, bHLH 转录因子) 基因重排或 *MYC-R* 通常与 *BCL2* 或 *BCL6* 基因重排一起发现。

BCL2

BCL2 (B 细胞淋巴瘤因子 2) 基因位于 18 号染色体上。*BCL2* 基因转移到不同的染色体会导致 *BCL2* 蛋白大量产生, 这可能会阻止癌细胞死亡。

BCL6

BCL6 (B 细胞淋巴瘤因子 6) 基因位于 3 号染色体上。*BCL6* 重排是弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 中最常见的染色体异常。

核型

核型是染色体的图像。正常人体细胞包含 23 对染色体, 总共 46 条染色体。核型会显示出多余的、缺失的、重排的或异常的染色体片段。因为核型需要生长中的细胞, 所以必须使用骨髓样本。

突变检测

血液或骨髓样本将用于检查 DLBCL 癌细胞是否有任何特定突变。有些突变可以通过特定疗法进行治疗。这种突变检测与对遗传自父母的基因突变的检测不同。

突变检测包括检测基因或其产物(蛋白质)。随着时间推移, 可能会出现微妙的新耐药突变。治疗期间也可能发生突变。突变检测用于寻找这些新的突变。有些突变会导致对某些靶向治疗的耐药性。存在许多可能的突变。

比较基因组杂交

比较基因组杂交 (CGH) 是一种比较来自正常组织和肿瘤组织的 DNA 样本的技术。它用于检测异常染色体。

高通量测序

高通量测序 (HTS) 能够一次对数亿个 DNA 分子进行测序。

二代基因测序:

二代基因测序 (NGS) 是一种高通量方法, 用于确定一个人的部分 DNA 序列。

PCR

聚合酶链反应 (PCR) 是一个实验室过程, 可以在短短几小时内拷贝数百万或数十亿份 DNA (遗传信息), 但结果可能需要数天时间。PCR 非常灵敏。它可以在 100,000 多个正常细胞中发现 1 个异常细胞。这些拷贝称为 PCR 产物, 可用于 HTS 或 NGS。

免疫表型

免疫表型是一种使用抗体来检测某些抗原存在与否的过程。抗原是可以在白细胞表面或其内部找到的蛋白质或标记物。抗原的特异性群是正常存在的。然而, 在异常细胞上发现了一些特异性抗原模式。

可以采用流式细胞术或免疫组化进行免疫表型分析。它用于精准确定 DLBCL 的特定亚型。随着癌症进展, 免疫表型会发生变化。

弥漫性大 B 细胞淋巴瘤分为两大类:

- ▶ 生发中心 B 细胞 (GCB) 型
- ▶ 非 GCB 型

免疫表型用于确定诊断并区分 GCB 与非 GCB 起源。

- ▶ GCB 是 CD10+ 或 BCL6+ 和 IRF4/MUM1-。
- ▶ 非 GCB 是 CD10- 和 IRF4/MUM1+ 或 BCL6- 和 IRF4/MUM1-。

DLBCL 免疫表型通常为 CD20+、CD45+ 和 CD3-。其它标记物用于确定亚型。请参见指南 3。

流式细胞术

流式细胞术是一种用于检测、识别和计数特定细胞的实验室方法。流式细胞术涉及向细胞中添加一种光敏染料。仪器中的光束可以通过染色的细胞。这种仪器可以测量细胞的数量，比如通过测量细胞的大小和形状，以及数千个细胞表面的蛋白质。流式细胞术可用于测量来自循环（外周）血液、骨髓或活检组织的细胞。流式细胞术最常见的用途是识别细胞上的标记物，特别是在免疫系统中（称为免疫表型分析）。

可以采用流式细胞术检测以下细胞表面标志物： κ/λ 、CD45、CD3、CD5、CD19、CD10 和 CD20。

免疫组化

免疫组化 (IHC) 是一种特殊的染色过程，涉及向免疫细胞中添加化学标记物。然后使用显微镜研究这些细胞。IHC 可以从活检或组织样本中寻找细胞的免疫表型。

指南 3

诊断 DLBCL 亚型的检查

必做

- IHC 抗原谱：CD20、CD3、CD5、CD10、CD45、BCL2、BCL6、Ki-67、IRF4/MUM1 和 MYC，做或不做流式细胞术分析细胞表面标志物： κ/λ 、CD45、CD3、CD5、CD19、CD10 和 CD20
- 如果 MYC 阳性，则使用 FISH 检测 *BCL2*、*BCL6* 重排

在某些情况下做

- HC 抗原谱：细胞周期蛋白 D1、 κ/λ 、CD30、CD138、ALK、HHV8 和 SOX11
- 爱泼斯坦-巴尔病毒原位杂交 (EBER-ISH)

影像学检查

影像学检查会拍摄身体内部的图像。影像学检查可以显示原发肿瘤或癌症开始的位置,并寻找身体其他部位的癌症。放射科医师是解释影像学检查的专家,他会写一份报告,并将这份报告发送给您的医生。医生将与您一起讨论检查结果。

以下影像学检查是按字母顺序列出的,而不是按重要性顺序排列的。

CT 扫描

计算机断层扫描(CT 或 CAT)使用 X 射线和计算机技术拍摄身体内部的图像。它使用多束 X 光从不同角度对身体同一部位进行扫描。将所有图像组合成一张详细的图像。

胸部、腹部和/或骨盆的 CT 扫描可能是寻找癌症的检查之一。在大多数情况下,会用到造影剂。

造影剂

造影剂可用于改善身体内部的图像。造影剂不是染料,而是帮助增强和改善身体多个器官和结构的图像的物质。它用于增强图像的清晰度。造影剂不是永久性的,会在检查后随尿液排出体外。造影剂有不同的类型,CT 和 MRI 使用的造影剂也不相同。

如果您过去对造影剂有过敏反应,请告诉医生 - 尤其是对碘过敏或虾等贝类过敏。这很重要。您可能被给予苯海拉明和强的松等药物,以避免这些过敏的影响。如果您有严重的过敏,或肾脏不能正常工作,则可能不会使用造影剂。

MRI 扫描

磁共振成像(MRI)扫描利用无线电波和强大的磁场来拍摄身体内部的图像。这种检查不使用 X 光。如果您体内有任何金属,请告诉技术人员。

PET 扫描

正电子发射断层扫描(PET)使用一种称为示踪剂的放射性药物。示踪剂是一种注入静脉的物质,用于观察癌细胞在体内的位置,以及它们是否正在利用身体产生的糖来生长。癌细胞在 PET 扫描中显示为亮点。然而,并不是所有的肿瘤都会出现在 PET 扫描中。此外,并不是所有的亮点都是癌症。正常情况下,大脑、心脏、肾脏和膀胱在 PET 上是亮的。当 PET 扫描与 CT 结合使用时,称为 PET/CT 扫描。根据癌症中心的不同,可以使用一台或两台机器来完成。

阴囊超声

DLBCL 可以在睾丸中发现。阴囊超声使用声波来制作阴囊的图像。阴囊是阴茎根部的皮肤袋,里面是睾丸。

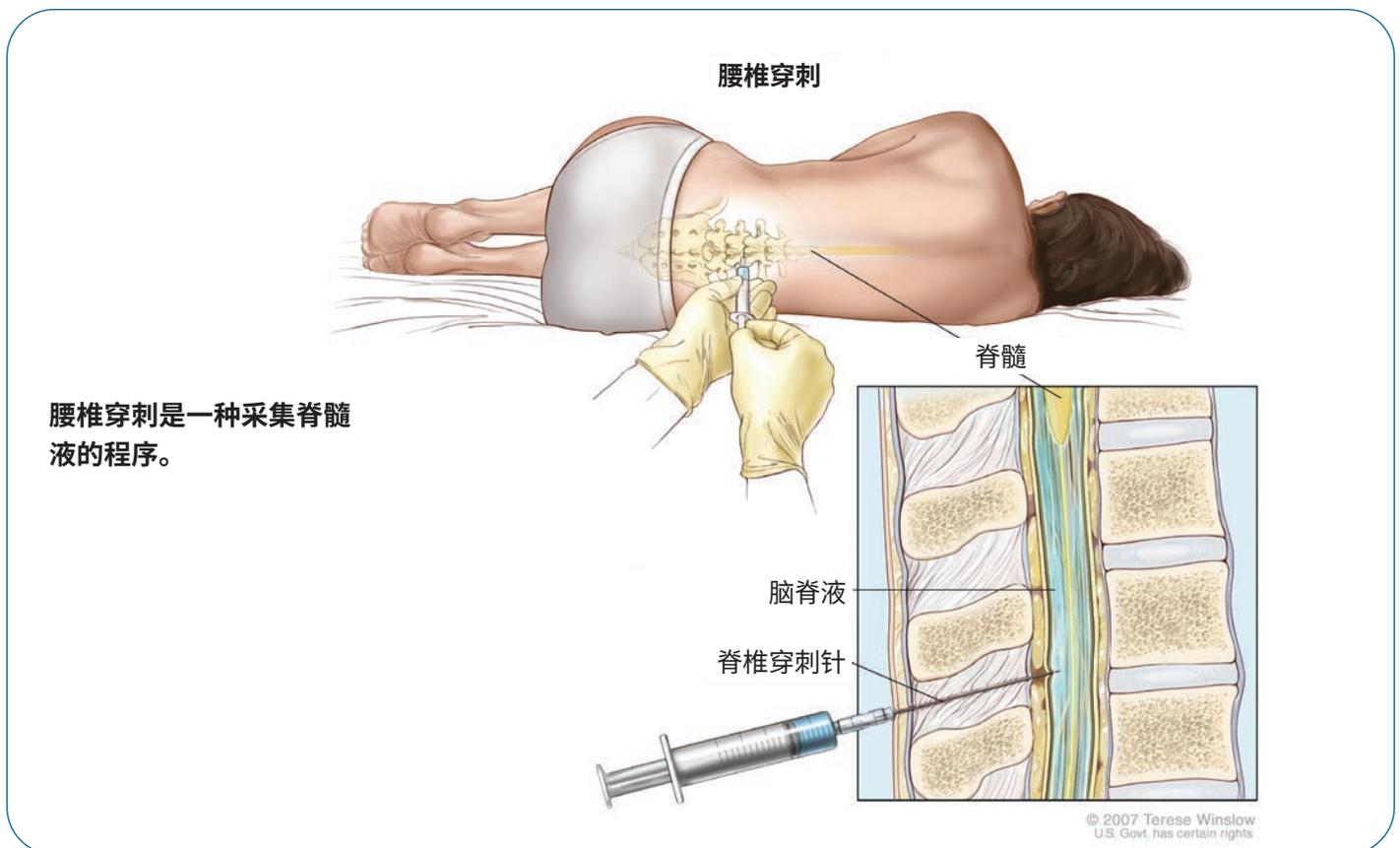
腰椎穿刺

腰椎穿刺 (LP) 或脊椎穿刺是一种采集脊髓液的程序。它也用于将化疗药物注入脊髓液。这称为鞘内 (IT) 化疗。

在进行 IT 时, 将采集脊髓液样本并进行检测。DLBCL 可以转移到脊柱或大脑周围的脑脊液 (CSF)。这称为中枢神经系统 (CNS) 疾病。当全身性治疗联合 IT 治疗一起用于预防中枢神经系统疾病时, 称为中枢神经系统预防性治疗。

“

“我的确诊很突然, 出乎意料。我不吸烟, 喜欢跑步, 确诊前刚跑完半程马拉松。我唯一的症状是一直咳嗽。我的肿瘤造成了心脏和肺部积液。”



心脏检查

某些治疗会影响心脏功能。心脏检查可用于观察心脏的工作情况。这些检查可作为基线检查,在化疗前进行。您可能会被转诊给心脏病专家。

心电图

心电图(ECG 或 EKG)用来显示心脏电活动的变化。它揭示了有关心率和节律的信息。当心肌在两次搏动之间恢复的时间比正常时间长时,就会出现校正 QT 间期(或 QTc)延长。通常,这种电干扰可以在心电图上看到。CML 的某些治疗会导致 QTc 延长。如果 QTc 时间过长,可能会导致心律失常。

超声心动图

超声心动图使用声波来成像。这项检查会在胸部贴上小贴片来追踪心跳。接下来,一根顶端涂有凝胶的指示棒将滑过裸露的胸部。心脏跳动的图像将出现在屏幕上。这些图像将被记录下来以备将来查看。

超声心动图是测量射血分数的一种方法,射血分数是每次心脏跳动时从左心室泵出的血液量。射血分数低时,从左心室泵出的血液量低于正常值。

检测需要时间。

可能需要等待数天或数周才可拿到结果。

心脏核医学扫描

核心脏扫描是一种影像学检查,它使用特殊的相机和一种称为示踪剂的放射性物质来创建心脏图像。示踪剂被注射到血液中,然后进入心脏。这种检测也可用于测量射血分数。

关键点

- ▶ 血液检查和影像学检查的目的是检查疾病的体征、器官的工作情况, 以及治疗结果。
- ▶ 活检是指从身体中取出组织或液体样本进行检测。它是 DLBCL 准确诊断的重要组成部分。
- ▶ 免疫表型可用于精确定 DLBCL 的特定亚型。
- ▶ 将对活检样本进行实验室检测, 以寻找特定的 DNA (脱氧核糖核酸) 突变/变异、蛋白质水平或其他分子特征。此类信息用于了解有关患者 DLBCL 亚型的更多信息, 并用于选择最佳治疗方案。
- ▶ 生物标志物检测包括基因或其产物 (蛋白质) 的检测。它可以识别可能提示治疗的突变和某些蛋白质的存在或缺失。
- ▶ *MYC*、*BCL2* 和 *BCL6* 是 DLBCL 中常见的基因重排。
- ▶ 影像学检查用于寻找可能已经扩散到血流外的感染、出血和白血病部位。
- ▶ 可以通过腰椎穿刺来寻找脊髓和脑脊液中的 DLBCL。
- ▶ 某些治疗会影响心脏功能。心脏检查可用于观察心脏的工作情况。
- ▶ 在线患者门户网站是获取检查结果的好方法。



与我们分享。

参与调查

让患者 NCCN Guidelines
变得更好, 让每位患者受益!

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

3

治疗概述

31 治疗团队

33 治疗阶段

34 治疗期间避孕

34 全身性治疗

35 化疗

35 化学免疫疗法

36 免疫疗法

37 靶向疗法

37 放射疗法

38 干细胞移植

39 手术

39 临床试验

41 支持治疗

45 生存

46 关键点



治疗 DLBCL 的方法不止一种。本章概述了可能的治疗类型和预期结果。不是每个人都会接受同样的治疗。治疗方案基于许多因素。您和医护团队将共同选择一个适合您的治疗方案。

DLBCL 是可以治疗的。DLBCL 的治疗通常采用化疗结合免疫治疗,称为化学免疫疗法。可能会加上放疗。手术并不是 DLBCL 常规治疗的一部分。如果需要手术,请找一位有 DLBCL 经验的外科医生。

定期与医护团队讨论您的治疗目标和治疗方案非常重要。

治疗团队

DLBCL 的治疗需要团队合作。治疗决策应包括多学科团队 (MDT)。MDT 由来自不同专业背景的医生、医疗保健工作者和社会护理专业人员组成,他们对所属癌症类型具有知识(专业知识)和经验。此类团队能够团结协作,规划和实施治疗。询问谁是您的医护协调人。

医护团队中的一些成员会在整个癌症治疗过程中一直陪伴您,而另一些成员只能在其中的一部分时间陪伴您。了解您的医护团队,并帮助他们了解您。

根据患者的诊断情况,医护团队可能包括以下人员:

- ▶ **血液学家或血液肿瘤医生**是血液疾病和血液癌症方面的专家。
- ▶ **病理学家或血液病理学家**分析活检过程中采集的细胞和组织,并提供癌症诊断、分期和有关生物标志物检测的信息。
- ▶ **诊断放射科医生**解释 X 射线和其他影像学检查结果。
- ▶ **介入放射科医生**执行穿刺活检,并植入输液港进行治疗。
- ▶ **内科肿瘤医生**采用全身性疗法治疗成人癌症。
- ▶ **放射肿瘤医生**通过开处方并做放疗计划来治疗癌症。
- ▶ **麻醉师**执行麻醉,使用让患者在手术或程序中感觉不到疼痛的药物。
- ▶ **住院医生和专科培训医生**是继续接受培训的医生,有些人将成为某个医学领域的专家。
- ▶ **执业护士和医师助理**是与医生和医疗团队的其他成员一起工作的医疗服务人员。有些门诊访视可能会由执业护士或医师助理完成。
- ▶ **肿瘤科护士**为您提供实际护理,例如进行全身性治疗、管理护理工作、回答问题以及帮助您应对副作用。有时,这些专家被称为护士导航员。

- ▶ **肿瘤药剂师**提供用于治疗癌症、控制症状和副作用的药物。
- ▶ **姑息治疗护士、高级临床工作者和内科医生**帮助为患者的癌症相关症状提供额外支持。
- ▶ **营养学家和营养师**可以就患者的最适合膳食提供指导。
- ▶ **职业治疗师**帮助患者完成日常生活中的任务。
- ▶ **理疗师**帮助患者更加舒适和轻松地活动。
- ▶ **执证淋巴水肿治疗师**会提供一种称为手法淋巴引流的按摩。
- ▶ **心理学家和精神科医生**是心理健康专家, 他们可以帮助管理抑郁、焦虑或其他可能影响患者感受的心理健康问题。
- ▶ **社会工作者**帮助人们解决和应对日常生活中的问题。临床社会工作者还诊断和治疗心理、行为和情感问题。当一个人被诊断出患有癌症时, 他所感到的焦虑可能会由一些癌症中心的社会工作者来管理。他们或其他指定的工作人员可以帮助应对复杂的财务和保险压力。
- ▶ **研究团队**会帮助正在参加临床试验的患者收集研究数据并协调护理。

了解您的医护团队, 并帮助他们了解您。

患者的身体、心理和情感健康都很重要。您比任何人都更了解自己。帮助其他团队成员了解:

- ▶ 您感觉怎么样
- ▶ 您需要什么
- ▶ 什么有效果, 什么没有效果

保留一份团队中每位成员的姓名和联系方式的列表。这将使您和参与您护理的相关人员更容易知道遇到问题或疑虑时应该与谁联系。

治疗阶段

这里有一些您可能在医护团队中听到过的术语。

诱导治疗

诱导治疗或一线治疗是治疗的第一阶段。诱导治疗的目标是完全缓解 (CR) 或缓解。这种初始治疗有时称为缓解诱导治疗。诱导治疗后, 患者将接受检查来查找反应 (缓解)。

巩固治疗

对处于缓解期的患者, 诱导治疗后可能会进行巩固治疗。巩固治疗的目的是杀死诱导治疗后可能留在体内的任何癌细胞。这是为了防止癌症复发。有时, 这种治疗也可能是巩固治疗结合维持治疗, 称为缓解后治疗。

维持治疗

维持治疗可以是治疗的第三阶段。这是一种预防癌症复发的治疗。维持治疗可能会持续很长时间, 也可能持续数年。维持治疗也称为巩固后治疗, 因为它是在巩固治疗后进行的治疗。不是每个人都会接受维持治疗。根据患者疾病类型、巩固情况和复发风险, 可能会建议进行维持治疗。

缓解

有不同类型的治疗缓解。当没有癌症体征时, 称为完全缓解 (CR)。缓解可以是短期的 (暂时的) 或长期的 (永久的)。在部分缓解中, 肿瘤仍然存在, 但它的体积已经缩小。

复发

当 DLBCL 缓解一段时间后再次发病时, 称为复发。治疗的目标是再次达到缓解。复发是非常严重的。询问预后很重要。

难治性

当 DLBCL 没有消失并且对治疗没有反应时, 它被称为难治性或耐药性癌症。癌症在治疗开始时可能会产生耐药性, 也可能在治疗过程中变得具有耐药性。难治性疾病非常严重。询问预后很重要。

监测

患者将在整个治疗过程中接受监测。通过监测, 可以观察病情缓解或干细胞移植后的任何变化。患者将在监测期间接受检查, 以确定复发情况。

治疗期间避孕

如果在化疗、放疗或其他类型的全身性治疗期间怀孕,可能会发生严重的出生缺陷。与医护团队讨论接受癌症治疗期间如何避孕。希望将来要孩子的患者应在开始化疗和/或放疗前转诊给生育专家,讨论各种方案。

全身性治疗

全身性治疗一种药物疗法,会在全身起作用。治疗类型包括化疗、靶向疗法和免疫疗法。全身性治疗可单独使用,与其他疗法结合使用。开始治疗前,应讨论全身性治疗的目标。您对治疗的偏好很重要。如果您对某些类型的治疗有任何宗教或个人信仰,现在需要与医护团队分享。

警告!

在接受全身性治疗时,可能会要求患者停止或避免服用某些草药补充剂。有些补充剂会影响药物发挥作用的能力。这称为药物相互作用。与医护团队讨论您可能正在服用的任何补充剂至关重要。

在接受全身性治疗或放疗期间,要避免怀孕。

一些示例包括:

- ▶ 姜黄
- ▶ 银杏
- ▶ 绿茶提取物
- ▶ 圣约翰草

某些药物也会影响药物发挥作用的能力。抗酸剂、心脏药物和抗抑郁药只是可能与全身性治疗药物相互作用的药物中的一部分。这就是为什么告诉医生您正在服用的任何药物、维生素、非处方(OTC)药物、草药或补充剂很重要的原因。**每次就诊都带上一份清单。**

化疗

化疗会杀死全身快速生长的细胞,包括癌细胞和一些正常细胞。不止一种化学疗法可用于治疗 DLBCL。当只使用一种药物时,称为单一药物。联合方案或多药方案是指使用两种或两种以上的化疗药物。

有些化疗药物是液体,通过静脉输注或皮下给药。其他化疗药物可能是丸剂,通过口服给药。最终剂量因人而异,因为是根据体重给药。鞘内化疗是将药物注入脊髓液或脑脊液中。

大多数情况下,化疗按疗程进行,治疗日休息日交叉。这样能让身体充分恢复,然后再接受下一个疗程的治疗。疗程长短取决于所采用的化疗方法。患者将接受检查,以了解治疗效果如何。治疗期间,患者可能会在医院度过一段时间。

这是一个化疗药物组合(方案)的例子:

- ▶ EPOCH 是依托泊苷 (Etopophos)、强的松、长春新碱、环磷酰胺和多柔比星。

化学免疫疗法

化学免疫疗法,也称为免疫化疗,包括用于治疗癌症的化学疗法和免疫治疗药物。

一些示例包括:

- ▶ RCHOP 是利妥昔单抗 (Rituxan)、环磷酰胺、多柔比星、长春新碱和强的松。
- ▶ RCDOP 是利妥昔单抗、环磷酰胺、脂质体多柔比星 (Doxil)、长春新碱和强的松。
- ▶ RCEOP 是利妥昔单抗、环磷酰胺、依托泊苷、长春新碱和强的松。
- ▶ RCEPP 是利妥昔单抗、环磷酰胺、依托泊苷、强的松和丙卡巴肼 (Matulane)。
- ▶ RGCVP 是利妥昔单抗、吉西他滨 (Gemzar 或 Infugem)、环磷酰胺、长春新碱和强的松。

“

化疗期间,我保证即使不饿也要吃东西,并多喝水。”

免疫疗法

免疫疗法是一种提高免疫系统活性的药物疗法。这样做可提高人体发现并破坏癌细胞的能力。免疫疗法可以单独施用，也可以与其他类型的治疗一起给予。

单克隆抗体疗法

抗体疗法使用抗体来帮助身体对抗癌症、感染或其他疾病。抗体是由免疫系统制造的蛋白质，能够与细胞或组织上的特定标记物结合。用于癌症治疗的单克隆抗体 (mAb) 可以直接杀死癌细胞，它们可以阻止肿瘤血管的生长，或者帮助免疫系统杀死癌细胞。与其他治疗方法一样，也有可能出现并发症。

- ▶ 利妥昔单抗 (Rituxan) 可以对抗 B 细胞表面的 CD20 蛋白。当它与这种蛋白质结合时，会触发细胞死亡。生物仿制药或替代品可用于代替利妥昔单抗。生物仿制药是由另一家公司生产的几乎相同的药物。它必须以与利妥昔单抗完全相同的给药方式和相同的剂量使用。生物仿制药包括：Riabni、Rituxan Hycela、Ruxience 和 Truxima。
- ▶ 其他 mAb 疗法示例包括本妥昔单抗 (Adcetris)、纳武单抗 (Opdivo)、派姆单抗 (Keytruda)、泊洛妥珠单抗 (Polivy) 和 tafasitamab-cxix (Monjuvi)。

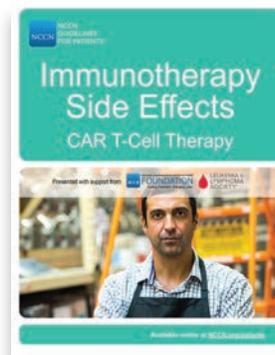
靶向 CD19 的 CAR T 细胞疗法

CD19 导向的转基因自体 T 细胞免疫疗法 (靶向 CD19 的 CAR T 细胞疗法) 或抗 CD19 CAR T 细胞疗法是由患者自身 T 细胞制备的。将采自患者体内的 T 细胞在实验室中加入 CAR (嵌合抗原受体)。这种经过编程的 T 细胞可以找到癌细胞。程序化 T 细胞将注入患者体内，以发现并杀死癌细胞。这种疗法并不适合所有人。可能会出现严重甚至有时会危及生命的反应。

CAR T 细胞疗法仅用于三线或后续治疗。

- ▶ 阿基仑赛 (奕凯达)
- ▶ 利基迈仑赛 (Breyanzi)
- ▶ 替沙仑赛 (Kymriah)

有关 CAR T 细胞疗法的更多信息，请参阅患者 *NCCN Guidelines: 免疫治疗的副作用*，载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。



靶向疗法

靶向疗法是一种针对癌细胞的特异性或独特特征进行的药物治疗。靶向疗法寻找癌细胞如何在体内生长、分裂和移动。这些药物抑制那些可帮助癌细胞生长和/或存活的分子的活动。依鲁替尼 (Imbruvica) 就是一个例子。

放射疗法

放射疗法 (RT) 使用来自光子、电子或质子以及其他来源的高能辐射来杀死癌细胞并缩小肿瘤。它是在一定的时间内进行的。放疗可以单独进行,也可以与某些全身性治疗一起进行。当用作支持治疗来帮助缓解癌症引起的疼痛或不适时,它被称为姑息性放疗。

- ▶ 用于预防中枢神经系统或睾丸癌症的放疗称为预防性治疗或预防性放疗。
- ▶ 诊断时患有中枢神经系统癌症的患者可能会接受脑部辐射。
- ▶ 诊断时存在睾丸疾病,诱导治疗后疾病仍然存在的患者,可能会接受睾丸放疗。放疗

四维 (4D) CT 扫描可用于计划放疗。随着时间推移,4D-CT 会记录多张图像。它允许将扫描作为视频回放,以便跟踪和观察内部运动。

EBRT

外照射放疗 (EBRT) 使用体外机器将辐射对准肿瘤或身体部位。

可用于治疗癌症的常见 EBRT 类型包括:

- ▶ **三维适形放疗 (3D-CRT)** 使用计算机软件和 CT 图像来对准与肿瘤形状相匹配的光束。
- ▶ **调强放疗 (IMRT)** 采用不同强度的小光束来匹配肿瘤的形状。
- ▶ **受累部位放疗 (ISRT)** 用于治疗在淋巴结内或淋巴结附近发现的肿瘤 (淋巴结病)

颅脑照射

在颅脑照射中,DLBCL 放疗的大脑靶区与实体瘤脑转移的靶区不同。颅脑照射用于预防 DLBCL 扩散到脑部。这称为预防性治疗。

全身照射

全身照射 (TBI) 是在骨髓移植前进行的全身性照射。

全脑照射

全脑照射是照射全脑,是中枢神经系统淋巴瘤的一种典型治疗方法。

干细胞移植

干细胞移植 (SCT) 可替代骨髓干细胞。您可能会听说过它称为造血干细胞移植 (HCT) 或骨髓移植 (BMT)。本书称其为 SCT。

SCT 有 2 种类型：

- ▶ **自体移植**—干细胞来自受体自身
- ▶ **同种异体移植**—干细胞来自供体，供体与受体可能有血缘关系，也可能没有

自体移植：

自体移植也称为 HDT/ASCR (大剂量化疗联合自体造血干细胞解救) 或自体干细胞移植 (autoSCT)。首先，患者的健康干细胞将被移走。然后，患者将接受杀死骨髓细胞的治疗。最后将患者的健康干细胞送回，来“解救”骨髓。

同种异体移植

同种异体移植采用来自供体的健康干细胞。供体与受体可能有血缘关系，也可能没有。同种异体干细胞移植 (alloSCT) 有时用于治疗疾病复发。

干细胞移植前，需要接受治疗来破坏骨髓细胞。这称为预处理，它为健康的供体干细胞创造了空间。它还会削弱免疫系统，所以受体不会杀死移植的细胞。化疗可用于预处理。放疗也可以作为预处理治疗的一部分。

预处理后，受体通过输血获得健康的干细胞。输血是将血液制品缓慢注入静脉。这可能需要几个小时。移植的干细胞将进入受体骨髓并生长。将会形成新鲜健康的血细胞。这一过程称为移植。通常需要大约 2 到 4 周。在那之前，受体几乎没有免疫

防御能力。受体可能需要待在医院非常干净的房间里，或者给予抗生素来预防或治疗感染。也可能接受输血。红细胞输血用于预防出血和治疗贫血 (红细胞计数低于正常值)。血小板输注用于治疗血小板计数低或出血。在等待细胞移植的过程中，受体可能会感到疲倦和虚弱。

可能的副作用

每种疗法都有副作用。患者将接受感染、疾病复发和移植物抗宿主病 (GVHD) 的监测。在 GVHD 中，供体细胞会攻击受体的正常健康组织。GVHD 有治疗方法。向医生咨询干细胞移植的可能副作用或并发症，以及对生活质量有何影响。

有关 GVHD 的更多信息，请参阅患者 *NCCN Guidelines*：移植物抗宿主病，载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。



手术

手术是切除体内肿瘤的操作或程序。手术并不是 DLBCL 常规治疗的一部分。如果需要手术, 请征求有经验的外科医生的意见。外科医生应该是做 DLBCL 手术的专家。经验丰富的医院往往效果更好。您可以要求转诊到对您所患癌症有治疗经验的医院或癌症中心。

临床试验

临床试验是医学研究的一种。在开发出潜在抗癌新方法并经过实验室测试后, 需要在人类体内进行研究。如果在临床试验中发现药物、设备或治疗方法安全有效, 则可能会获得美国食品和药物管理局 (FDA) 的批准。

所有癌症患者都应仔细考虑所有适用于其癌症类型的治疗方案, 包括标准治疗和临床试验。请与医生讨论临床试验是否对您有意义。

分期

大多数癌症临床试验都侧重于治疗。治疗试验分为不同的分期。

- ▶ **I 期试验**研究试验用药或治疗方法的剂量、安全性和副作用。他们还寻找药物或治疗方法可以起作用的早期体征。



寻找临床试验

在美国

NCCN 癌症中心

[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

国家癌症研究所 (NCI)

[cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search](https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

全球

美国国家医学图书馆 (NLM)

clinicaltrials.gov

在寻找临床试验方面需要帮助?

NCI 的癌症信息服务 (CIS)

1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)

[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

- ▶ **II 期试验**研究药物或方法对特定类型癌症的疗效。
- ▶ **III 期试验**将药物或方法与标准治疗相比较。若结果良好,就可能获得 FDA 的批准。
- ▶ **IV 期试验**研究 FDA 批准治疗的长期安全性和获益。

谁能入选?

每项临床试验都有参加的规则,这叫做入排标准。规则可能与年龄、癌症类型和分期、治疗史或一般健康状况有关。这些要求确保受试者在特定方面相似,并且试验对受试者尽可能安全。

知情同意

临床试验由一组称为研究团队的专家管理。研究团队将与您详细审查研究,包括其目的以及加入的风险和获益。还将以知情同意书的形式提供所有这些信息。请仔细阅读同意书,并在签署前提出问题。花些时间与家人、朋友或您信任的其他人讨论。请记住,您可以随时离开,寻求临床试验之外的治疗。

开始对话

不要等医生提出临床试验。由您开始对话,了解所有治疗方案。如果您发现一项可能有资格参加的研究,请询问治疗团队您是否符合要求。如果您已经开始标准治疗,您可能不符合某些临床试验的资格。如果无法加入,请不要气馁。总会有可用的新临床试验。

常见问题

围绕临床试验存在许多谬见和误解。许多癌症患者并不清楚可能的获益和风险。

我会不会服用安慰剂?

几乎不会进行仅使用安慰剂(真正药物的非活性版本)的癌症临床试验。但接受标准治疗联合安慰剂或标准治疗联合新药的情况很常见。如果安慰剂是临床试验的一部分,将会在您入组前通过口头和书面形式通知您。

临床试验是免费的吗?

参加临床试验是免费的。研究申办方支付与研究相关的费用,包括研究用药。但是,可能会产生与试验间接相关的费用,例如因额外预约而产生的交通费用或托儿费用。试验期间,您将接受标准癌症治疗。标准癌症治疗由保险支付,而且通常由保险承保。您需要负责承担标准癌症治疗中保险未涵盖的共付额和任何费用。

支持治疗

支持治疗是指在所有癌症分期提供的医疗保健。它旨在预防、减少和缓解痛苦，并提高生活质量。支持治疗可能包括疼痛缓解（姑息治疗）、情感或精神支持、经济援助或家庭咨询。告诉医护团队您的感受以及任何副作用，以便对其进行管理。最佳支持治疗、支持治疗和姑息治疗通常可以互换使用。

通过良好饮食、多喝水、锻炼和做一些让您感到精力充沛的事情来照顾自己非常重要。治疗期间需要力量来维持您的生命。

接下来描述一些潜在的副作用和程序。它们不是按重要性顺序排列的。有些副作用非常罕见。

贫血、中性粒细胞减少症和血小板减少症

有些癌症治疗会导致血细胞计数降低。

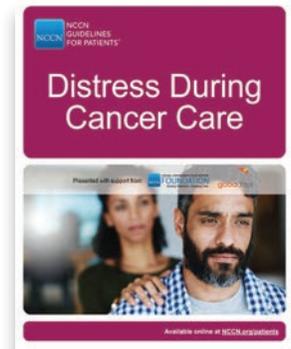
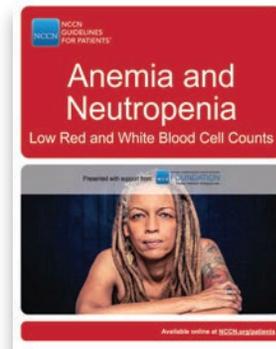
- ▶ **贫血**是一种身体无法制造足够的健康血细胞的情况，导致输送到细胞的氧气减少。
- ▶ **中性粒细胞减少症**是指中性粒细胞减少，中性粒细胞是最常见的一种白细胞。这会使患者面临感染风险。
- ▶ **血小板减少症**是一种血液中没有足够血小板的疾病。

有关贫血、中性粒细胞减少症和血小板减少症的更多信息，请参阅患者 *NCCN Guidelines: 贫血和中性粒细胞减少症*，载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。

悲痛

抑郁、焦虑和睡眠问题在癌症中很常见。与医生和那些让您觉得最舒服的人谈谈您的感受。有些服务、人员和药物可以帮到您。提供支持和咨询服务。

如需更多信息，请参阅患者 *NCCN Guidelines: 癌症治疗期间的悲痛*，载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。



疲劳

疲劳是由于缺乏能量而导致的极度疲劳和功能丧失。疲劳可能是由癌症引起的,也可能是治疗的副作用。让医护团队了解您的感受,以及疲劳是否妨碍了您做自己喜欢的事情。均衡饮食、运动、瑜伽和按摩疗法会有所帮助。您可能被转介给营养学家或营养师来帮助缓解疲劳。

脱发

化疗可能会导致全身脱发(脱发症),而不仅仅是头皮。有些化疗药物比其他药物更容易导致脱发。剂量也可能影响脱发量。大多数情况下,化疗引起的脱发是暂时的。头发通常在治疗结束后 3 至 6 个月重新生长。头发可能会出现不同的颜色或质地。

头皮冷却

头皮冷却(或头皮低温)可能有助于减少接受某些类型化疗患者的脱发。有些人觉得头皮冷却不舒服,并且有头痛等副作用。即使进行头皮冷却治疗,也可能会脱发。

超敏反应、过敏和过敏反应

某些治疗可能会引起不良反应。超敏反应是免疫系统对药物或其他物质的过度反应。这可能包括荨麻疹、皮肤溃疡和呼吸困难。过敏是对某种物质的免疫反应,这种物质通常无害,或不会引起大多数人的免疫反应。过敏反应可能会导致有害症状,例如瘙痒或炎症(肿胀)。过敏反应或过敏性休克是一种严重且可能危及生命的过敏反应。

感染

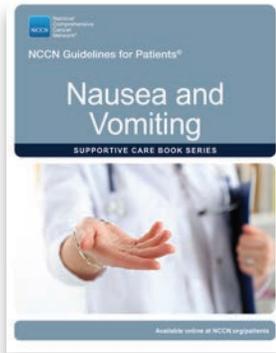
免疫系统较弱的人感染更频繁且更严重。DLBCL 的药物治疗会削弱身体对感染的自然防御能力。如果不及早治疗,感染可能会致命。感染可能是由病毒、真菌或细菌引起的。抗生素可以治疗细菌感染。抗真菌药物可以治疗真菌感染。可能会给予患者抗病毒药物来预防病毒感染。

淋巴水肿

淋巴水肿是一种多余的淋巴液在组织中积聚并导致肿胀的疾病。这种情况可能是在部分淋巴系统受损或阻塞时引起的,例如在淋巴结切除手术或放射治疗期间。如果肿瘤阻塞了淋巴管,也会引起淋巴水肿。肿胀通常会随着时间的推移而缓慢发展。它可能在治疗过程中出现,也可能在治疗后数年出现。如果出现淋巴水肿,患者可能会转介给淋巴水肿管理专家。可以通过运动、按摩、压缩袖和其他方式减轻肿胀。向医护团队咨询治疗淋巴水肿的方法。

恶心和呕吐

恶心和呕吐是治疗的常见副作用。会给予患者预防和治疗恶心和呕吐的药物。



如需更多信息, 请参阅患者 *NCCN Guidelines: 恶心和呕吐*, 载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。

神经认知效应

有些治疗会损害神经系统(神经毒性), 导致注意力和记忆力出现问题。幸存者有神经中毒的风险, 可能会被推荐做神经心理学测验。神经心理学研究大脑的健康如何影响人的思维和行为。神经心理学测验可以确定患者的极限, 医生可以制定计划来帮助克服这些极限。

神经病变

神经病变是一种神经问题, 会导致身体不同部位的疼痛、麻木、刺痛、肿胀或肌肉无力。它通常从手或脚开始, 随着时间推移变得更糟。神经病变可能是由癌症或癌症治疗(例如化疗)引起的。

写疼痛日记

疼痛日记是一种书面记录, 可帮助患者记录疼痛的时间、疼痛的严重程度、引起疼痛的原因以及导致疼痛好转或恶化的原因。使用疼痛日记与医护团队讨论疼痛。患者可能会被转介给疼痛管理专家。

疼痛日记的内容包括:

- 所有药物的服用时间和剂量
- 疼痛开始、结束或减轻的时间
- 感到疼痛的部位
- 描述疼痛。它是悸动、尖锐、刺痛、闪痛还是灼痛?它是持续性疼痛, 还是忽来忽去?
- 疼痛在一天中的不同时间会发生变化吗?疼痛发生在什么时候?
- 饭前或饭后疼痛会加重吗?某些食物或饮料会让它好转吗?
- 活动会让疼痛会好转还是恶化?什么样的活动?
- 疼痛会让您晚上无法入睡吗?疼痛会让您在夜里醒来吗?
- 从 0 分(无痛)到 10 分(您曾经感受到的最严重疼痛)给疼痛评分
- 疼痛会妨碍您做自己喜欢的事情吗?

疼痛

告诉医护团队任何疼痛或不适。可以问诊姑息治疗专家或疼痛专家来控制疼痛。

副作用

所有癌症治疗都可能引起不必要的健康问题，称为副作用。副作用取决于许多因素。这些因素包括药物类型和剂量、治疗时间以及患者。有些副作用可能对健康有害。其他一些可能只是引起不适。DLBCL 治疗会引起许多副作用。有些副作用非常严重。

索要一份治疗副作用的完整列表。此外，告诉治疗团队任何新发或恶化的症状。可能有一些方法可以改善您的感觉。还有一些方法可以防止一些副作用。

迟发效应

迟发效应是指在疾病确诊或治疗结束后数月或数年出现的副作用。迟发效应可能是由癌症或癌症治疗引起的。它们可能包括身体、精神和社会问题，以及二次癌症。迟发效应越早治疗效果越好。询问医护团队可能发生的迟发效应。这将帮助您了解要注意什么。

治疗相关毒性

许多用于治疗 DLBCL 的药物疗法可能对身体有害。需要密切监测治疗相关毒性。

进食困难

有时，手术、癌症或其他治疗的副作用可能会导致没有饥饿感或胃部不适（恶心）。可能会出现口腔疼痛。治疗期间的健康饮食很重要。它包括均衡饮食、吃适量的食物、以及喝足够的水。注册营养师是营养和食品方面的专家，可以提供帮助。如果在进食或保持体重方面有困难，请告诉医护团队。

肿瘤溶解综合征

癌症治疗会导致细胞死亡。在肿瘤溶解综合征 (TLS) 中，死亡细胞释放的废物在体内积聚，导致肾脏损伤和严重的血液电解质紊乱。肌酐、乳酸、尿酸、磷 (Phos)、钾 (K) 和钙 (Ca) 水平的变化可能是 TLS 的体征。TLS 可能会危及生命。



“DLBCL 的药物治疗强烈而有力。而且，我有不寻常的副作用。当我注意到副作用时，立即告诉了医护团队。这真的很有帮助。他们非常擅长治疗它！”

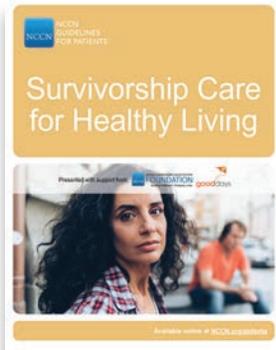
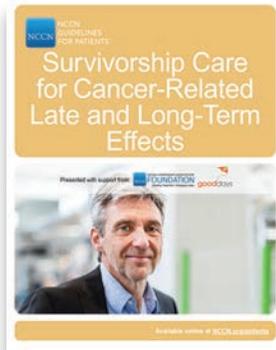
生存

将在治疗后监测患者的健康状况,以了解治疗的副作用和癌症的再次发病。这是患者生存护理计划的一部分。保持任何随访医生访视和影像学检查预约很重要。寻求良好的常规医疗护理,包括定期就医进行预防性护理和癌症筛查。

患者应该获得一份个性化生存护理计划。它将提供有关治疗的可能长期影响的汇总,并将列出复查安排。了解初级保健医生如何与专家协调您的随访治疗。

有关生存的更多信息,请参阅患者 *NCCN Guidelines*:生存系列,载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。

将所有的副作用告诉您的治疗团队,以便得到管理。



关键点

- ▶ 治疗决策应包括来自不同医学领域的多学科团队 (MDT), 他们对所属癌症类型具有知识 (专业知识) 和经验。
- ▶ DLBCL 是可以治疗的。治疗的目标是完全缓解 (CR) 或缓解。
- ▶ 全身性治疗作用于全身。它包括化疗、靶向疗法和免疫疗法。
- ▶ 放射疗法 (RT) 使用来自光子、质子、电子以及其他来源的高能辐射来杀死癌细胞并缩小肿瘤。
- ▶ 化疗会杀死全身快速生长的细胞, 包括癌细胞和一些正常细胞。
- ▶ 靶向治疗可以阻断癌细胞在体内生长、分裂和移动的方式。
- ▶ 治疗会影响所有性别的生育能力。那些希望将来要孩子的人应在开始化疗和/或放疗前转诊给生育专家, 讨论各种方案。
- ▶ 干细胞移植 (SCT) 是用健康干细胞替代受损的骨髓干细胞。您可能会听说过它称为造血干细胞移植 (HCT) 或骨髓移植 (BMT)。
- ▶ 临床试验旨在研究检测和癌症治疗对患者的安全性和有效性。
- ▶ 支持治疗是缓解癌症或癌症治疗引起的症状并提高生活质量的医疗保健。始终给予支持治疗。
- ▶ 所有癌症治疗都可能引起不必要的健康问题, 称为副作用。对患者来说, 告诉医护团队所有的副作用很重要, 以便对其进行管理。
- ▶ 均衡饮食、喝足够的水、运动、瑜伽和按摩疗法有助于控制副作用。
- ▶ 有些副作用可能需要几年时间才会出现, 称为迟发效应。迟发效应的风险取决于患者所接受的癌症治疗类型, 以及所接受的剂量和治疗时间的长短。继续进行随访预约很重要。

4

1 期、2 期、3 期和 4 期

48 分期

49 治疗

50 1 期和 2 期非巨块型

51 1 期和 2 期巨块型

52 2 期伴肠系膜疾病或 3 和 4 期

53 复查

53 关键点



DLBCL 的治疗基于癌症分期,通常采用化学免疫疗法结合放疗。您和医护团队将共同选择一个适合您的治疗方案。

分期

根据 PET 和/或 CT 扫描结果对 DLBCL 进行分期。此外,治疗决定是基于组织学以及基因和生物标志物检测结果做出的。组织学研究的是细胞的总体外观、大小、形状和类型。

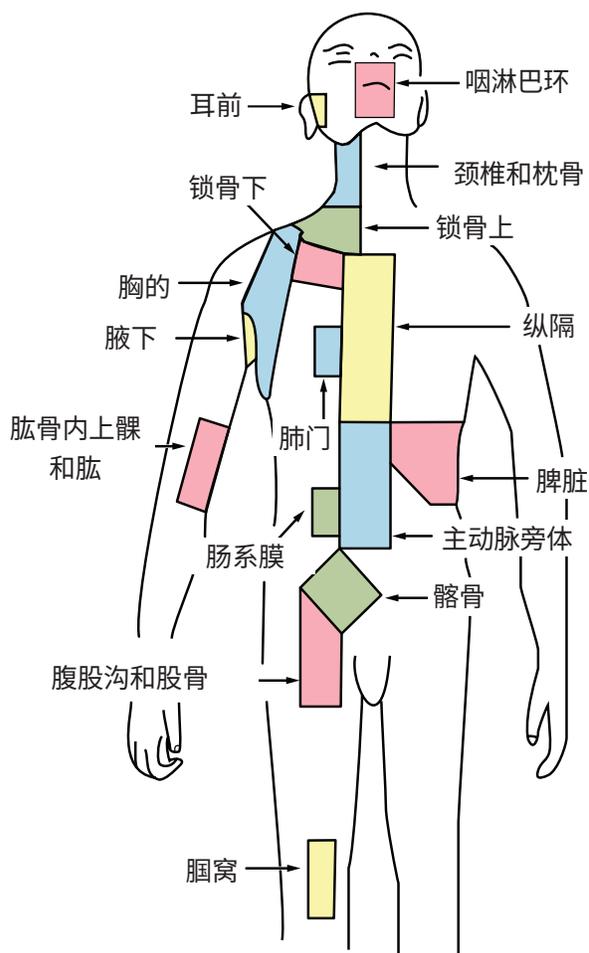
一般来说,DLBCL 的分期如下:

- **1 期**-在 1 个淋巴结或一组附近淋巴结中发现病灶。
- **2 期**-在膈膜同侧的 2 个或更多淋巴结群中发现病灶
- **2 期巨块型**-巨块型病灶指存在 7.5 厘米 (cm) 或更大的淋巴瘤区域。
- **3 期**-在身体同侧的膈膜上方和下方淋巴结中发现病灶,或在膈膜上方和脾脏的淋巴结中发现病灶。
- **4 期**-病灶已从淋巴系统扩散到身体的其他部位。

淋巴结区

基于 Ann Arbor 分期系统的淋巴结区。

Lymph_node_regions.jpg: http://training.seer.cancer.gov/ss_module08_lymph_leuk/lymph_unit02_sec02_reg_ins.html derivative work: Fred the Oyster, Public domain, via Wikimedia Commons



治疗

DLBCL 首先采用 RCHOP 治疗。放疗可能会随之而来。受累部位放疗 (ISRT) 用于治疗在淋巴结内或淋巴结附近发现的肿瘤 (淋巴结病)。

RCHOP 包括利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星、长春新碱和强的松有关所有一线方案, 请参阅指南 4。

指南 4 一线治疗方案	
首选方案	<ul style="list-style-type: none"> 利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星、长春新碱和强的松 (RCHOP)
其他推荐方案	<ul style="list-style-type: none"> 经剂量调整的依托泊苷、强的松、长春新碱、环磷酰胺、多柔比星 (DA-EPOCH)
对于有心脏问题的患者	<ul style="list-style-type: none"> 经剂量调整的依托泊苷、强的松、长春新碱、环磷酰胺、多柔比星 (DA-EPOCH) 利妥昔单抗、环磷酰胺、脂质体多柔比星 (Doxil)、长春新碱和强的松 (RCDOP) 利妥昔单抗、环磷酰胺、依托泊苷、长春新碱和强的松 (RCEOP) 利妥昔单抗、环磷酰胺、依托泊苷、强的松和丙卡巴肼 (RCEPP) 利妥昔单抗、吉西他滨、环磷酰胺、长春新碱和强的松 (RGCVP)
对于身体虚弱或 80 岁以上并伴有其他健康问题的患者	<ul style="list-style-type: none"> 利妥昔单抗、环磷酰胺、依托泊苷、强的松和丙卡巴肼 (RCEPP) 利妥昔单抗、环磷酰胺、脂质体多柔比星 (Doxil)、长春新碱和强的松 (RCDOP) 利妥昔单抗加 mini-CHOP (R-mini-CHOP) 利妥昔单抗、吉西他滨、环磷酰胺、长春新碱和强的松 (RGCVP)

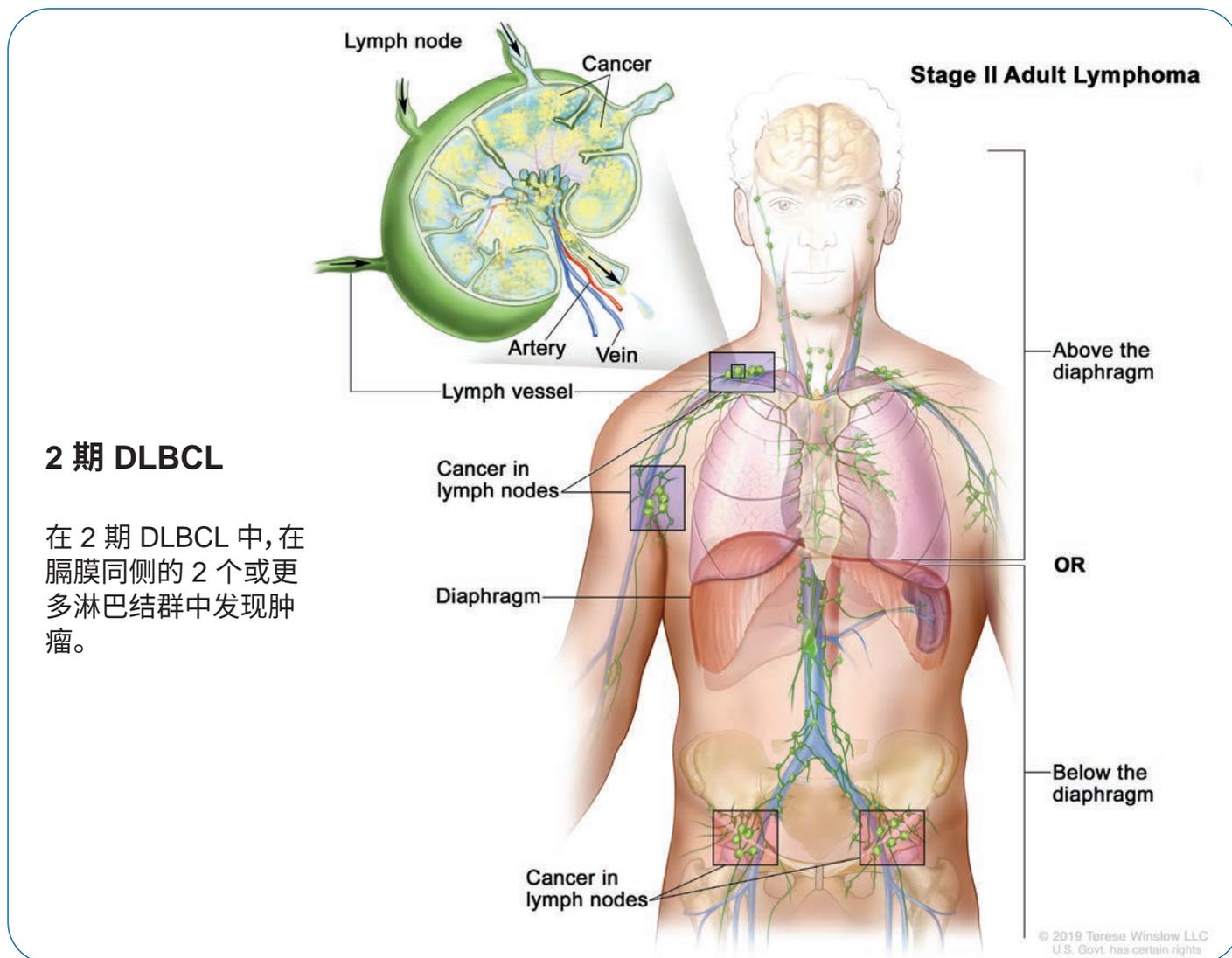
*注:利妥昔单抗可以使用 FDA 批准的生物仿制药。

1期和2期非巨块型

非巨块型1或2期疾病的治疗是3个疗程的RCHOP。这就是所谓的一线化学免疫治疗。癌症将在3个RCHOP疗程后使用PET/CT重新分期，并在最后一个疗程后再次分期。

- ▶ 如果完全缓解，将再接受1个疗程的RCHOP（共4个疗程）或放疗（ISRT）。然后，将进入监测期，监测复发情况。
- ▶ 如果部分缓解，将再接受1到3个RCHOP疗程（总共4到6个疗程），或如果3个RCHOP疗程后PET扫描疾病呈阳性，则将接受放疗（ISRT）。

- ▶ 如果疾病进展，则需要行重复活检，并将按照“第5章：复发和难治性疾病”中描述的难治性疾病接受治疗。



1 期和 2 期巨块型

DLBCL 中的巨块型病灶是指 7.5 cm 或更大的肿瘤。1 或 2 期巨块型疾病的治疗是 6 个疗程的 RCHOP。这就是所谓的一线化学免疫治疗。可能会增加一种称为 ISRT 的照射。

如果计划了 ISRT

一线化学免疫治疗结束后,将在开始放疗 (ISRT) 前行 PET/CT 检查。

- ▶ 如果完全缓解,将采用第一次放疗 (ISRT) 的剂量完成计划的疗程。
- ▶ 如果部分缓解,将采用更高的 ISRT 剂量完成计划的疗程,或入组临床试验。也可能会按照“第 5 章:复发和难治性疾病”中描述的难治性疾病接受治疗。
- ▶ 如果治疗没有缓解或疾病进展,则需要行重复活检,并将按照“第 5 章:复发和难治性疾病”中描述的难治性疾病接受治疗。

如果没有计划 ISRT

3 或 4 个疗程后,将使用 PET/CT 对癌症进行重新分期。也可以行重复活检。

- ▶ 如果缓解,也称为完全缓解,则将完成 RCHOP 的剩余疗程,总共 6 个疗程。然后,将进入监测期,监测复发情况。
- ▶ 如果部分缓解,则可能接受放疗 (ISRT),或按照“第 5 章:复发和难治性疾病”中描述的难治性疾病接受治疗。
- ▶ 如果疾病进展,则需要行重复活检,并将按照“第 5 章:复发和难治性疾病”中描述的难治性疾病接受治疗。

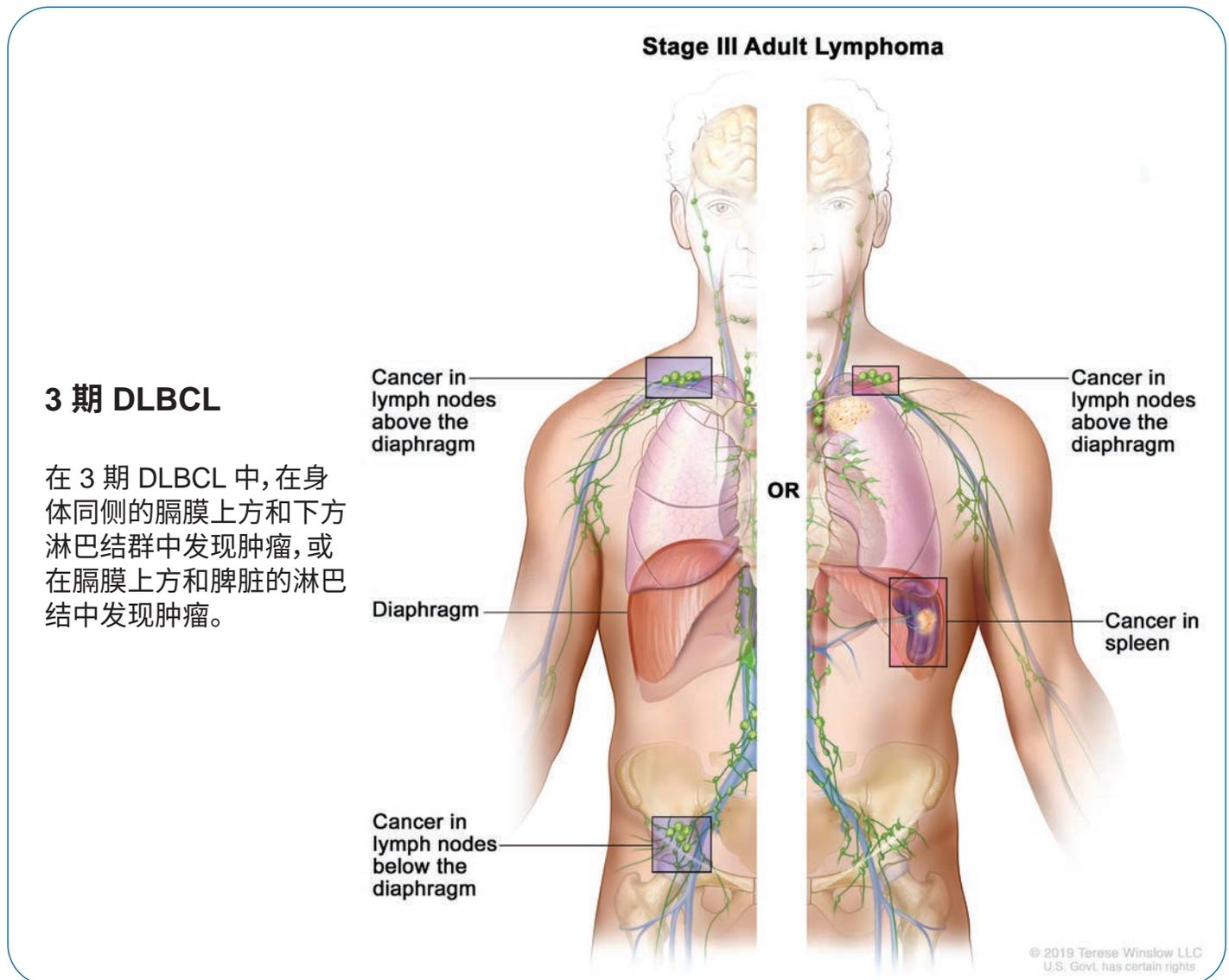
**务必按照医生处方服药,
不要漏服或者跳过任
何剂量。**

2期伴肠系膜疾病或3和4期

肠系膜是一层膜皱襞，将肠道连接到腹壁并将其保持在适当位置。对于患有肠系膜疾病的2期癌症或3和4期癌症，临床试验或RCHOP是推荐和首选的方案。也可能会采用其他化疗方案。可能会在2到4个疗程后行CT扫描，对癌症重新分期。

- ▶ 如果是完全或部分缓解，则将完成RCHOP的剩余疗程，总共6个疗程。然后，将进入监测期，监测复发情况。

- ▶ 如果治疗没有缓解或疾病进展，则需要行重复活检，并将按照“第5章：复发和难治性疾病”中描述的难治性疾病接受治疗。



复查

完成所有 6 个 RCHOP 疗程后,将行 PET 扫描检查。ISRT 可用于治疗任何巨块型或骨病部位。监测是在缓解后开始的一段检查期,以监测癌症的复发或再次发病。

- ▶ 监测包括体检、健康史和血液检查,每 3 至 6 个月一次,为期 5 年。5 年后,将每年一次或根据需要进行检查。
- ▶ 影像学监测用于监测那些没有症状(无症状)的患者。它包括不超过每 6 个月一次的胸/腹/骨盆 CT 检查,为期 2 年。2 年后,可视需要行影像学检查。

关键点

- ▶ RCHOP 是利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星、长春新碱和强的松。
- ▶ 非巨块型 1 或 2 期疾病的治疗是 6 个疗程的 RCHOP。
- ▶ DLBCL 中的巨块型病灶是指 7.5 cm 或更大的肿瘤。
- ▶ 1 或 2 期巨块型疾病的治疗是 6 个疗程的 RCHOP。
- ▶ 对于患有肠系膜疾病的 2 期癌症或 3 和 4 期癌症,临床试验或 RCHOP 是推荐方案。肠系膜是一层膜,将肠道连接到腹壁并将其保持在适当位置。
- ▶ 可能会在治疗中增加一种称为 ISRT 的照射治疗。受累部位放疗 (ISRT) 用于治疗在淋巴结内或淋巴结附近发现的肿瘤(淋巴结病)。
- ▶ 完成所有 6 个 RCHOP 疗程后,将行 PET 扫描检查。ISRT 可用于治疗任何巨块型或骨病部位。
- ▶ 监测是在缓解后开始的一段检查期,以监测癌症的复发或再次发病。

5

复发和难治性疾病

55 复发-12 个月以下

56 复发-超过 12 个月

56 难治性疾病

58 2 次或更多次复发

58 复查

58 关键点



大约一半的缓解期患者的 DLBCL 会再次发病。癌症再次发病称为复发。尽管接受了治疗,但 DLBCL 仍进展时,称为难治性疾病。治疗的目标是再次达到缓解。您和医护团队将共同选择一个适合您的治疗方案。

复发-12 个月以下

复发性疾病的治疗方案基于自上次治疗完成后的时间。如果癌症再次发病并且距上次治疗结束不到 12 个月,则治疗将基于是否计划接受 CAR T 细胞治疗。

计划接受 CAR T 细胞治疗

CAR T 细胞治疗是自治疗结束后不到 12 个月复发的一种选择。在等待 CAR-T 细胞治疗期间,将根据需要在桥接治疗的同时给予阿基仑赛。请参见指南 5

其他方案

如果患者不接受 CAR T 细胞治疗,那么方案包括:

- 临床试验
- 二线治疗,请参见指南 6
- 姑息受累部位放疗 (ISRT)
- 最佳支持治疗

最佳支持治疗可提高生活质量并缓解不适。

对于完全缓解,需要进行复查。

对于部分缓解、无缓解或疾病进展,请参阅 2 次或更多次复发的治疗。

指南 5

CAR T 细胞治疗桥接方案

地塞米松和阿糖胞苷 (DHA) 与卡铂、顺铂或奥沙利铂

吉西他滨、地塞米松和顺铂 (GDP) 或吉西他滨、地塞米松和卡铂

吉西他滨和奥沙利铂 (GemOx)

异环磷酰胺、卡铂和依托泊苷 (ICE)

泊洛妥珠单抗,加或不加利妥昔单抗,加或不加苯达莫司汀(苯达莫司汀应仅在白细胞分离后考虑/添加)

*注:利妥昔单抗可能会添加到列出的任何疗法中。利妥昔单抗可以使用 FDA 批准的生物仿制药。

复发-超过 12 个月

如果癌症自治疗结束后超过 12 个月再次发病,则可采用接下来描述的治疗方案。

计划接受干细胞移植

如果计划接受自体干细胞移植治疗,则给予二线治疗。请参见指南 7。

完全缓解后,下一个选项包括:

- ▶ 自体(自身)干细胞移植 (autoSCT)。可能会增加 ISRT。
- ▶ 临床试验
- ▶ 在某些情况下,可以接受同种异体(供体)干细胞移植 (alloSCT)。可能会增加受累部位放疗 (ISRT)。ISRT 用于治疗原发癌淋巴结。

部分缓解后,下一个选项包括:

- ▶ 抗 CD19 的 CAR T 细胞治疗
- ▶ 自体(自身)干细胞移植 (autoSCT)。可能会增加 ISRT。
- ▶ 临床试验
- ▶ 在某些情况下,可以接受同种异体(供体)干细胞移植 (alloSCT)。可能会增加 ISRT。

其他方案

如果患者不接受干细胞移植 (SCT),则方案包括:

- ▶ 临床试验
- ▶ 二线治疗,请参见指南 6
- ▶ 姑息性 ISRT
- ▶ 最佳支持治疗

难治性疾病

难治性疾病可采用 CAR-T 细胞疗法治疗。在等待 CAR-T 细胞治疗期间,将根据需要在桥接治疗的同时给予阿基仑赛(奕凯达)。有关桥接治疗,请参见指南 5。

其他选择包括:

- ▶ 临床试验
- ▶ 二线治疗,请参见指南 6
- ▶ 姑息性 ISRT
- ▶ 最佳支持治疗

对于一些患有局限性疾病的患者来说,放疗联合或不联合化学免疫治疗,随后行大剂量化疗联合干细胞解救治疗可能是一种选择。

指南 6 二线治疗方案

首选方案	<ul style="list-style-type: none"> • 吉西他滨和奥沙利铂 (GemOx) • 泊洛妥珠单抗可添加苯达莫司汀和/或利妥昔单抗。 • Tafasitamab-cxix 和来那度胺
其他推荐方案	<ul style="list-style-type: none"> • 环磷酰胺、依托泊苷、长春新碱、强的松 (CEOP)。可能会添加利妥昔单抗。 • 经剂量调整的依托泊苷、强的松、长春新碱、环磷酰胺、多柔比星 (DA-EPOCH)。可能会添加利妥昔单抗。 • 吉西他滨、地塞米松和顺铂 (GDP) 或吉西他滨、地塞米松和卡铂。可能会添加利妥昔单抗。 • 利妥昔单抗
在某些情况下使用	<ul style="list-style-type: none"> • 本妥昔单抗用于 CD30+ 疾病 • 苯达莫司汀加或不加利妥昔单抗 • 依鲁替尼 (非 GCB DLBCL) • 来那度胺加或不加利妥昔单抗 (非 GCB DLBCL) • Axicabtagene ciloleucel 或 lisocabtagene maraleucel

*注:利妥昔单抗可以使用 FDA 批准的生物仿制药。

指南 7 如果计划接受干细胞移植 (SCT), 可选择二线治疗方案

首选方案	<ul style="list-style-type: none"> • 地塞米松和阿糖胞苷 (DHA) 与卡铂、顺铂或奥沙利铂 • 吉西他滨、地塞米松和顺铂 (GDP) 或吉西他滨、地塞米松和卡铂 • 异环磷酰胺、卡铂和依托泊苷 (ICE)
其他推荐方案	<ul style="list-style-type: none"> • 依托泊苷、甲基强的松龙、阿糖胞苷和顺铂 (ESHAP) • 吉西他滨和奥沙利铂 (GemOx) • 美司钠、异环磷酰胺、米托蒽醌和依托泊苷 (MINE)

*注:利妥昔单抗可能会添加到列出的任何疗法中。利妥昔单抗可以使用 FDA 批准的生物仿制药。

2 次或更多次复发

对于部分缓解、第二次或第三次复发或疾病进展,治疗方案包括:

- ▶ 抗 CD19 CAR T 细胞疗法(如果之前未给予),例如阿基仑赛、利基迈仑赛或替沙仑赛。
- ▶ 以前未接受过全身性治疗
- ▶ 临床试验
- ▶ 姑息性 ISRT
- ▶ 最佳支持治疗

对于治疗的完全或部分缓解,在某些情况下,联合或不联合 ISRT 的异基因干细胞移植(alloSCT)可能是一种选择。

复查

治疗完成后,将进行以下检查以监测复发情况:

- ▶ 体检、健康史和血液检查,每 3 至 6 个月一次,为期 5 年。5 年后,这些检查将每年一次或根据需要进行。
- ▶ 胸/腹/骨盆 CT 检查不超过每 6 个月一次,为期 2 年。2 年后,可视需要行影像学检查。

保持任何随访医生访视和影像学检查预约很重要。寻求良好的常规医疗护理,包括定期就医进行预防性护理和癌症筛查。

关键点

- ▶ 大约一半的缓解期患者的 DLBCL 会再次发病。
- ▶ 癌症再次发病称为复发。
- ▶ 尽管接受了治疗,但 DLBCL 仍进展时,称为难治性疾病。
- ▶ 复发性疾病的治疗方案基于自上次治疗完成后的时间。治疗的目标是再次达到缓解。
- ▶ 如果癌症再次发病并且距上次治疗结束不到 12 个月,则治疗将基于是否计划接受 CAR T 细胞治疗。
- ▶ 如果癌症自治疗结束后超过 12 个月再次发病,则治疗将基于是否计划接受干细胞治疗。
- ▶ 治疗完成后,将监测患者的癌症复发情况。保持所有医生随访访视和影像学检查预约。

6

原发性皮肤 DLBCL, 腿型

60 概述

60 治疗

61 孤立性或局部病灶

62 仅全身性皮肤病灶

62 复查

63 关键点



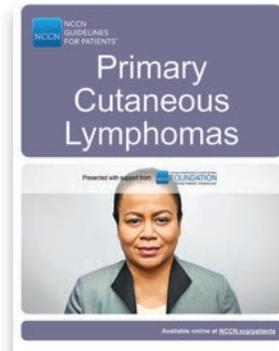
腿型原发性皮肤弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (PC-DLBCL) 是一种罕见的侵袭性淋巴瘤。在腿型 PC-DLBCL 中, 异常 B 淋巴细胞会引起皮肤病变。虽然累及到皮肤, 但皮肤细胞本身并没有发生癌变。治疗方案基于许多因素。您和医护团队将共同选择一个适合您的治疗方案。

概述

原发性皮肤淋巴瘤 (PCL) 或皮肤淋巴瘤是一种发生在皮肤上的罕见非霍奇金淋巴瘤 (NHL)。诊断时, PCL 不会出现在身体的任何其他部位。皮肤淋巴瘤不是皮肤癌的一种类型。皮肤癌始发于皮肤细胞。PCL 始发于异常淋巴细胞。

腿型原发性皮肤弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (PC-DLBCL) 由大转化 B 细胞组成, 通常表现为皮肤上的红色或蓝红色肿瘤。尽管它的名字指的是皮肤, 但这种疾病可能累及躯干、手臂、腿、臀部或身体的任何部位。腿型 PC-DLBC 也可以扩散到皮肤以外的部位。血液病理学专家的审查对于确认腿型原发性皮肤 DLBCL 的诊断至关重要。可通过皮肤活检来区分腿型 PC-DLBCL 和其他类型的原发性皮肤淋巴瘤。

有关皮肤淋巴瘤的更多信息, 请参阅患者 NCCN Guidelines: 原发性皮肤淋巴瘤, 载于 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)。



治疗

根据皮肤病灶的数量及其位置开展治疗。这一过程称为分期。皮肤病灶/肿瘤 (T) 将根据其深度、高度、大小和体区来测量。病灶通常以厘米 (cm) 为单位测量。体区分布根据局部淋巴结引流模式划分。体区包括头部/颈部、胸部、上臂、下臂和手、腹部和生殖器、大腿、小腿和脚、上背部、下背部和臀部。

病灶可能是孤立的、局部的、仅全身性皮肤, 或皮肤外表 (皮外)。治疗结束时, 需要行影像学检查来评估缓解。

孤立性或局部病灶

孤立性病灶是指单个病灶 (T1)。局部病灶可以是多个病灶,但仅限于一个体区或两个相邻体区 (T2)。将测量病灶面积。

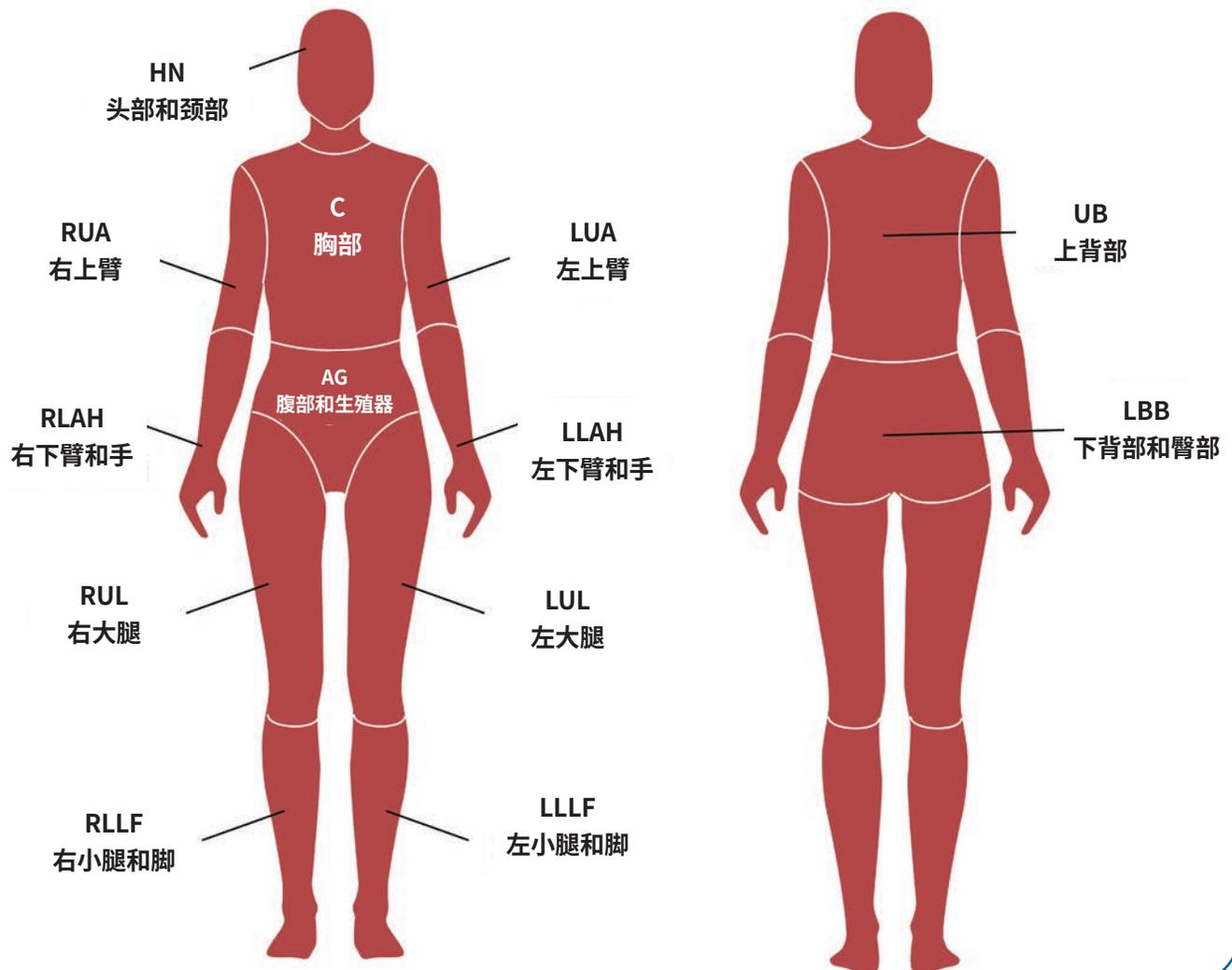
方案包括:

- RCHOP 加局部 ISRT
- 局部 ISRT
- 临床试验

完全缓解后,将行影像学检查,并通过复查监测复发情况。

如果复发,患者可能会接受 RCHOP 或局部放疗 (ISRT),前提是之前没有接受过。其他治疗方案取决于复发发生在初始治疗结束后的 12 个月内还是 12 个月以后。有关详细信息,请参阅第 5 章:复发和难治性疾病。

体区分布根据局部淋巴结引流模式划分。



仅全身性皮肤病灶

仅全身性皮肤病灶会比局部病灶覆盖更多的体区。存在多个病灶,累及不相邻的2个或更多体区(T3)。淋巴结、血液或其他器官中没有发现病灶。治疗在体内进行,靶向皮肤病灶。放疗(ISRT)可用于靶向特定皮肤区域。

首次治疗

一线治疗是给予的首次治疗。仅皮肤病灶采用RCHOP进行初始治疗。RCHOP是利妥昔单抗(Rituxan)、环磷酰胺、多柔比星、长春新碱和强的松。可能会增加受累部位放疗ISRT来治疗皮肤病灶。临床试验也是一种选择。

如果患者有心脏问题,可能会采用其他化学免疫治疗方案。这些可能包括:

- ▶ DA-EPOCH (依托泊苷、强的松、长春新碱、环磷酰胺、多柔比星)加利妥昔单抗
- ▶ RCDOP (利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星脂质体、长春新碱,以及强的松)
- ▶ RCEOP (利妥昔单抗、环磷酰胺、依托泊苷、长春新碱,以及强的松)
- ▶ RCEPP (利妥昔单抗、环磷酰胺、依托泊苷、强的松和丙卡巴胍)
- ▶ RGCVP (利妥昔单抗、吉西他滨、环磷酰胺、长春新碱和强的松)

后续治疗或复发

如果无缓解、部分缓解或复发,则治疗将会采用:

- ▶ 不同的化学免疫疗法
- ▶ 姑息性ISRT
- ▶ 替伊莫单抗

其他治疗方案取决于复发发生在初始治疗结束后的12个月内还是12个月以后。有关详细信息,请参阅第5章:复发和难治性疾病。

皮外病变

皮外病变可见于皮肤外表。这是癌症可见于淋巴结、血液或器官。治疗将基于弥漫性大B细胞淋巴瘤(DLBCL)的分期,参见第3章:1期、2期、3期和4期。

复查

完全缓解后,将通过以下检查监测复发情况:

- ▶ 体检、健康史和血液检查,每3至6个月一次,为期5年。5年后,这些检查将每年一次或根据需要进行。
- ▶ 胸/腹/骨盆CT检查不超过每6个月一次,为期2年。2年后,可视需要行影像学检查。

关键点

- ▶ 腿型原发性皮肤弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (PC-DLBCL) 由大转化 B 细胞组成, 通常表现为皮肤上的红色或蓝红色肿瘤。它不是皮肤癌。
- ▶ 尽管它的名字指的是皮肤, 但这种疾病可能累及躯干、手臂、腿、臀部或身体的任何部位。
- ▶ 根据皮肤病灶的数量及其位置开展治疗。这一过程称为分期。
- ▶ 病灶可能是孤立的、局部的、仅全身性皮肤, 或皮肤外表(皮外)。
- ▶ 孤立性病灶是指单个病灶 (T1)。
- ▶ 局部病灶可以是多个病灶, 但仅限于一个体区或两个相邻体区 (T2)。
- ▶ 仅全身性皮肤病灶会比局部病灶覆盖更多的体区。存在多个病灶, 累及不相邻的 2 个或更多体区 (T3)。
- ▶ 皮外病变可见于淋巴结、血液或器官。



让我们知道您的想法!

请花费几分钟完成一项关于患者 NCCN Guidelines 的在线调查。

[NCCN.org/patients/response](https://www.nccn.org/patients/response)

7

灰区淋巴瘤

65 概述

65 类型

66 治疗

66 关键点



灰区淋巴瘤具有经典霍奇金淋巴瘤 (CHL) 和弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 的重叠特征。治疗通常采用与 DLBCL 患者相同的全身性治疗方案。您和医护团队将共同选择一个适合您的治疗方案。

概述

灰区淋巴瘤具有 DLBCL 和经典霍奇金淋巴瘤 (CHL) 的重叠特征。这意味着细胞很大,但大小不一,看起来可能类似于霍奇金细胞(里-施细胞)。里-施细胞是一种大型异常淋巴细胞,可能包含一个以上的细胞核。

灰区淋巴瘤有时也称为

- ▶ 无法分类的 B 细胞淋巴瘤,其特征介于 DLBCL 和经典霍奇金淋巴瘤 (CHL) 之间
- ▶ 具有霍奇金病特点的大 B 细胞淋巴瘤

通常情况下,CD45 常呈阳性,CD15、CD20、CD30 和 CD79a 也常为阳性。CD10 和 ALK 常呈阴性。PAX5、BOB.1 和 OCT-2 等 B 细胞转录因子通常呈阳性;BCL6 表达变化不定,EBV 更多为阴性

血液病理学专家的审查对于确认灰区淋巴瘤的诊断至关重要。

类型

主要有两种类型:

- ▶ 纵隔灰区淋巴瘤
- ▶ 非纵隔灰区淋巴瘤

纵隔淋巴瘤是在胸区中分隔肺部的区域发现的生长物。纵隔灰区淋巴瘤不同于原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBL)。有一些纵隔灰区淋巴瘤罕见病例同时具有原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBL) 和经典霍奇金淋巴瘤 (CHL) 的特征。

纵隔灰区淋巴瘤

纵隔灰区淋巴瘤更常见于 20 至 40 岁之间的人群,多发于男性。其特征是存在大型纵隔肿块。可能累及锁骨上方(锁骨上)的淋巴结。

非纵隔灰区淋巴瘤

非纵隔灰区淋巴瘤多发于老年患者,骨髓受累率较高,包括淋巴结以外的病变(结外病变),分期比纵隔灰区淋巴瘤更晚。

治疗

由于灰区淋巴瘤同时具有经典霍奇金淋巴瘤和非霍奇金 DLBCL 的特征,因此治疗是一个挑战。目前尚无标准护理或治疗方案。灰区淋巴瘤通常采用与 DLBCL 患者相同的化学免疫治疗方案 (RCHOP 或 DA-EPOCH-R) 进行治疗。如果肿瘤细胞是 CD20+, 则可以在化疗中加入利妥昔单抗。临床试验是一种选择。对于局限期疾病患者,强烈推荐考虑放疗 (ISRT)。

- ▶ DA-EPOCH-R 是经剂量调整的依托泊苷、强的松、长春新碱、环磷酰胺和多柔比星,加利妥昔单抗。
- ▶ RCHOP 是利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星、长春新碱和强的松

灰区淋巴瘤患者最好在具有治疗这种类型淋巴瘤经验的癌症中心接受治疗。

关键点

- ▶ 灰区淋巴瘤具有弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 和经典霍奇金淋巴瘤 (CHL) 的重叠特征。
- ▶ 灰区淋巴瘤有两种主要类型:纵隔灰区淋巴瘤和非纵隔灰区淋巴瘤
- ▶ 纵隔淋巴瘤是在胸区中分隔肺部的区域发现的生长物。
- ▶ 血液病理学专家的审查对于确认灰区淋巴瘤的诊断至关重要。
- ▶ 灰区淋巴瘤患者最好在具有治疗这种类型淋巴瘤经验的癌症中心接受治疗。
- ▶ 灰区淋巴瘤通常采用与 DLBCL 患者相同的化学免疫治疗方案 (RCHOP 或 DA-EPOCH-R) 进行治疗。

您对治疗的偏好总是很重要的。与医护团队交流,说出您的意愿。

8

原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤

68 概述

68 治疗

69 复查

69 复发或难治性疾病

70 关键点



原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBL) 是弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 的一种类型, 发生在胸骨后称为纵隔的部位。在显微镜下, PMBL 看起来与 DLBCL 和霍奇金淋巴瘤 (HL) 类似。治疗与 DLBCL 的全身性治疗方案相同。您和医护团队将共同选择一个适合您的治疗方案。

概述

原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBL) 是弥漫性大 B 细胞淋巴瘤的一种类型, 其特征是纤维状(疤痕样) 淋巴组织过度生长。由于肿瘤压迫气管和心脏上方的大静脉, 肿瘤通常会在胸骨后形成, 导致咳嗽、呼吸急促或头部和颈部肿胀。该区域也可见淋巴结肿大。PMBL 可以扩散到肺、心包(心脏周围的囊)、肝脏、胃肠道、卵巢、肾上腺和中枢神经系统等器官和组织。

PMBL 为 CD19+、CD20+、CD22+、CD21-、IRF4/MUM1+、CD23+, 且 BCL2 和 BCL6 的表达多变。异常染色体在 PMBL 中很常见。

血液病理学专家的审查对于确认 PMBL 的诊断至关重要。

治疗

治疗方案包括:

- ▶ 经剂量调整的依托泊苷 (Etopophos)、强的松、长春新碱、环磷酰胺和多柔比星 (EPOCH) 加利妥昔单抗 (DA-EPOCH-R), 6 个疗程
- ▶ 利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星、长春新碱和强的松 (RCHOP), 4 至 6 个疗程。

治疗后行 PET/CT 扫描, 对肿瘤重新分期。一些肿瘤治疗后往往会有残留, PET/CT 有助于发现任何残留肿块。可能会做活检。

完全缓解后

- ▶ DA-EPOCH-R 后进入观察期。
- ▶ 6 个疗程的 R-CHOP 后, 首选 ISRT。受累部位放疗 (ISRT) 用于治疗在淋巴结内或淋巴结附近发现的肿瘤。
- ▶ 4 个疗程的 RCHOP 后, 将接受 3 个疗程的异环磷酰胺、卡铂和依托泊苷 (ICE) 巩固治疗。可能会添加利妥昔单抗。

部分缓解或癌症进展后

如果出现部分缓解或癌症进展, 将重复活检。如果肿瘤仍然存在, 则可能会给予 ISRT, 或采用以下方案之一:

- ▶ 派姆单抗
- ▶ 纳武单抗加或不加本妥昔单抗
- ▶ 或按照第 5 章: 复发或难治性疾病治疗

复查

完全缓解后,将通过以下检查监测复发情况:

- ▶ 体检、健康史和血液检查,每 3 至 6 个月一次,为期 5 年。5 年后,这些检查将每年一次或根据需要进行。

对没有症状(无症状)的患者进行影像学监测。它包括不超过每 6 个月一次的胸/腹/骨盆 CT 检查,为期 2 年。2 年后,可视需要进行影像学检查。

复发或难治性疾病

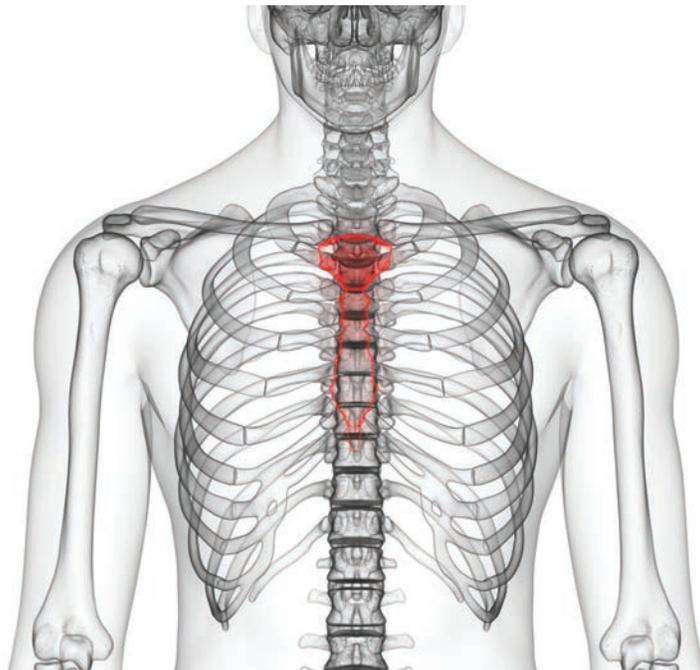
癌症再次发病称为复发。尽管接受了治疗,但 DLBCL 仍进展时,称为难治性疾病。

治疗方案包括:

- ▶ 派姆单抗(2 线或更多线既往治疗后)
- ▶ 纳武单抗加或不加本妥昔单抗
- ▶ 或按照第 5 章:复发和难治性疾病。
- ▶ CAR T 细胞治疗加阿基仑赛(2 线或更多线既往全身性治疗后)
- ▶ FDA 尚未批准替沙仑赛用于治疗复发或难治性原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤。

纵隔

纵隔淋巴瘤是在胸区中分隔肺部的区域(称为纵隔)发现的生长物。在原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤(PMBL)中,肿瘤通常在胸骨后形成。



关键点

- ▶ 原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBL) 是弥漫性大 B 细胞淋巴瘤的一种类型。
- ▶ 纵隔淋巴瘤是在胸区中分隔肺部的区域 (称为纵隔) 发现的生长物。
- ▶ 在 PMBL 中, 疤痕样淋巴组织的过度生长形成肿瘤, 最常见于胸骨后。
- ▶ 治疗采用 DLBCL 中常用的全身性疗法的组合

如果您对某些类型的治疗有任何宗教或个人信仰, 请告诉您的护理团队。

9

高级别 B 细胞淋巴瘤

72 具有 MYC 和 BCL2 和/或 BCL6
易位

72 非特指型

73 关键点



高级别 B 细胞淋巴瘤 (HGBL) 是一种侵袭性强、生长迅速的肿瘤。本章将提供有关携带 MYC 和 BCL2 和/或 BCL6 重排的 HGBL (HGBL, R) 以及非特指型 HGBL (HGBL, NOS) 的信息。您和医护团队将共同选择一个适合您的治疗方案。

目前有两种类型的高级别 B 细胞淋巴瘤 (HGBL):

- ▶ 具有 MYC 和 BCL2 和/或 BCL6 重排 (HGBL, R) 的 HGBL
- ▶ 非特指型 HGBL (HGBL, NOS)

具有 MYC 和 BCL2 和/或 BCL6 易位

具有 MYC 和 BCL2 或 BCL6 易位的高级别 B 细胞淋巴瘤称为双打击淋巴瘤 (HGBL, DH)。

具有 MYC、BCL2 和 BCL6 易位的高级别 B 细胞淋巴瘤称为三打击淋巴瘤 (HGBL, TH)。

治疗方案包括:

- ▶ 临床试验(推荐)
- ▶ ISRT (局限性疾病的首选)
- ▶ R-mini-CHOP
- ▶ DA-EPOCH-R

以下是具有潜在毒性的方案。在开出以下处方之前,将考虑患者的体能状态 (PS) 和其他健康问题:

- ▶ R-HyperCVAD (利妥昔单抗、环磷酰胺、长春新碱、多柔比星和地塞米松, 交替伴大剂量甲氨蝶呤和阿糖胞苷)
- ▶ R-CODOX-M/R-IVAC (利妥昔单抗、环磷酰胺、长春新碱、多柔比星和甲氨蝶呤, 交替加利妥昔单抗、异环磷酰胺、依托泊苷和阿糖胞苷)

对于复发和难治性疾病的治疗方案, 请参见第 5 章: 复发和难治性疾病

非特指型

非特指型高级别 B 细胞淋巴瘤 (或 HGBL, NOS) 缺少 MYC 和 BCL2 和/或 BCL6 基因重排。它包括无法归类为其他定义明确的 DLBCL 亚型肿瘤。

治疗方案包括:

- ▶ 临床试验(推荐)
- ▶ ISRT, 适用于早期疾病
- ▶ RCHOP
- ▶ R-mini-CHOP
- ▶ DA-EPOCH-R

以下是具有潜在毒性的方案。在开出以下处方之前，将考虑患者的体能状态 (PS) 和其他健康问题：

- ▶ R-HyperCVAD (利妥昔单抗、环磷酰胺、长春新碱、多柔比星和地塞米松，交替伴大剂量甲氨喋呤和阿糖胞苷)
- ▶ R-CODOX-M/R-IVAC (利妥昔单抗、环磷酰胺、长春新碱、多柔比星和甲氨喋呤，交替加利妥昔单抗、异环磷酰胺、依托泊苷和阿糖胞苷)

对于复发和难治性疾病的治疗方案，请参见第 5 章：复发和难治性疾病。

关键点

- ▶ 高级别 B 细胞淋巴瘤 (HGBL) 是一种侵袭性、生长迅速的肿瘤。
- ▶ 具有 *MYC* 和 *BCL2* 或 *BCL6* 易位的高级别 B 细胞淋巴瘤称为双打击淋巴瘤 (HGBL, DH)。
- ▶ 具有 *MYC*、*BCL2* 和 *BCL6* 易位的高级别 B 细胞淋巴瘤称为三打击淋巴瘤 (HGBL, TH)。
- ▶ 非特指型高级别 B 细胞淋巴瘤 (HGBL, NOS) 缺少 *MYC* 和 *BCL2* 和/或 *BCL6* 重排。
- ▶ 建议这些类型的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤患者参加临床试验。还有其他全身性治疗方案。

需要帮助支付药物
或治疗费用？

询问您的医护团队
有哪些选择。

10

做出治疗决定

75 这是您自己的选择

75 要问的问题

85 资源



对自己选择的治疗方案感到满意很重要。要进行选择,首先要与医护团队进行公开和诚实的对话。

这是您自己的选择

在共享决策中,您和医生需要共享信息、讨论选项并就治疗计划达成一致。这从您和医生之间的坦诚对话开始。

治疗决定是一件非常私人的事。对您重要的事情对别人来说可能并不重要。

一些可能在您的决策中发挥作用的事情:

- ▶ 您想要什么,以及它与其他人想要的有何不同
- ▶ 您的宗教和精神信仰
- ▶ 您对某些治疗(例如手术或化疗)的感受
- ▶ 您对疼痛或副作用(例如恶心和呕吐)的感受
- ▶ 治疗费用、前往治疗中心的旅费,以及辍学和停工的时间
- ▶ 生活质量和寿命
- ▶ 您的活动程度以及对您很重要的活动

请考虑您想从治疗中获得的内容。公开讨论特定治疗和程序的风险和获益。权衡选择并与您的医生分享疑虑。如果您花时间与医生建立关系,将有助于在考虑选择和做出治疗决定时感受到支持。

第二意见

希望尽早开始治疗很正常。虽然癌症不容忽视,但还是有时间让另一位医生复查您的检查结果,并提出一个治疗计划。这称为征求第二意见,这是癌症治疗的正常组成部分。甚至医生也要获取第二意见!

您可以做的准备工作:

- ▶ 与您的保险公司核实关于第二意见的规则。在您的保险计划之外的医生处就诊可能需要自付费用。
- ▶ 计划将您所有结果的副本发送给提供第二意见的医生。

支持小组

许多癌症确诊患者发现支持小组很有帮助。支持小组通常包括处于不同治疗阶段的患者。有些人可能是新诊断患者,而另一些人可能已经完成了治疗。如果您所在的医院或社区没有癌症患者支持小组,请查看本书中列出的网站。

要问的问题

以下几页列出了可以询问医生的问题。请随意使用这些问题或提出自己的问题。请明确您的治疗目标,并了解对治疗的期望。

关于检查和诊断要问的问题

1. 我患有哪种 DLBCL 亚型?这对我的预后和治疗方案意味着什么?
2. 我需要做什么检查?您还推荐哪些其他检查?
3. 我多久会知道结果,由谁向我解释结果?
4. 我要去哪里进行检查?检查需要多长时间?
5. 附近有专门治疗我所患的 DLBCL 亚型的癌症中心或医院吗?
6. 我需要如何准备检查?
7. 能给我一份病理报告和其他检查结果的副本吗?
8. 谁会与我讨论接下来的步骤?什么时候讨论?
9. 我可以在检查结果出来之前开始接受治疗吗?
10. 我要做活检吗?我需要做哪种类型的活检?要怎么做我才能舒适些?
11. 我需要多久验一次血?
12. 这些检查结果出来需要多长时间?

资源

美国肿瘤研究协会 (AACR)

aacr.org

美国癌症协会 (ACS)

cancer.org/cancer/non-hodgkin-lymphoma/treating/b-cell-lymphoma.html

骨髓捐赠中心®

bethematch.org

血液和骨髓移植信息网络 (BMT InfoNet)

bmtinonet.org

癌症护理

cancercares.org/diagnosis/lymphoma

癌症支持社区

cancersupportcommunity.org/living-cancer

化疗护理

chemocare.com

白血病和淋巴瘤协会

lls.org/PatientSupport

淋巴瘤研究基金会

lymphoma.org/aboutlymphoma/nhl/dlbcl/

MedlinePlus

medlineplus.gov

MyHealthTeam

mylymphomateam.com

我的生存故事

mysurvivalstory.org

国家骨髓移植链接

nbmtlink.org

国家癌症研究所 (NCI)

cancer.gov/types/lymphoma/patient/adult-nhl-treatment-pdq

全国癌症幸存者联盟

canceradvocacy.org/toolbox

国家财政资源目录 - 患者权益基金会

patientadvocate.org/explore-our-resources/national-financial-resource-directory/

国家临终关怀和姑息治疗组织

nhpco.org/patients-and-caregivers

肿瘤在线

oncolink.org

患者准入网络基金会

panfoundation.org

北美放射学会

radiologyinfo.org

Testing.com

testing.com



词汇表

三打击淋巴瘤

具有 MYC、BCL2 和 BCL6 易位的高级别 B 细胞淋巴瘤。

临床试验

一种评估健康测试或治疗的研究。

乳酸脱氢酶 (LDH)

血液中一种帮助细胞产生能量的蛋白质。

人类白细胞抗原 (HLA)

一种细胞蛋白, 身体通过它来区分自身的细胞和外来细胞。

免疫系统

人体抵御感染和疾病的自然屏障。

免疫组化 (IHC)

一种对癌细胞进行的实验室检查, 用于发现与细胞生长异常有关的特定细胞特征。

免疫表型

一项根据细胞表面蛋白质来检测细胞类型的实验室测试。

全血细胞计数 (CBC)

一项包括血细胞数量的实验室检测。

分类计数

对每种类型的白细胞数量进行的实验室检测。

副作用

对治疗的不健康或不舒服的身体或情绪反应。

化疗

阻断细胞生命周期从而使细胞数量不增加的抗癌药物。

原位杂交 (ISH)

一种测量基因数量的实验室检测方法。

原发性纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBL)

一种快速生长的 DLBCL, 由纵隔 (胸骨后区域) 中的 B 细胞发育而来。

双打击淋巴瘤

具有 MYC 和 BCL2 或 BCL6 易位的高级别 B 细胞淋巴瘤。

受累部位放疗 (ISRT)

一种放射疗法, 用于治疗在淋巴结内或附近发现的肿瘤 (淋巴结疾病)

基因

细胞内所存在的用于生成新细胞和控制细胞的行为的编码指令。

复发

无癌期后的癌症再次发病。

复发

癌症经过一段时间的改善后再次发病或恶化。

外周血

在全身循环的血液。

完全缓解

未发现淋巴瘤体征。也称为 complete remission (完全缓解)。

干细胞移植 (SCT)

一种用健康细胞替代异常造血干细胞的癌症治疗方法。也称为造血干细胞移植 (HCT) 或骨髓移植 (BMT)。

异基因干细胞移植 (alloSCT)

一种用健康供体细胞替代异常造血干细胞的癌症治疗方法。

形态学

研究有机体的形态和结构的科学。

影像学检查

一种用于生成体内的图像 (影像) 的检查。

恢复

一段时间不进行治疗, 以使血细胞计数恢复正常。

支持治疗

针对癌症或癌症治疗引起的症状或健康问题的治疗。此外, 有时也称为姑息治疗或最佳支持治疗。

放疗 (RT)

一种使用高能射线的治疗方法。

最佳支持治疗

通过治疗改善生活质量和缓解不适。

染色体

细胞内含细胞行为编码指令的结构。

核型

一种制作染色体图谱以发现缺陷的实验室测试。

正电子发射断层扫描 (PET)

一种使用放射性物质观察人体各部分形状和功能的检查。

活检

一种采集体液或组织样本以检测疾病的程序。

流式细胞术

对细胞表面物质进行的实验室检测,用于鉴别存在的细胞类型。

淋巴水肿

由于淋巴液积聚引起的身体肿胀。

淋巴液

一种含有白细胞的透明液体。

淋巴系统

一个由组织和器官形成的抗菌网络,包括骨髓、脾脏、胸腺、淋巴结和淋巴管。它是免疫系统的一部分。

淋巴结

一种小型、豆状,具有抗病功能的组织结构。

淋巴结病

大小或密度异常的淋巴结。

灰区淋巴瘤

一种具有经典霍奇金淋巴瘤 (CHL) 和 DLBCL 重叠特征的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL)。

生物标志物检测

对体内任何可测量的分子进行实验室检测,用于评估健康状况。也称为分子检测。

病理学家

擅长通过检测细胞和组织来发现疾病的专家。

白细胞

帮助对抗体内感染的一种血细胞。也称为白血球。

监测

在一段时间对癌症状态的变化进行检测。

磁共振成像 (MRI)

一种使用无线电波和强大磁场对人体内部进行成像的检查。

空芯针活检

用空芯针取出组织样本的一种程序。也称为核芯针活检。

突变

细胞内用于制造和控制细胞的指令发生异常变化。

红细胞

一种携带肺部氧气并输送到身体其他部位的血细胞。也称为红血球。

组织学

在显微镜下对组织和细胞进行的研究。

细胞遗传学

使用显微镜对染色体进行的研究。

细针穿刺抽吸 (FNA)

一种使用非常细的芯针采集组织样本的程序。

聚合酶链反应 (PCR)

一种对 DNA 部分进行复制的实验室方法。

肿瘤溶解综合征 (TLS)

死细胞释放的废物不能迅速从体内清除时引起的一种疾病。

脱氧核糖核酸 (DNA)

细胞内的化学物质链,包含制造和控制细胞的编码指令。

腰椎穿刺 (LP)

一种用芯针采集脊髓液的程序。也称为脊椎穿刺。

自体干细胞移植 (autoSCT)

一种破坏患者骨髓,然后用患者自身的健康干细胞进行重建的癌症治疗方法。也称为大剂量化疗联合自体造血干细胞解救 (HDT/ASCR)。

荧光原位杂交 (FISH)

一种使用特殊染料寻找异常染色体和基因的实验室检查。

血小板

一种有助于控制出血的血细胞。也称为凝血细胞。

血液病理学家

使用显微镜专门研究血液疾病和癌症的医生。

血生化全项 (CMP)

检测血液中多达 14 项化学物质

计算机断层扫描 (CT)

一种使用 X 射线从多个角度拍摄身体内部图像的检查。

诱导治疗

以大量减少肿瘤数量为目的的第一次治疗。

造影剂

置入体内以在影像学检查时拍摄更加清晰图像的制剂。

造血干细胞移植 (HCT)

一种用健康细胞替代异常造血干细胞的癌症治疗方法。也称为干细胞移植 (SCT) 或骨髓移植 (BMT)。

部分缓解

淋巴瘤仍然存在,但它的体积已经缩小。

难治性癌症

经过治疗仍未改善的癌症。

预后

疾病的模式和结局。

骨髓

大多数骨骼中心的海绵状组织。

骨髓活检

一种采集骨骼和固体骨髓样本以检测疾病的程序。

骨髓穿刺

一种采集液体骨髓样本以检测疾病的程序。

高级别淋巴瘤

一种快速生长和扩散并具有严重症状的淋巴瘤。

NCCN 编著者

本患者指南根据 B 细胞淋巴瘤 NCCN 肿瘤学临床实践指南 (NCCN Guidelines®) 2022 年第 4 版编制。由下列人士协助改编、修订和发表：

Dorothy A. Shead, 理学硕士
高级总监
患者信息运营

Tanya Fischer, 教育学硕士,
图书馆与信息科学硕士
高级医学文案编写者

Susan Kidney
高级平面设计专员

B 细胞淋巴瘤 NCCN 肿瘤学临床实践指南 (NCCN Guidelines®) 2022 年第 4 版由以下 NCCN 专家组成员编制：

Andrew D. Zelenetz, 医学博士、博士/主席
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Leo I. Gordon, 医学博士/副主席
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Jeremy S. Abramson, 医学博士
Massachusetts General Hospital Cancer Center

Ranjana H. Advani, 医学博士
Stanford Cancer Institute

Nancy L. Bartlett, 医学博士
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

L. Elizabeth Budde, 医学博士、博士
City of Hope National Medical Center

Paolo F. Caimi, 医学博士
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Julie E. Chang, 医学博士
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Beth Christian, 医学博士
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Sven De Vos, 医学博士、博士
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Bhagirathbhai Dholaria, 医学博士
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Bitu Fakhri, 医学博士
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Luis E. Fayad, 医学博士
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Thomas M. Habermann, 医学博士
Mayo Clinic Cancer Center

Muhammad Saad Hamid, 医学博士
St. Jude Children's Research Hospital/ The University of Tennessee Health Science Center

Francisco Hernandez-Ilizaliturri, 医学博士
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Boyu Hu, 医学博士
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

Mark S. Kaminski, 医学博士
University of Michigan Rogel Cancer Center

Christopher R. Kelsey, 医学博士
Duke Cancer Institute

Nadia Khan, 医学博士
Fox Chase Cancer Center

Rebecca King, 医学博士
Mayo Clinic Cancer Center

Susan Krivacic, 公共事务硕士
顾问

Ann S. LaCasce, 医学博士
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

Megan Lim, 医学博士、博士
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

Mayur Narkhede, 医学博士
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

Rachel Rabinovitch, 医学博士
University of Colorado Cancer Center

Praveen Ramakrishnan, 医学博士、理学硕士

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Erin Reid, 医学博士
UC San Diego Moores Cancer Center

Kenneth B. Roberts, 医学博士
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Hayder Saeed, 医学博士
Moffitt Cancer Center

Stephen D. Smith, 医学博士
Fred Hutchinson Cancer Research Center/ Seattle Cancer Care Alliance

Jakub Svoboda, 医学博士
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

Lode J. Swinnen, 医学学士、手术学士
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

Joseph Tuscano, 医学博士
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Julie M. Vose, 医学博士、工商管理硕士
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

NCCN 工作人员

Mary Dwyer, 理学硕士

Hema Sundar, 博士

* 审核本患者指南。关于公开性原则，请访问 [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures)。

NCCN 癌症中心

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
800.789.7366 • penncancer.org

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
Cleveland, Ohio
800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center
uhhospitals.org/services/cancer-services
866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Los Angeles, California
800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center | Massachusetts
General Hospital Cancer Center
Boston, Massachusetts
617.732.5500 • youhaveus.org
617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
Seattle, Washington
206.606.7222 • seattlecca.org
206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
800.824.2073 • huntsmancancer.org

Indiana University
Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianapolis, Indiana
888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Mayo Clinic Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
480.301.8000 • Arizona
904.953.0853 • Florida
507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
New York, New York
800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
888.663.3488 • moffitt.org

O' Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's
Research Hospital/
The University of Tennessee
Health Science Center
Memphis, Tennessee
866.278.5833 • stjude.org
901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
Columbus, Ohio
800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis
Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
916.734.5959 • 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
Los Angeles, California
310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California
800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

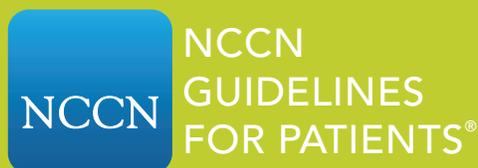
Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

索引

- 异基因造血干细胞移植y 38
- 抗 CD19 的 CAR T 细胞治疗 36
- 最佳支持治疗 41–44
- 生物标志物检测 22–25
- BLC2** 23
- BCL6** 23
- 活检 20–21
- 自体干细胞移植 (autoSCT) 38
- 血液检查 18–19
- 化疗 35
- 化学免疫疗法 35
- 嵌合抗原受体 (CAR) T 细胞疗法 36
- 临床试验 39–40
- 完全反应 (CR) 或缓解 33
- 计算机断层 (CT) 扫描 26
- DLBCL 亚型** 8–9
- 双打击淋巴瘤 23, 72
- 家族病史 14, 21
- 基因重排 23
- 移植物抗宿主病 (GVHD): 38
- 造血干细胞移植 (HCT) 38
- 心脏检查 28
- 组织学 20, 48
- 人白细胞抗原 (HLA) 分型 18–19
- 免疫组化 (IHC) 25
- 免疫表型 24–25
- 国际预后指数 17
- 受累部位放疗 (ISRT) 37
- 免疫疗法 36
- 诱导治疗 33
- 腰椎穿刺 (LP) 27
- 磁共振成像 (MRI) 26
- 突变 24
- MYC+** 23
- 体能状态 (PS) 17
- 正电子发射断层扫描 (PET) 26
- RCHOP** 35
- 复发 33
- 难治性 33
- 放射疗法 37
- 干细胞移植 (SCT) 38
- 支持治疗 41–44
- 手术的特定 T4a 患者 39
- 生存 44
- 靶向疗法 37
- 三打击淋巴瘤 72
- 肿瘤溶解综合征 (TLS) 45
- 骨髓移植 38





弥漫性 大 B 细胞淋巴瘤

2022

NCCN Foundation 衷心感谢以下企业支持者对患者 NCCN Guidelines 发布的协助:Kite Pharmaceuticals。NCCN 独立改编、更新和管理患者 NCCN Guidelines。企业支持者不参与患者 NCCN Guidelines 的制定,也不对其中包含的内容和建议负责。

本患者 NCCN Guidelines 的语言翻译得到了Incyte Corporation 和 MorphoSys US Inc. 的有力支持。

要资助患者 NCCN Guidelines

立即资助

请访问 [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccnfoundations.org/Donate)



National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)–适用于患者 | [NCCN.org](https://www.nccn.org)–适用于临床医生