

自體免疫溶血性貧血患者罹患紅斑性狼瘡風險高 中榮血液科與風濕科合作找出潛藏紅斑性狼瘡病患及 未來治療契機

文／臺中榮總過敏免疫風濕科主治醫師 陳信華

過敏免疫風濕科

陳信華 醫師



【主治專長】

關節炎（類風濕性關節炎、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎、痛風）；反覆性風濕症（陣發性風濕症）、乾癬性關節炎、紅斑性狼瘡風濕症共病（肺動脈高壓、間質性肺病變、自體免疫甲狀腺炎、感染與自體免疫／免疫不全）

【門診時間】

週二上午／週三上午

紅斑性狼瘡是一種系統性自體免疫疾病，可能侵犯到任何系統及器官，包括血液系統。而自體免疫性溶血性貧血是一種因自體抗體攻擊紅血球造成溶血性貧血的疾病。過去的研究發現自體免疫溶血性貧血和紅斑性狼瘡有一些共同的遺傳和環境危險因子，因此同一位患者可能同時發生這兩種疾病，並且自體免疫溶血性貧血常發生在紅斑性狼瘡診斷之前。

陳信華醫師表示有一位 28 歲女性患者，因自體免疫性溶血性貧血至臺中榮總血液科就醫，經治療後改善並緩解，於 5 個月後停止藥物治療。雖然血液科醫師告知病患未來有可能復發甚至

進展為紅斑性狼瘡，建議持續回診追蹤，但病人因工作繁忙而未持續返診追蹤。不料在中斷追蹤 10 個月後，患者因再度出現溶血性貧血症狀而回血液科門診就醫，10 天後又因全身抽筋及意識不清而被送往臺中榮總急診，收治免疫風濕科住院而診斷出紅斑性狼瘡。之後患者持續接受追蹤治療至今已 16 年，並維持穩定的病情。

過去關於自體免疫性溶血性貧血患者罹患紅斑性狼瘡的發生率之研究不多。陳信華醫師利用大數據資料研究，發現自體免疫溶血性貧血患者罹患紅斑性狼瘡的發生率約為 5 例／100 人年，而風險高達對照組的 55 倍，尤其在發

記者會中，病人出席與醫療團隊合照



病後前兩年期間以及在小於 65 歲的女性中發生率更高。本研究發表在風濕科頂尖期刊上（Ann Rheum Dis, 影響因子：28），希望藉此研究結果提醒自體免疫溶血性貧血患者即使病情緩解，仍應定期回診追蹤，也呼籲血液科醫師應該和免疫風濕科醫師密切合作，對自體免疫性溶血性貧血患者進行紅斑性狼瘡的早期監測，藉由早期診斷，早期治療，而達到最好的治療效果。

臺中榮總血液科醫師不僅於平時與風濕科醫師一起努力，將自體免疫性溶血性貧血患者中潛藏的紅斑性狼瘡診斷出來，未來也將攜手合作，希望利用血液科醫師擅長的細胞治療，特別是 CAR-T 治療，使用在頑固型紅斑性狼瘡患者身上。CAR-T 治療中文全名是嵌合抗原受體 T 細胞療法。簡單來說就是把人體免疫系統的 T 細胞，用生物技術把會辨識細胞表面 CD19 抗原的 CAR 基因插到 T 細胞上，改造成 CAR-T，原本

是血液腫瘤科醫師用來對付癌症的新武器。2017 年 8 月 30 日美國食品藥物管理局（FDA）核准了世界上第一個 CAR-T 細胞治療於小兒或年輕的 B 細胞急性淋巴性白血病。然而，此治療因可以清除體內帶有 CD19 的 B 細胞，而紅斑性狼瘡及自體免疫性溶血性貧血之所以會發病，都和病患體內 B 細胞製造不正常的自體抗體有關，因此德國就有血液腫瘤科醫師和免疫風濕科醫師突發奇想，將此治療用於頑固型紅斑性狼瘡病患身上，發現效果出乎意料的好，且副作用少，並於 2022 年將五位病患的成功治療經驗發表於國際知名期刊 Nature Medicine 上，引起全球極大的震撼！因此，臺中榮總未來也期許在對 CAR-T 細胞治療有經驗的血液腫瘤科醫師，同時目前也擔任臺中榮總細胞治療與再生醫學中心主任的李冠德醫師帶領下，能嘗試將 CAR-T 治療用於頑固型紅斑性狼瘡患者，為病患帶來一線曙光！