

癌症預防及普查專家工作小組的癌症篩查建議摘要

| 癌症（更新年份） | 對象人口 | 「一般風險」的無症狀人士 | | 「較高風險」的無症狀人士 |
|----------------------|-----------|--|--|---|
| 1. 子宮頸癌（2021） | 女性 | 1. 25 至 64 歲而曾有性經驗的婦女，都應該定期接受子宮頸篩查。 | | 6. 21 至 24 歲而曾有性經驗的婦女，如有感染／持續感染 HPV 或患子宮頸癌的風險因素，會被視為較高風險人士。她們應按照醫生的評估和建議接受篩查。 |
| | 25 至 29 歲 | 2. 若連續兩年的子宮頸細胞檢驗結果正常，以後可每三年接受一次篩查。 | | 7. 其他較高風險的婦女須由醫生評估，並可能須接受較頻密的篩查。 |
| | 30 至 64 歲 | 3. 篩查方法： (a) 若連續兩年的子宮頸細胞檢驗結果正常，以後可每三年接受一次篩查；或 (b) 每五年接受一次 HPV 檢測；或 (c) 每五年接受一次 HPV 檢測與子宮頸細胞檢驗的合併檢測。 | | |
| | 65 歲或以上 | 4. 如在過去 10 年的常規篩查均得出正常結果，可停止接受篩查。 5. 如從未接受過子宮頸篩查，應該接受篩查。 | | |

| 癌症（更新年份） | 對象人口 | 「一般風險」的無症狀人士 | 「較高風險」的無症狀人士 |
|--------------|-------|--|---|
| 2. 大腸癌（2024） | 男性和女性 | <p>1. 年齡介乎 50 至 75 歲 的人士應考慮使用以下任何一種篩查方法檢測大腸癌：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 每一至兩年接受一次大便隱血測試；或 (b) 每五年接受一次乙狀結腸鏡檢查；或 (c) 每十年接受一次大腸鏡檢查。 | <p>2. 帶有「連氏綜合症」基因突變的人士，從 25 歲起，每一至兩年接受一次大腸鏡檢查。</p> <p>3. 帶有「家族性大腸腺瘤肉病」基因突變的人士，從 12 歲起，每兩年接受一次乙狀結腸鏡檢查。</p> <p>4. 有一位直系親屬於 60 歲或以前確診大腸癌或有兩位或以上的直系親屬患有大腸癌（不論確診歲數），但沒有遺傳性的腸病的人士從 40 歲起或按患上大腸癌最年輕親屬的確診年齡計算早十年起(但不早於 12 歲)，每五年接受一次大腸鏡檢查。作為另一選擇，相關人士在了解大便隱血測試與大腸鏡檢查相關的利弊後，可考慮每一或兩年進行大便隱血測試作為大腸癌篩查。</p> |

| 癌症（更新年份） | 對象人口 | 「一般風險」的無症狀人士 | 「較高風險」的無症狀人士 |
|--------------------|------|--|--|
| 3. 乳癌（2020） | 女性 | <p>1. 不建議以自我乳房檢查作為無症狀婦女的乳癌篩查方法；建議婦女關注乳房健康(熟悉自己乳房平常的外表和觸感)，如發現乳房有任何異常，應盡快求診。</p> <p>2. 未有足夠證據建議以臨床乳房檢查或超聲波作為無症狀婦女的乳癌篩查方法。</p> <p>3. 建議採用風險為本的方式進行乳癌篩查。</p> <p>4. 44 至 69 歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素*，建議採用網上乳癌風險評估工具 (www.cancer.gov.hk/bctool) 評估罹患乳癌的風險。建議被評定乳癌風險增加的婦女考慮每兩年接受一次乳房 X 光造影篩查。</p> <p>5. 不建議以磁力共振掃描影為一般婦女進行乳癌篩查。</p> <p>*包括有直系親屬曾患乳癌、曾診斷患有良性乳腺疾病、從未生育或第一次生產年齡晚、初經年齡早、體重指數偏高和缺乏體能活動</p> | <p>6. 建議乳癌風險屬中等的婦女（即只有一名直系女性親屬在 50 歲或以前確診患上乳癌；或有兩名直系女性親屬曾在 50 歲之後確診患上乳癌）每兩年接受一次乳房 X 光造影篩查。不建議以磁力共振掃描影為中等風險的婦女進行乳癌篩查。</p> <p>7. 高風險婦女（例如確認帶有 <i>BRCA1</i> 或 <i>BRCA2</i> 致病性基因突變、有強烈的家族乳癌或卵巢癌病史）應徵詢醫生意見；以及</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 每年接受一次乳房 X 光造影篩查； (b) 從 35 歲開始，或按曾患乳癌的最年輕親屬確診時年齡計算早十年（但不早於 30 歲）開始篩查。 (c) 確認帶有 <i>BRCA1</i> 或 <i>BRCA2</i> 致病性基因突變或在 10 歲至 30 歲期間胸部曾接受放射治療（例如霍奇金氏淋巴瘤）的婦女，可考慮額外接受每年一次磁力共振掃描影。 |

| 癌症（更新年份） | 對象人口 | 「一般風險」的無症狀人士 | 「較高風險」的無症狀人士 |
|-------------|-------|--|--|
| 4. 肺癌（2023） | 男性和女性 | <p>1. 要減低患上肺癌的風險，第一級預防策略至為重要。吸煙人士應該戒煙，非吸煙人士則切勿吸煙。</p> <p>2. 不建議一般風險的無症狀人士接受常規肺癌篩查（包括胸肺 X 光檢查、痰液細胞檢查或低輻射量電腦掃描）。</p> | <p>3. 目前的數據並不足以評估以低輻射量電腦掃描方式進行肺癌篩查的利弊和成本效益，亦不足以斷定應以什麼準則（例如篩查對象和最有效的篩查程序）在本地進行此類篩查。根據海外文獻，如重度吸煙人士（即吸煙量大於 20 至 30 包年* 而仍在吸煙或戒煙尚未超過 10 至 15 年的人士），即使沒有症狀，患上肺癌的風險亦會較高。這類人士接受低輻射量電腦掃描的肺癌篩查或會有益處。大多數海外建議指出有關人士一般在 50 至 55 歲開始接受肺癌篩查，直至 74 至 80 歲為止，通常每年或每兩年接受一次篩查。由於目前尚未有充分證據證明此等準則適用於本地情況，因此重度吸煙人士應與醫生商討接受低輻射量電腦掃描篩查的利弊（包括篩查或會出現假陽性結果，以及或須進行跟進檢查），了解情況後再作出切合個人需要的知情決定。</p> <p>4. 不建議較高風險的無症狀人士接受以胸肺 X 光檢查或痰液細胞檢查方式進行肺癌篩查。</p> |

*包年=每天吸煙的包數乘以吸煙的年數

| 癌症 (更新年份) | 對象人口 | 「一般風險」的無症狀人士 | 「較高風險」的無症狀人士 |
|-----------------------|-------|--|---|
| 5. 前列腺癌 (2016) | 男性 | <p>1. 未有足夠科學證據支持或反對以前列腺特異抗原血液測試及／或肛門指檢為無症狀男士進行全民前列腺癌篩查。</p> <p>2. 無症狀男士若考慮接受前列腺癌篩查，專家工作小組鼓勵他們與醫生商討個人情況，以對是否需要接受前列腺癌篩查作出知情選擇。</p> | <p>3. 高風險男士，包括非裔美洲人或有一個或以上直系親屬在 65 歲前確診患上前列腺癌，應考慮諮詢醫生意見，以決定是否需要進行篩查及應如何進行。一般而言，篩查的方法會使用前列腺特異抗原血液測試，而肛門指檢也可用作篩查的一部分。以前列腺特異抗原血液測試作篩查不應於 45 歲前進行，並可進行至 70 歲為止，其間不應多於每兩年一次。</p> |
| 6. 肝癌 (2025) | 男性和女性 | <p>1. 為所有初生嬰兒接種乙型肝炎疫苗能有效保護他們免受慢性乙型肝炎病毒感染。</p> <p>2. 建議所有人士奉行健康的生活方式(包括不吸煙、避免飲酒、恆常進行體能活動、均衡飲食以保持健康體重)，並避免進食含有黃曲霉毒素的食物。</p> <p>3. 建議慢性乙型或丙型肝炎患者定期諮詢醫生意見，以決定是否需要接受抗病毒治療。</p> <p>4. 不建議一般風險的無症狀人士接受常規肝癌篩查(包括超聲波或甲胎蛋白檢測)。</p> | <p>5. 慢性乙型肝炎患者、丙型肝炎患者或任何原因引致肝硬化的人士，患肝細胞癌的風險較高。此類高風險人士應諮詢醫生有關每 6 個月定期進行超聲波及甲胎蛋白檢測的意見。</p> |

| 癌症（更新年份） | 對象人口 | 「一般風險」的無症狀人士 | 「較高風險」的無症狀人士 |
|----------------------|-------|--|--|
| 7. 鼻咽癌（2025） | 男性和女性 | <p>1. 所有人士應奉行健康的生活模式，包括不吸煙及健康飲食(包括避免進食中式鹹魚，尤其於幼兒期)。</p> <p>2. 目前沒有足夠證據建議使用 EB 病毒抗體血清測試或 EB 病毒 DNA 測試進行全民鼻咽癌篩查。</p> | <p>3. 建議風險較高的人士，例如有直系親屬罹患鼻咽癌的中年人士，應就使用 EB 病毒抗體血清測試或 EB 病毒 DNA 測試進行鼻咽癌篩查諮詢醫生的意見，以對篩查作出知情決定。</p> |
| 8. 甲狀腺癌（2018） | 男性和女性 | <p>1. 不建議為一般風險的無症狀人士作甲狀腺癌篩查。</p> | <p>2. 較高風險患甲狀腺癌的人士，包括在嬰孩期曾接受頭頸部放射治療，或有「家族性甲狀腺癌」或「第二型多發性內分泌腫瘤」家族史的人士，應考慮諮詢醫生意見，以決定是否需要及如何進行篩查。</p> |
| 9. 卵巢癌（2018） | 女性 | <p>1. 不建議為一般風險的無症狀女士進行卵巢癌篩查。</p> | <p>2. 屬於高風險的女士，如有強烈的家族乳癌或卵巢癌病史、或帶有某些遺傳性基因突變（例如 <i>BRCA1</i> 或 <i>BRCA2</i> 致病性基因、連氏綜合症），應考慮諮詢醫生意見，以評估患卵巢癌的風險，並決定是否需要及如何進行篩查。</p> |

| 癌症 (更新年份) | 對象人口 | 「一般風險」的無症狀人士 | 「較高風險」的無症狀人士 |
|-----------------------|-------|---|---|
| 10. 胰臟癌 (2022) | 男性和女性 | <p>1. 不建議為一般風險的無症狀人士進行胰臟癌篩查 (包括使用血清生物標記 CA19.9 進行檢測)。</p> | <p>2. 鑑於現有證據不足，不建議為較高風險人士進行劃一的胰臟癌篩查。至於因為有強烈的胰臟癌家族病史、有特定的遺傳綜合症或某些遺傳易感性特徵而令罹患胰臟癌風險大增的人士，可考慮諮詢醫生意見作個別評估。</p> |
| 11. 胃癌 (2024) | 男性和女性 | <p>1. 第一級預防仍為減低胃癌風險的重要策略。市民應奉行健康生活模式，包括不吸煙、避免飲酒、均衡飲食(例如進食充足蔬果、避免進食高鹽及鹽漬食品)，以及維持良好體重。</p> <p>2. 不建議一般風險的無症狀人士進行胃癌篩查 (包括上消化道攝影檢查、胃內視鏡檢查或生物標記測試，例如幽門螺旋菌血清測試)。一般市民如無症狀，亦不建議接受幽門螺旋菌感染測試(包括尿素呼氣測試、血清測試或大便抗原測試)。</p> | <p>3. 較高風險人士(如出現胃癌癌前病變或有胃癌家族史者)可考慮就是否需要接受篩查及篩查方式諮詢醫生意見。</p> |

重要注意事項：接受癌症篩查前應與你的醫療服務提供者討論相關的好處和風險。

有關篩查建議的詳情，請瀏覽 www.chp.gov.hk/tc/static/100854.html。

衛生署
衛生防護中心
2025 年