

# 非傳染病直擊

二零二零年 一月



## 應對大腸癌

### 要點

- ※ 在香港，大腸癌已成為最常見的癌症。香港癌症資料統計中心的資料顯示，大腸癌的新增確診數目由一九九零年的 2 022 宗，上升至二零一七年歷史新高的 5 635 宗。
- ※ 實踐健康生活方式有助預防大腸癌。公眾應多進食膳食纖維含量高的食物、少吃紅肉和加工肉製品、多做恆常運動、保持健康體重及腰圍、避免吸煙或立即戒煙，並避免飲酒。
- ※ 為降低大腸癌的發病率及死亡率，香港政府推出了「大腸癌篩查計劃」。「大腸癌篩查計劃」以公私營協作的模式推行，資助年齡介乎 50 歲至 75 歲沒有大腸癌症狀的香港居民於私營機構接受篩查測試，以預防大腸癌。要獲取有關「大腸癌篩查計劃」的資訊，請登入以下網址 [www.colonscreen.gov.hk](http://www.colonscreen.gov.hk)。



# 應對大腸癌

大腸癌是一個重要的公共衛生問題。於一九九零年至二零一七年間，全球疾病負擔的研究指出新增大腸癌的個案數目由約 82 萬宗大幅上升至 180 萬宗。於二零一七年，大腸癌是第二大致命癌症，估計全球約有 90 萬人死於大腸癌<sup>1</sup>。在香港，大腸癌已成為最常見的癌症，也是各類癌症中第二大「殺手」。香港癌症資料統計中心的資料顯示，大腸癌的新增確診數目由一九九零年的 2 022 宗，上升至二零一七年歷史新高的 5 635 宗。市民從 50 歲起患上大腸癌的風險顯著增加，而確診患上大腸癌的年齡中位數則為 68 歲。更重要的是，於二零一七年接近一半（49.4%）的大腸癌個案被確診為晚期（第三或四期）<sup>2</sup>。大腸癌的登記死亡個案數目亦由一九九零年的 889 宗上升至二零一八年的 2 314 宗<sup>3</sup>。

## 第一和第二級預防大腸癌

第一級預防對大腸癌至關重要，這是由於它的發病因素多與生活模式有關，因此市民可以從改變生活方式著手。研究顯示實踐健康生活模式可顯著降低患上大腸癌的風險<sup>4,5</sup>。

為預防大腸癌，香港政府轄下的癌症預防及普查專家工作小組（專家小組）建議公眾 —

- ✓ 多吃蔬菜和水果、全穀類和豆類等膳食纖維含量高的食物；
- ✓ 少吃紅肉和加工肉製品，例如香腸、火腿、煙肉和午餐肉；
- ✓ 恆常運動和每星期做最少 150 分鐘中等強度的體能活動或相等的體能活動量；
- ✓ 保持健康體重及腰圍。對香港的華裔成年人士來說，體重指標應介乎於 18.5 至 22.9 之間，而男士腰圍應少於 90 厘米（約 36 吋）；女士腰圍應少於 80 厘米（約 32 吋）；
- ✓ 避免吸煙或立即戒煙；和
- ✓ 避免飲酒。

政府會繼續舉辦一系列健康宣傳活動，以提高公眾的健康素養，讓市民加深瞭解第一級預防癌症的重要性並灌輸有關實踐健康生活模式的概念。政府亦會與社區和公眾合作，共同建設促進健康的生活環境和提升香港市民的健康水平。

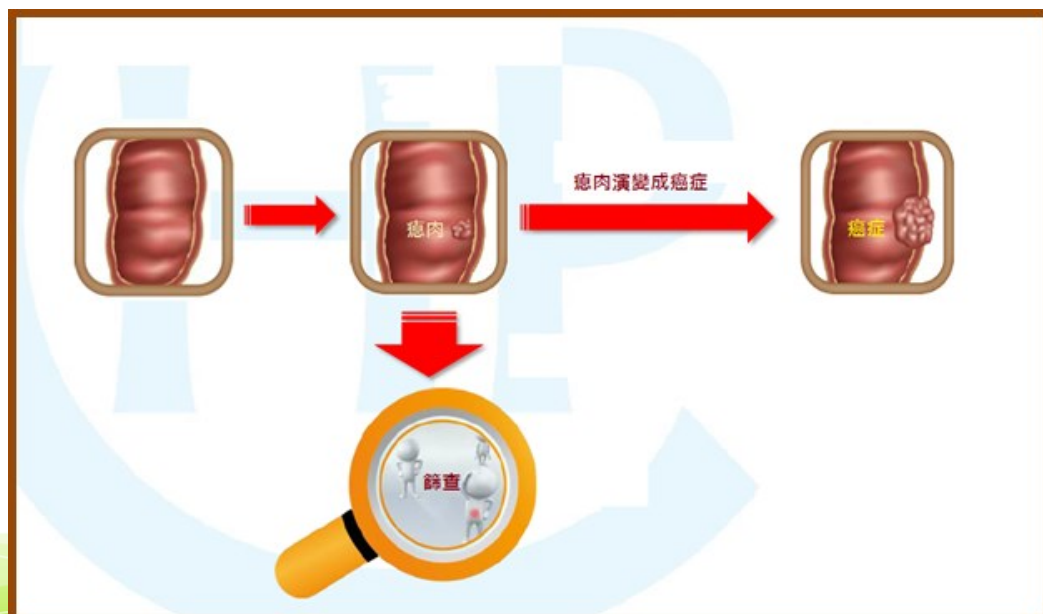
第二級預防透過篩查沒有症狀的人士來發現疾病或識別患病風險較高的人士，以便及早介入治療。由於大腸癌一般由瘻肉開始，至演變成癌可歷時十年以上（圖一），因此它是可透過有組織及循證篩查而有效地預防的少數癌症之一。在某些國家（例如澳洲、加拿大和英國），大腸癌全民普查計劃已顯示可有效地降低大腸癌的發病率<sup>6</sup>。然而，大腸癌的篩查方式必須與個別人口的風險水平相應<sup>7</sup>。

以本地及國際的證據和做法為基礎，專家小組建議年齡介乎 50 至 75 歲沒有重要腸病家族史的一般風險人士，應與醫生商討考慮使用以下任何一種篩查方法檢測大腸癌：

- ◇ 每 1 或 2 年接受一次大便隱血測試；或
- ◇ 每 5 年接受一次乙狀結腸鏡檢查；或
- ◇ 每 10 年接受一次大腸鏡檢查。

至於較高風險的人士（例如有一名直系親屬於 60 歲或以前確診大腸癌的人士；有多於一名直系親屬患上大腸癌（不論確診時歲數）的人士；或帶有遺傳性腸病（例如家族性大腸腺瘻肉病或連氏綜合症）基因突變的人士），專家小組建議他們應就個別情況和年齡及早進行大腸癌篩查和增加篩查的頻率。他們可諮詢他們的家庭醫生，繼而制訂合適的篩查方案。

圖一：透過篩查及早發現癌變前瘻肉



## 大腸癌篩查計劃

為降低大腸癌的疾病負擔，香港政府於二零一六年九月以先導計劃形式推出「大腸癌篩查計劃」，並於二零一八年八月宣布計劃恆常化。「大腸癌篩查計劃」以公私營協作的模式推行，資助年齡介乎 50 歲至 75 歲沒有大腸癌症狀的一般風險香港居民，於私營機構接受篩查測試以預防大腸癌。在計劃下，合資格人士會首先與加入「大腸癌篩查計劃」的基層醫療醫生會面，接受政府資助的大便免疫化學測試（形式較新的大便隱血測試）。如果大便免疫化學測試結果呈陽性，該基層醫療醫生會轉介參加者接受政府資助的指定大腸鏡檢查服務，以便找出大便帶隱血的原因。若醫生發現病人的大腸有瘻肉並認為可於大腸鏡檢查時安全切除，瘻肉會被切除及作病理組織化驗，以排除它屬惡性腫瘤。如果大便免疫化學測試結果呈陰性，參加者將會每兩年接受政府資助的大便免疫化學測試（再篩查），直至他們超過 75 歲的建議篩查年齡。要接受再篩查的參加者會收到手機短訊、電郵或信件的通知，提醒他們與加入「大腸癌篩查計劃」的基層醫療醫生會面。

大腸癌篩查計劃獲得政府大幅資助。每次的基層醫療醫生服務資助額為 280 元。雖然基層醫療醫生可收取額外費用，但大多數不會額外收費。大便免疫化學測試結果呈陽性的參加者，可就接受指定的大腸鏡檢查服務獲得資助。若參加者的大腸有瘻肉並需切除，定額資助為 8,500 元；若沒有瘻肉，定額資助

則為 7,800 元。大腸鏡醫生可就資助的篩查服務範圍內，收取不多於 1,000 元的額外費用。有關額外收費的水平（如有）會於網站 [www.colonscreen.gov.hk](http://www.colonscreen.gov.hk) 公布。

截至二零一九年十二月底，約有 780 名基層醫療醫生已登記加入大腸癌篩查計劃，覆蓋全港接近 1 080 個服務地點，而當中 97% 的服務地點不會收取額外費用。另外，約有 195 名大腸鏡醫生已加入篩查計劃，並於接近 460 個服務地點提供大腸鏡檢查服務。不論要否切除瘻肉，約 70% 的大腸鏡醫生不會收取額外費用。換言之，參加者可容易地找到適合的基層醫療醫生和大腸鏡醫生，而且無需支付額外費用即可完成整個大便免疫化學測試和大腸鏡檢查程序（即獲得全額資助）。

計劃實施後首三年（即二零一六年九月二十八日至二零一九年九月二十七日）的篩查結果顯示 —

- ◆ 有超過 154 000 名參加者交回大便免疫化學測試樣本並有分析結果。當中，12.6% 參加者的首輪篩查化驗結果呈陽性。於兩年後接受再篩查的參加者中，有 9.9% 的化驗結果呈陽性。另外，從得悉大便免疫化學測試結果呈陽性至接受大腸鏡檢查的等待時間，中位數為 16 天（約兩星期）。
- ◆ 於 17 800 名大便免疫化學測試呈陽性及按「大腸癌篩查計劃」接受了大腸鏡檢查的參加者中，約 66.7% 證實有大腸腺瘤而約 6.6% 則患上大腸癌。



值得注意的是，透過大腸鏡檢查將大腸腺瘤切除，可防止腺瘤變成癌症。一項對 755 宗經篩查發現癌症個案的初步分析顯示，即使於大腸鏡檢查時發現大腸癌，約 59% 經「大腸癌篩查計劃」所發現的癌症屬較早期，而沒有參加「大腸癌篩查計劃」的相關比例則約為 44%。初步的篩查結果令人鼓舞，顯示出大腸癌篩查計劃進展順利，而且能在等待接受大腸鏡檢查的短時間內，檢驗出相當多大腸腺瘤和早期大腸癌病例。患者在症狀出現之前得到臨床醫治，從而避免演變成爲癌症和爲癌症患者提供了更好的展望。這也反映了及時接受篩查測試，可以識別較高患病風險或患病初期的人士，及早提供介入治療。合資格人士（即 50 至 75 歲的香港居民）應登記參加「大腸癌篩查計劃」，以預防大腸癌。要瞭解更多，歡迎於辦公時間內致電 3565 6288，會由受過訓練的職員回答查詢，或瀏覽專屬網站 [www.colonscreen.gov.hk](http://www.colonscreen.gov.hk) 以獲取登記醫生名單和「大腸癌篩查計劃」的資訊。

為持續改善服務，衛生署會繼續透過指定資訊科技系統所收集的日常數據、持份者、服務提供者和使用者的回饋意見，以及其他監察活動，密切注視「大腸癌篩查計劃」的執行情況；並將繼續推行宣傳活動，以提升市民的參與程度。

#### 參考資料

1. The global, regional, and national burden of colorectal cancer and its attributable risk factors in 195 countries and territories, 1990-2007: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019;doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30345-0.
2. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心。癌症數據。
3. 香港特別行政區：衛生署、政府統計處。死亡數據。
4. Aleksandrova K, Pischon T, Jenab M, et al. Combined impact of healthy lifestyle factors on colorectal cancer: a large European cohort study. *BMC medicine*. 2014;12:168.
5. Gonzalez S, Grubb M, Levine R. Primary and secondary prevention of colorectal cancer: An evidence-based review. *Fam Med Comm Health*. 2017;5(1):78-84.
6. Araghi M, Soerjomataram I, Bardot A, et al. Changes in colorectal cancer incidence in seven high-income countries: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019;4(7):511-518.
7. Navarro M, Nicolas A, Ferrandez A, et al. Colorectal cancer population screening programs worldwide in 2016: An update. *World J Gastroenterol*. 2017;23(20):3632-3642.



世界癌症日於每年 2 月 4 日舉行，由國際抗癌聯盟發起，旨在結合全球對抗癌症。2019 至 2021 年世界癌症日的主題為「**I Am and I Will (我是而且我願意)**」，號召大家作出個人承諾，減少癌症對自己、對他們所愛的人和世界的影響。要知道更多有關世界癌症日，請瀏覽 <https://www.worldcancerday.org/>。要獲取最新情報，可加入 #WorldCancerDay 或 #IAmAndIWill。



匿獅 Lion 亦已承諾支持、立即採取行動和「郁」多點！讓我們加入匿獅 Lion，並歡迎各位讚好其 Facebook 專頁 ([www.facebook.com/lazylionhk](http://www.facebook.com/lazylionhk)) 及 Instagram ([www.instagram.com/lazylionhk](http://www.instagram.com/lazylionhk)) 帳戶，緊貼最新動態。

**非傳染病直擊**旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 [so\\_dp3@dh.gov.hk](mailto:so_dp3@dh.gov.hk)。

主編  
何家慧醫生

委員

鍾偉雄醫生

范婉雯醫生

何理明醫生

林錦泉先生

李嘉瑩醫生

李兆妍醫生

盧艷莊醫生

吳國保醫生

尹慧珍博士

黃愷怡醫生