

## 關注及預防大腸癌

### 要點

- ※ 大腸癌是最常見癌症和主要致命癌症之一。香港大腸癌的新增個案數目由二零一零年的 4 370 宗增至二零一九年的 5 556 宗。作為本地第二大致命癌症，二零二零年因大腸癌引致的登記死亡個案共有 2 287 宗。
- ※ 大腸癌是一種可有效預防的疾病。要預防大腸癌，香港特區政府癌症預防及普查專家工作小組建議市民：保持健康體重及腰圍；少食紅肉和加工肉類；增加膳食纖維的攝入量；每星期進行最少 2 小時 30 分鐘中等強度的帶氧體能活動；戒煙或避免吸煙；及避免飲酒。年齡介乎 50 至 75 歲一般風險的人士，應接受大腸癌篩查。
- ※ 為降低大腸癌的疾病負擔，香港特區政府推出了大腸癌篩查計劃（下稱「篩查計劃」）。篩查計劃資助 50 至 75 歲、沒有大腸癌徵狀的香港居民在私營機構接受篩查，預防大腸癌。有關篩查計劃的詳情，請瀏覽專題網頁（[www.colonscreen.gov.hk](http://www.colonscreen.gov.hk)）或於辦公時間內致電 3 565 6288。
- ※ 讓我們齊心協力預防大腸癌及減低大腸癌的疾病負擔！



## 關注及預防大腸癌

大腸癌是全球及本地最常見癌症和主要致命癌症之一。於二零二零年，全球估計有 193 萬宗新增大腸癌個案及逾 935 000 人死於大腸癌<sup>1</sup>。香港大腸癌的新增個案數目亦由二零一零年的 4 370 宗增至二零一九年的 5 556 宗，上升了 27%。於二零一九年的新增大腸癌個案中，男性確診年齡中位數為 68 歲，而女性為 69 歲。當中一半（50.0%）的新增個案被診斷時屬晚期癌症（26.3% 屬第三期及 23.7% 屬第四期）<sup>2</sup>。作為本地第二大致命癌症，二零二零年因大腸癌導致的登記死亡個案共有 2 287 宗，佔全年所有癌症死亡個案的 15.4%<sup>3</sup>。

### 大腸癌的風險因素

大腸癌通常由細小的瘰肉演變而成。瘰肉通常是良性的，但有部分可變成為癌症，過程可歷時 10 年或以上<sup>4</sup>。多種因素可增加患上大腸癌的風險。雖然有些風險因素是不可改變的（例如年齡增長、有大腸癌家族史或帶有遺傳性腸病），很多與生活模式有關並已知會增加患上大腸癌的風險因素（方格一）是可以改變的<sup>4, 5</sup>。

### 大腸癌的最佳預防方法

大腸癌是一種可有效預防的疾病<sup>17</sup>。無論個人的遺傳風險如何，持續奉行健康的生活模式可大大降低患上大腸癌的風險<sup>18</sup>。要預防大腸癌，香港特區政府癌症預防及普查專家工作小組（下稱「專家小組」）建議市民<sup>19</sup>：

- ◇ 保持健康體重及腰圍。以體重指標應介乎 18.5 至 22.9 之間，以及男士腰圍少於 90 厘米（約 36 吋）和女士腰圍少於 80 厘米（約 32 吋）為目標；
- ◇ 少食紅肉和加工肉類；
- ◇ 增加膳食纖維的攝入量，包括每日最少進食 5 份蔬果；
- ◇ 每星期進行最少 2 小時 30 分鐘中等強度的帶氧體能活動；
- ◇ 戒煙或避免吸煙；及
- ◇ 避免飲酒。

由於大腸癌通常是由瘰肉慢慢演變而成，因此可透過篩查（即為沒有病徵的人士進行檢測，從而識別患者或有較高風險患病的人士），以便及早診斷和醫治，提高治癒成效。

### 方格一：導致大腸癌的主要生活模式風險因素

**超重和肥胖** — 體內脂肪過多可令某些與腫瘤形成有關的激素（例如胰島素）水平上升，亦會引起身體的炎症反應，促使演變為大腸癌<sup>5</sup>。與體重標準的人士比較，超重和肥胖的人士出現早發性大腸癌的風險高出 42%<sup>6</sup>。中央肥胖（腰圍超出標準）亦會令患上大腸癌的風險增加 42%<sup>7</sup>。

**不健康飲食** — 世界衛生組織轄下的國際癌症研究機構已將進食加工肉類列為「對人類致癌」和進食紅肉列為「很可能對人類致癌」<sup>8</sup>。每日每多進食 50 克加工肉類會令患上大腸癌的風險增加 17%，而每日每多進食 100 克紅肉則會令患上大腸癌的風險增加 12%<sup>9</sup>。蔬果攝入量不足的低纖維飲食，也可增加患上大腸癌的風險<sup>5</sup>。與每日進食逾 2.5 份蔬果的人士比較，每日進食少於 1.5 份蔬果的人士患上大腸癌的風險高出 65%<sup>10</sup>。

**缺乏體能活動／靜態行為** — 久坐是導致多種慢性病的風險因素，包括大腸癌<sup>11</sup>。每日增加 2 小時觀看電視和與工作相關的坐著時間，患上大腸癌的風險分別會增加 7% 和 4%。此外，每日坐著的總計時間增加 2 小時則會令患上大腸癌的風險增加 2%<sup>12</sup>。

**吸煙** — 傳統捲煙燃燒時會釋放最少 69 種已知致癌物，國際癌症研究機構已將吸煙列為「對人類致癌」<sup>13</sup>。與從沒有吸煙的人士比較，現正吸煙的人士患上大腸癌的風險高出 14%。此外，吸煙的數量愈大和持續時間愈長，患上大腸癌的風險愈高<sup>14</sup>。

**飲酒** — 國際癌症研究機構已將飲酒列為「對人類致癌」<sup>13</sup>。酒精飲品（包括啤酒、葡萄酒和烈酒）含多種有毒化合物，包括乙醇及其可致癌的代謝物乙醛<sup>13, 15</sup>。一些有力的證據指出飲酒會增加患上大腸癌的風險<sup>15</sup>；而每日飲酒 1–2 杯會令患上大腸癌的風險增加 10%<sup>16</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 歲一般風險（例如沒有明顯大腸癌家族史或遺傳性腸病）的人士，應考慮使用方格二所示的任何一種篩查方法檢測大腸癌<sup>19</sup>。至於較高風險（例如有直系親屬確診患有家族性大腸腺癌肉病或連氏綜合症等遺傳性腸病）的人士，專家小組建議他們應就個別情況和年齡，及早進行內窺鏡檢查和增加大腸癌篩查的頻率<sup>19</sup>。他們應諮詢家庭醫生，繼而制訂合適的篩查方案。

#### 方格二：大腸癌的篩查方法



- 每 1 或 2 年接受一次大便隱血測試



- 每 5 年接受一次乙狀結腸鏡檢查（即使用內窺鏡檢視大腸的後半段）



- 每 10 年接受一次大腸鏡檢查（即使用內窺鏡檢視整條大腸）

## 大腸癌篩查計劃

為降低大腸癌的疾病負擔，香港特區政府推出了大腸癌篩查計劃（下稱「篩查計劃」），資助 50 至 75 歲、沒有大腸癌徵狀的香港居民在私營機構接受篩查，預防大腸癌。如方格三中所示的篩查流程，合資格人士應先登記加入電子健康紀錄互通系統。篩查計劃採用兩層篩查程序，他們會首先約見參與篩查計劃的基層醫療醫生，以參加篩查計劃。隨後以大便免疫化學測試（一種改良的大便隱血測試）進行篩查。如果參加者的大便隱血測試結果呈陰性，篩查計劃建議他們每兩年再接受一次大便免疫化學測試。如果參加者的大便隱血測試結果呈陽性，他們會獲轉介接受大腸鏡檢查。若在大腸鏡檢查過程中發現瘰肉，在安全情況下瘰肉會被切除以作進一步分析。市民（包括大便隱血測試結果呈陰性的人士）應留意有否大腸癌症狀，例如大便帶血或大量黏液、大便習慣改變、腹部不適、大便後仍持續想大便、原因不明的體重下降或疲勞等。



大腸癌篩查計劃於二零一六年以先導形式推出，二零一八年恆常化，並於二零二零年全面推行。截至二零二一年十一月底，超過 275 000 名合資格人士參與計劃及接受大便免疫化學測試。篩查結果顯示<sup>20</sup>：

- 於提供大便免疫化學測試樣本並有分析結果的參加者中，約 33 900 人（13.0%）在首輪測試中呈陽性，約 7 300 人（10.8%）和約 800 人（10.2%）分別在次輪和第三輪測試中呈陽性。
- 於接受大腸鏡檢查的大便免疫化學測試陽性個案中，約 22 000 人（61.7%）確診大腸腺瘤（一種可演變成癌的瘻肉）及約 2 000 人（5.5%）確診大腸癌。
- 就約 1 300 宗經篩查計劃確診大腸癌的個案進行的初步分析結果顯示，約 60% 個案屬於治療率較高的早期個案，而在一般人口中則約 40% 的大腸癌個案（不包括計劃中的個案）屬早期階段。

值得注意的是，及早發現並適時治療大腸癌症可增加治癒和生存機會。大腸癌第一期的 5 年相對存活率為 95.7%。診斷時期數越後，相應的存活率便下降至第二期的 87.3%，第三期的 68.7%，以及第四期的 9.3%<sup>21</sup>。結果反映了篩查計劃能有效地及早識別未出現病徵的大腸癌患者或患有大腸腺瘤的高危人士，讓他們能夠及早接受治療和有更好的成效。

### 方格三：篩查流程



因此，要預防大腸癌，市民應奉行健康的生活模式，而合資格人士應盡早參加大腸癌篩查計劃並接受有系統的篩查。有關篩查計劃的詳情，請瀏覽專題網頁（[www.colonscreen.gov.hk](http://www.colonscreen.gov.hk)）。讓我們齊心協力，預防大腸癌及減低大腸癌的疾病負擔！

## 參考資料

1. Globocan 2020: Colorectal Cancer. Lyon, France: International Agency for Research of Cancer, World Health Organization, December 2020. Available at [https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10\\_8\\_9-Colorectum-fact-sheet.pdf](https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10_8_9-Colorectum-fact-sheet.pdf).
2. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心。大腸癌數據。網址：[www3.ha.org.hk/cancereg/](http://www3.ha.org.hk/cancereg/)。
3. 香港特別行政區：衛生署和政府統計處。二零二零年死亡數據。
4. Dekker E, Tanis PJ, Vleugels JLA, et al. Colorectal cancer. Lancet 2019; 394(10207):1467-1480.
5. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report: Diet, Nutrition, Physical Activity and Colorectal Cancer, Revised 2018. London: World Cancer Research Fund International.
6. Li H, Boakye D, Chen X, et al. Association of body mass index with risk of early-onset colorectal cancer: systematic review and meta-analysis. American Journal of Gastroenterology 2021; 116(11):2173-2183.
7. Dong Y, Zhou J, Zhu Y, et al. Abdominal obesity and colorectal cancer risk: systematic review and meta-analysis of prospective studies. Bioscience Reports 2017;37(6):BSR20170945.
8. Bouvard V, Loomis D, Guyton KZ, et al. Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. Lancet Oncology 2015; 16(16): 1599-1600.
9. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, et al. Food groups and risk of colorectal cancer. International Journal of Cancer. 2018;142(9):1748-1758.
10. Terry P, Giovannucci E, Michels KB, et al. Fruit, vegetables, dietary fiber, and risk of colorectal cancer. Journal of the National Cancer Institute 2001; 93(7):525-33.
11. Kerr J, Anderson C, Lippman SM. Physical activity, sedentary behaviour, diet, and cancer: an update and emerging new evidence. Lancet Oncology 2017;18(8):e457-e471.
12. Ma P, Yao Y, Sun W, et al. Daily sedentary time and its association with risk for colorectal cancer in adults: A dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. Medicine 2017; 96(22):e7049.
13. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 100E: Personal Habits and Indoor Combustions. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 2012.
14. Botteri E, Borroni E, Sloan EK, et al. Smoking and colorectal cancer risk, overall and by molecular subtypes: A meta-analysis. American Journal of Gastroenterology 2020;115(12):1940-1949.
15. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report: Alcoholic Drinks and the Risk of Cancer, 2018. London: World Cancer Research Fund International.
16. Choi YJ, Myung SK, Lee JH. Light alcohol drinking and risk of cancer: A meta-analysis of cohort studies. Cancer Research and Treatment 2018; 50(2):474-487.
17. Wild CP, Weiderpass E, Steward BW, (Eds). World Cancer Report.: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020.
18. Cho YA, Lee J, Oh JH, et al. Genetic risk score, combined life-style factors and risk of colorectal cancer. Cancer Research and Treatment 2019;51(3):1033-1040.
19. Recommendations on Prevention and Screening for Colorectal Cancer for Health Professionals. Hong Kong SAR: Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening, October 2017. Available at [www.chp.gov.hk/files/pdf/cewg\\_crc\\_professional\\_hp.pdf](http://www.chp.gov.hk/files/pdf/cewg_crc_professional_hp.pdf).
20. 香港特別行政區：衛生署。大腸癌篩查計劃數據。
21. The First Report of Stage-specific Survival of Breast and Colorectal Cancers in Hong Kong. Hong Kong SAR: Hong Kong Cancer Registry, 2020.



世界癌症日於每年二月四日舉行，由國際抗癌聯盟發起。二零二二年至二零二四年世界癌症日的主題，是關於識別和解決世界各地許多人在獲得所需癌症治療方面存在的障礙。

要知道更多有關世界癌症日的資訊，請瀏覽英文網站 [www.worldcancerday.org/](http://www.worldcancerday.org/)。

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

莊承謹醫生

鍾偉雄醫生

范婉雯醫生

何理明醫生

林嘉潤醫生

林錦泉先生

李兆妍醫生

盧艷莊醫生

蘇佩嫦醫生

尹慧珍博士