

非傳染病直擊

二零一六年 九月



衛生防護中心
Centre for Health Protection



衛生署
Department of Health



關於大腸癌及篩查

要點

- ※ 大腸癌在全球及本地都是一個重要的健康問題。在香港，於二零一三年大腸癌個案已超越肺癌，成為最常見的癌症。然而，透過健康生活和妥善安排的篩查，大腸癌是可以預防的。
- ※ 要減輕大腸癌的疾病負擔，可透過適當的篩查，及早發現癌症並於初期加以治療。按香港政府轄下的癌症預防及普查專家工作小組建議，年齡介乎 50 至 75 歲的人士應與醫生商量，並考慮接受大腸癌篩查。高風險人士應提早進行大腸癌篩查。
- ※ 儘管有證據顯示大腸癌篩查可降低大腸癌的發病和死亡風險，但很多目標群組並沒有接受篩查，而對大腸癌缺乏知識和認知是妨礙市民接受大腸癌篩查的一個重要的個人因素。香港成年人士的大腸癌知識水平包括大腸癌徵狀、風險因素，以及預防或減低大腸癌風險的方法並不理想。
- ※ 香港政府於二零一六年九月推出為期三年的大腸癌篩查先導計劃，正邀請於一九四六年至一九五五年出生的合資格香港居民分階段接受篩查。已加入電子健康紀錄互通系統的合資格人士會得到政府資助進行大便免疫化學測試，有需要時再進行大腸鏡檢查。要知道更多有關大腸癌篩查先導計劃的詳情、大腸癌的資料和預防，請瀏覽「預防大腸癌」的專題網站 <http://www.ColonScreen.gov.hk/>。

關於大腸癌及篩查

大腸癌在全球及本地都是一個重要的健康問題。於二零一二年，大腸癌在全球男性常見的癌症中排行第三，約有 74 萬 6 千宗新症（佔男性癌症新症總數的 10.0%）；在女性常見的癌症中排行第二，有 61 萬 4 千宗新症（佔女性癌症新症總數的 9.2%）。此外，約有 69 萬 4 千宗大腸癌死亡個案（佔所有癌症死亡個案的 8.5%）¹。按情況發展和人口統計的推算，至二零三零年時，大腸癌的全球負擔預料會上升 60%，將有逾 220 萬宗新症和 110 萬宗死亡個案²。

在香港，大腸癌的疾病負擔在過去十年已有不少改變。在二零零四年至二零一三年間，男性和女性的大腸癌個案，分別上升 37% 和 28%。相應地，男性和女性因大腸癌而死亡的人數，同期間分別上升 27% 和 31%。在二零一一年，大腸癌個案首次超越肺癌成為最常見的癌症。雖然大腸癌在二零一二年位居肺癌之後，但到二零一三年，大腸癌再次超越肺癌，成為發病率最高的癌症。此外，大腸癌在男性和女性的致命癌症中，分別排第三和第二位（表一）³。

表一：香港大腸癌的疾病負擔

	男性			女性		
	2004	2013	動向	2004	2013	動向
發病率：						
登記個案數目	1 996	2 737	↑	1 586	2 032	↑
排名（按癌症個案總數而定）	2	2	--	2	2	--
佔癌症總數的百分比（%）	16.4	18.4	↑	15.4	14.5	↓
粗發病率（每十萬名人口計算）	61.1	82.2	↑	45.1	52.7	↑
年齡標準化發病率（每十萬名標準人口計算）	39.9	41.8	↑	28.0	26.4	↓
年齡中位數（歲）	70	68	↓	71	71	--
死亡率：						
登記死亡數目	853	1 087	↑	685	894	↑
排名（按癌症登記死亡總數而定）	3	3	--	2	2	--
佔癌症登記死亡總人數的百分比（%）	11.9	13.7	↑	14.9	15.8	↑
粗死亡率（每十萬名人口計算）	26.1	32.6	↑	19.5	23.2	↑
年齡標準化死亡率（每十萬名標準人口計算）	16.6	15.0	↓	10.7	9.5	↓
死亡年齡中位數（歲）	72	75	↑	75	79	↑

資料來源：醫院管理局香港癌症資料統計中心、衛生署、政府統計處。

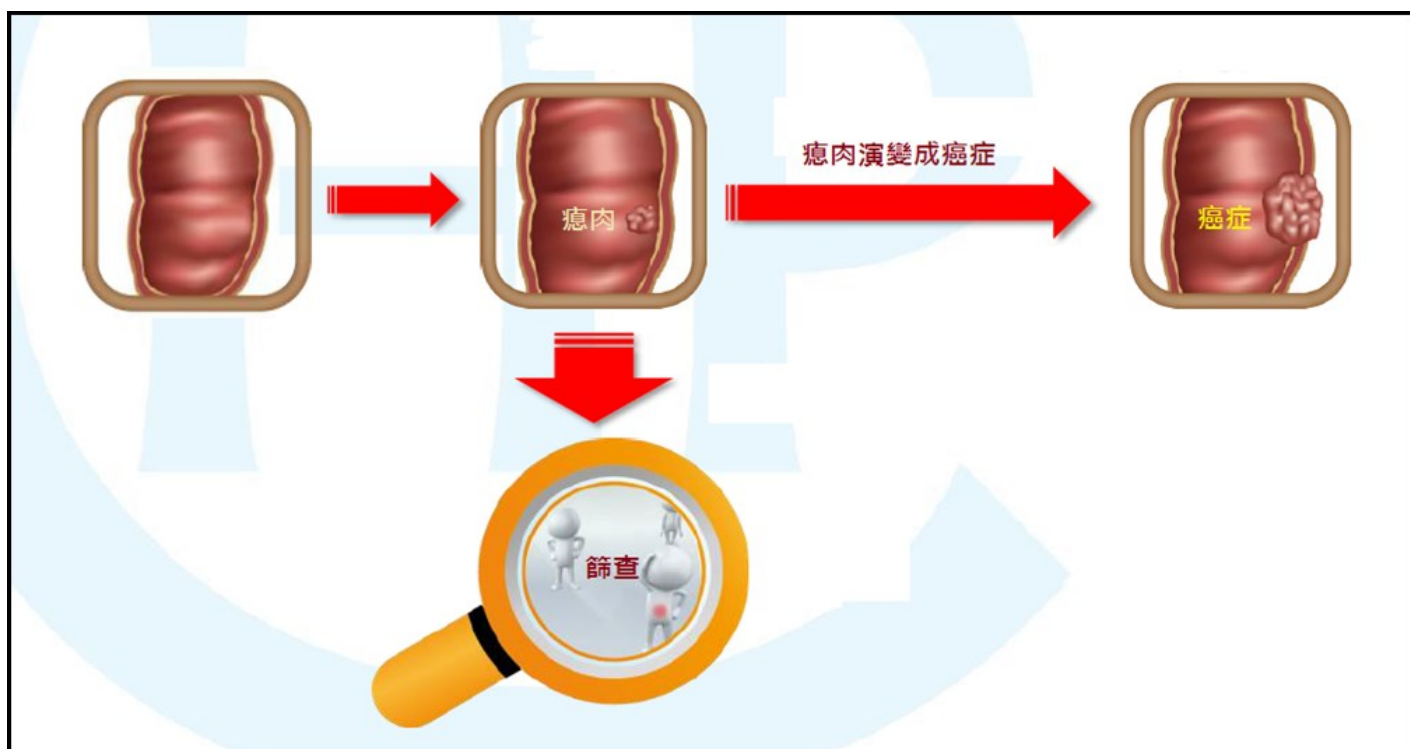
大腸癌篩查建議

大腸癌的風險因素主要包括肥胖、缺乏運動、經常進食紅肉和加工肉類、膳食纖維例如水果和蔬菜攝取量不足、飲酒和吸煙。因此，大腸癌是可透過健康生活預防。要減輕大腸癌的疾病負擔，及早發現癌症並於初期加以治療亦十分重要，這可透過妥善安排和適當的篩查達到。篩查通常是確診疾病的第一步，是指為沒有症狀的人士進行檢測，從而找出患者或有較高風險患病的人。大腸癌的形成一般由瘻肉開始。雖然大腸瘻肉通常是良性的，但有部分會隨時間慢慢演變成為癌症。由於從

瘻肉演變成癌症可歷時十年以上，按建議接受大腸癌篩查可提供及早發現、診斷及治療的機會（圖一）。

大腸癌主要篩查方法包括大便隱血測試、乙狀結腸鏡檢查和大腸鏡檢查。雖然每種篩查方法各有其局限性，根據現有的研究，暫時仍未有足夠數據證實哪一種篩查方法較為優勝⁴⁻⁶。表二陳述香港政府轄下癌症預防及普查專家工作小組有關大腸癌篩查的最新建議⁷。

圖一：透過篩查及早發現癌變前瘻肉



表二：癌症預防及普查專家工作小組有關大腸癌篩查的最新建議

人口	建議	
一般風險	50 歲至 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： <ul style="list-style-type: none"> 每 1 或兩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 	
高風險	帶有 Lynch 綜合症突變基因的人士	從 25 歲起，每 1 至兩年接受一次大腸鏡檢查
	帶有家族性大腸腺癌肉病突變基因的人士	從 12 歲起，每兩年接受一次乙狀結腸鏡檢查
	有一個直系親屬於 60 歲或以前確診患上大腸癌的人士	從 40 歲起或按患上大腸癌最年輕親屬的確診年齡計算早 10 年起（但不早於 12 歲），
	有多於一個直系親屬確診患上大腸癌（不論確診時的歲數）的人士	每 3 至 5 年接受一次大腸鏡檢查

香港成年人士對大腸癌的知識和認知

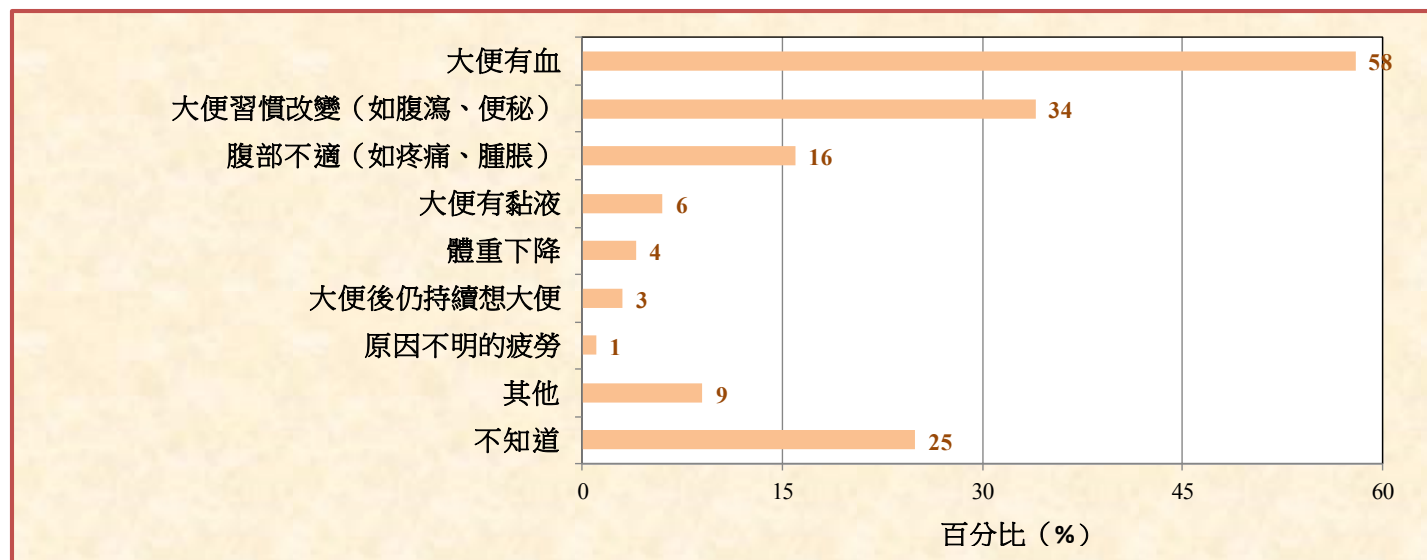
儘管有證據顯示大腸癌篩查可降低大腸癌的發病和死亡風險，但很多具一般風險和高風險患上大腸癌的人士並沒有接受篩查。一項以人口為本的電話調查，於二零零七年訪問了 2 004 名 50 歲及以上的香港華裔居民，結果顯示大便隱血測試和大腸鏡檢查的參與率分別為 12% 和 19%⁸。很多因素會影響他們對大腸癌篩查的態度和參與。研究指出，對大腸癌缺乏知識和認知，如大腸癌的徵狀、風險因素和篩查方法，是妨礙市民接受大腸癌篩查的一個重要的個人因素^{9,10}。

多項調查一致指出香港成年人士的大腸癌知識水平並不理想¹¹⁻¹³。一項電話調查，於二零一四年隨機抽訪了超過 2 000 名年齡介乎 50 至 75 歲在社區居住的香港居民。結果顯示少於五分之三（58%）的被訪者能夠指出「大便有血」為大腸癌

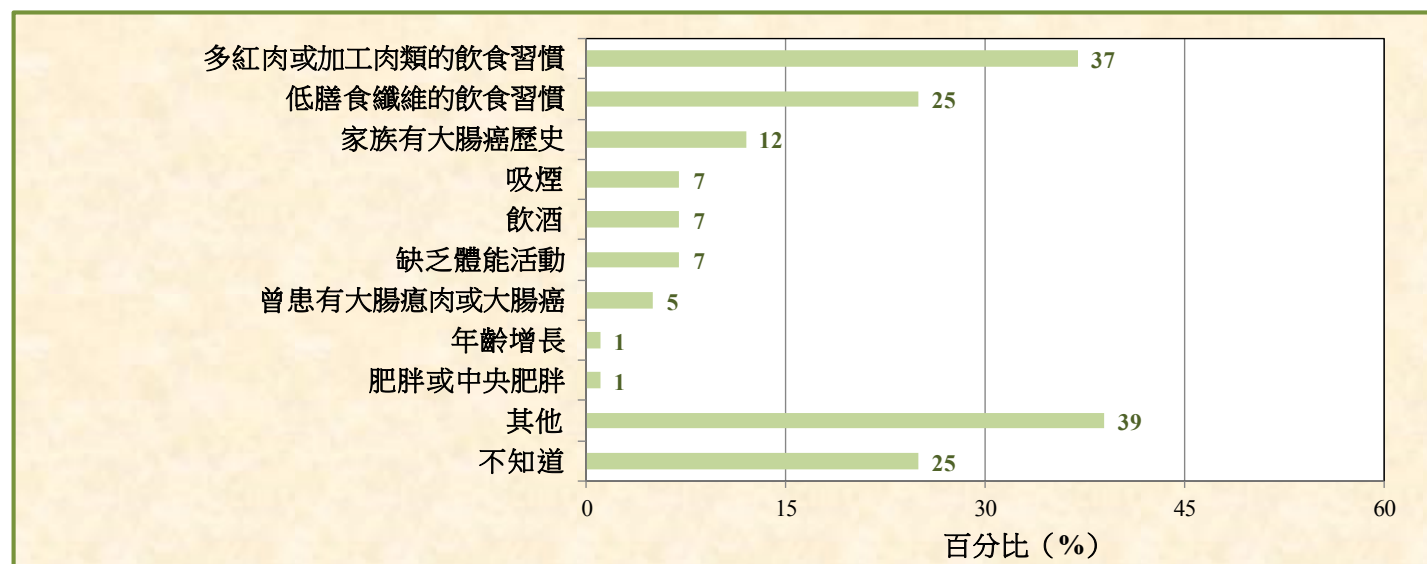
的病徵，另分別有 34% 和 16% 的被訪者能夠正確說出「大便習慣改變（如腹瀉、便秘）」和「腹部不適（如疼痛、腫脹）」。

值得注意的是，四分之一（25%）的被訪者報稱「不知道」任何大腸癌的病徵（圖二 A）。至於大腸癌的風險因素，最為被訪者認識的兩個風險因素，是「多紅肉或加工肉類的飲食習慣」（37%）和「低膳食纖維的飲食習慣」（25%）。對其他風險因素的認知度亦同樣低，及有四分之一（25%）的被訪者報稱「不知道」（圖二 B）。被訪者對於預防或減低大腸癌風險的方法的認知也是相當貧乏。逾半數被訪者能正確指出「增加攝取膳食纖維」（55%）是預防或減低大腸癌風險的方法，有 28% 的被訪者能說出「減少進食紅肉或加工肉類」，但只有 15% 的被訪者知道「接受篩查」可預防或減低患上大腸癌風險（圖二 C）¹⁴。

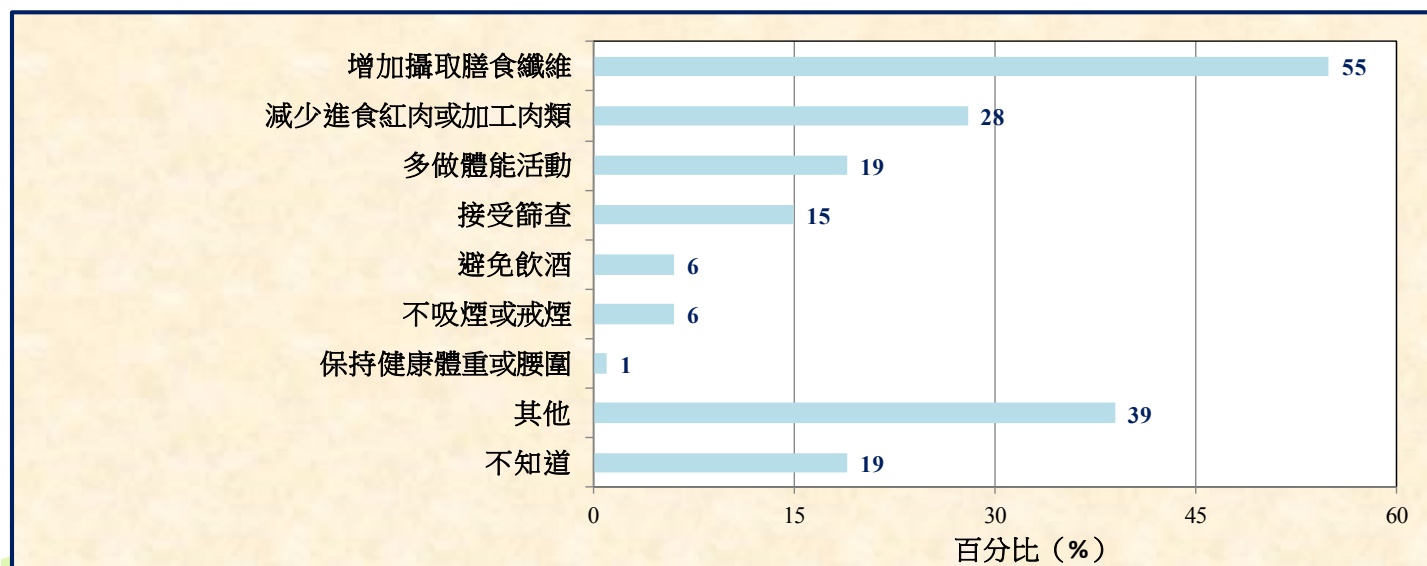
圖二 A：有關大腸癌病徵的知識



圖二 B：有關大腸癌風險因素的知識



圖二 C：有關預防或減低大腸癌風險的方法的知識



註：可選多項。

資料來源：二零一四年大腸癌篩檢調查。

大腸癌篩查先導計劃

為對抗香港頭號癌症大腸癌，政府於二零一六年九月推出為期三年的大腸癌篩查先導計劃，並會以一般風險人士為目標，邀請於一九四六年至一九五五年出生（即於二零一六年內年齡介乎 61 至 70 歲）的合資格香港居民和已加入電子健康紀錄互通系統的人士，分階段接受篩查（方格一）。

整個篩查分兩層篩查程序（方格二），合資格人士會首先約見參與先導計劃的基層醫療醫生，並報名參加計劃，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。如測試結果呈陰性，建議參加者每兩年接受一次大便免疫化學測試，同時繼續留意有否大腸癌症狀和有需要時及早諮詢醫生。如測試結果呈陽性，參加者會獲轉介接受大腸鏡檢查（即第二層篩查程序）。若在大腸鏡檢查過程中發現瘻肉，在安全情況下切除，瘻肉會送到指定化驗所檢查，以確定是否出現病變。值得一提的是，有關資料會由一個以全港性電子健康紀錄互通系統為基礎的大腸癌資訊系統收錄和追蹤。

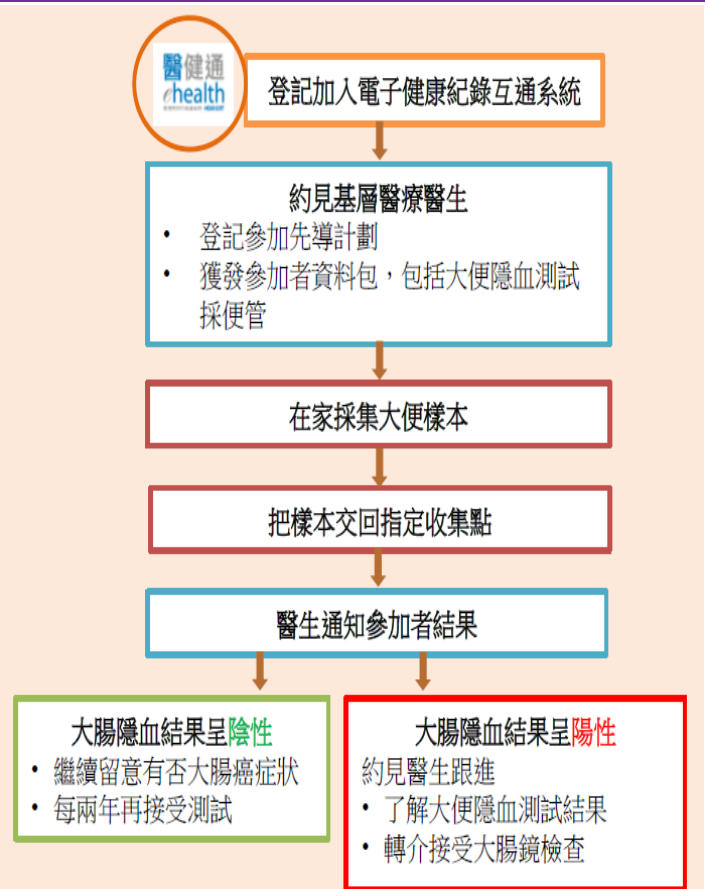
方格一：接受大腸癌篩查先導計劃人士的資格

- 在一九四六年至一九五五年出生；
- 持**有效香港身份證**（假如該人士是獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效則除外）或**有效豁免登記證明書**；及
- 已加入**電子健康紀錄互通系統**。

合資格人士將會分階段獲邀接受篩查，敬請留意衛生署的公布。

- ◆ 第一階段：於一九四六年至一九四八年出生的人士
- ◆ 第二階段：於一九四六年至一九五一年出生的人士
- ◆ 第三階段：於一九四六年至一九五五年出生的人士

方格二：篩查步驟



整個篩查程序將獲得政府大幅資助以鼓勵市民參加先導計劃和完成整個篩查程序。政府會資助參加者接受大便免疫化學測試服務，並會資助測試呈陽性結果的人士接受指定的大腸鏡檢查服務。在扣除政府資助後，個別醫生可就獲資助的服務範圍收取額外費用。以獲資助的大腸鏡檢查服務來說，額外收費金額不應多於 \$1,000，以免令大便免疫化學測試結果呈陽性的參加者對接受大腸鏡檢查卻步。市民可登入「預防大腸癌」網頁 (<http://www.ColonScreen.gov.hk/>)，取得參與先導計劃的基層醫療醫生和大腸鏡醫生的名單及相關費用資料。為令參加者容易識別計劃的服務提供者，參與計劃的基層醫療醫生會在診所入口處貼上本計劃的標誌和特設海報顯示額外費用金額。



要知道更多有關大腸癌篩查先導計劃的詳情、大腸癌的資料和預防，請瀏覽專題網站 <http://www.ColonScreen.gov.hk/>。

參考資料

1. Globocan 2012: Colorectal Cancer Factsheet and Statistics. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
2. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. Gut 2016.
3. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症資料統計中心。癌症統計數據。
4. 香港特別行政區：衛生署。二零一三年。癌症預防及普查專家工作小組一大腸癌預防及篩查。
5. Tests to Detect Colorectal Cancer and Polyps. Bethesda, MD National Cancer Institute of the U.S. Department of Health and Human Services, 2014.
6. Schreuders EH, Ruco A, Rabeneck L, et al. Colorectal cancer screening: a global overview of existing programmes. Gut 2015; 64(10):1637-49.
7. 香港特別行政區：衛生署。二零一六年。癌症預防及普查專家工作小組一有關大腸癌篩查的最新建議。
8. So WK, Choi KC, Chan DN, et al. Colorectal cancer screening behaviour and associated factors among Chinese aged 50 and above in Hong Kong - a population-based survey. Eur J Oncol Nurs 2012; 16(4):413-8.
9. Gimeno Garcia AZ, Hernandez Alvarez Buylla N, Nicolas-Perez D, Quintero E. Public awareness of colorectal cancer screening: knowledge, attitudes, and interventions for increasing screening uptake. ISRN Oncol 2014; 2014:425787.
10. Power E, Miles A, von Wagner C, et al. Uptake of colorectal cancer screening: system, provider and individual factors and strategies to improve participation. Future Oncol 2009; 5(9):1371-88.
11. Koo JH, Leong RW, Ching J, et al. Knowledge of, attitudes toward, and barriers to participation of colorectal cancer screening tests in the Asia-Pacific region: a multicenter study. Gastrointest Endosc 2012; 76(1):126-35.
12. Sung JJ, Choi SY, Chan FK, et al. Obstacles to colorectal cancer screening in Chinese: a study based on the health belief model. Am J Gastroenterol 2008; 103(4):974-81.
13. Wong MC, Hirai HW, Luk AK, et al. The knowledge of colorectal cancer symptoms and risk factors among 10,078 screening participants: are high risk individuals more knowledgeable? PLoS One 2013; 8(4):e60366.
14. 香港特別行政區：衛生署。二零一四年大腸癌篩檢調查（未發表數據）。



世界肥胖日

2016年10月11日

克服兒童肥胖症

全球兒童及青少年肥胖問題急劇上升。肥胖可對兒童即時和未來健康、教育成就和生活質素帶來負面影響。**世界肥胖日 2016** 將聚焦兒童肥胖症，以切合世界衛生組織終止兒童肥胖症委員會報告和呼籲採取高級別行動應對兒童肥胖症。



主要建議

- ※ 減少生命歷程中各重要階段的肥胖風險
- ※ 處理致肥環境和規範
- ※ 治療患有肥胖症的兒童，改善他們現時和將來的健康

要知道更多有關**世界肥胖日 2016**，請瀏覽 <http://www.obesityday.worldobesity.org/>。

要獲取最新情報，可加入 #WorldObesityDay。

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。

主編
程卓端醫生

委員

鍾偉雄醫生
范婉雯醫生
馮宇琪醫生
何琬琪女士
何家慧醫生
李嘉瑩醫生

李兆妍醫生
李元浩先生
吳國保醫生
尹慧珍博士
王曼霞醫生
黃詩瑤醫生