

非傳染病直擊

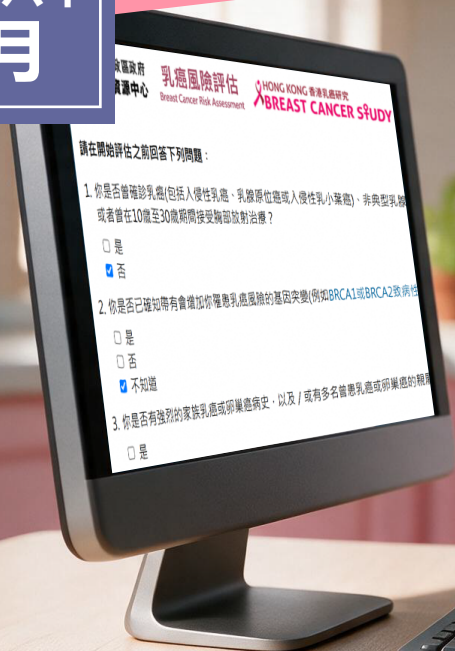


衛生防護中心
Centre for Health Protection



衛生署
Department of Health

二零二六年
九月



3 分鐘 了解你的乳癌風險

要點

- 乳癌是女性最常見的癌症之一。多種因素會增加女性罹患乳癌的風險，但超過三分之一的乳癌病例可透過健康生活方式預防。
- 乳癌的早期症狀未必可以輕易察覺。婦女應時刻關注乳房健康，並奉行健康的生活模式，以降低患上乳癌的風險。
- 香港特別行政區政府採用風險為本的方式推行乳癌篩查，旨在透過早期發現和治療，提高乳癌患者的康復率。44 至 69 歲的女性可使用經驗證的本地「乳癌風險評估工具」，用 3 分鐘了解自身風險。婦女可登記成為地區康健中心會員，按健康風險評估到樂妍站接受婦女基層健康服務，包括乳房 X 光造影篩查。

乳癌：女性最常見的癌症

乳癌是全球女性最常見的癌症之一，約每 20 名女性中就有 1 人在一生中被診斷患上乳癌，每 70 名女性中就有 1 人死於此病¹。全球而言，平均每分鐘有 4 名女性確診乳癌，每分鐘有 1 名女性因乳癌離世¹。乳癌為患者及家庭帶來沉重壓力，但研究

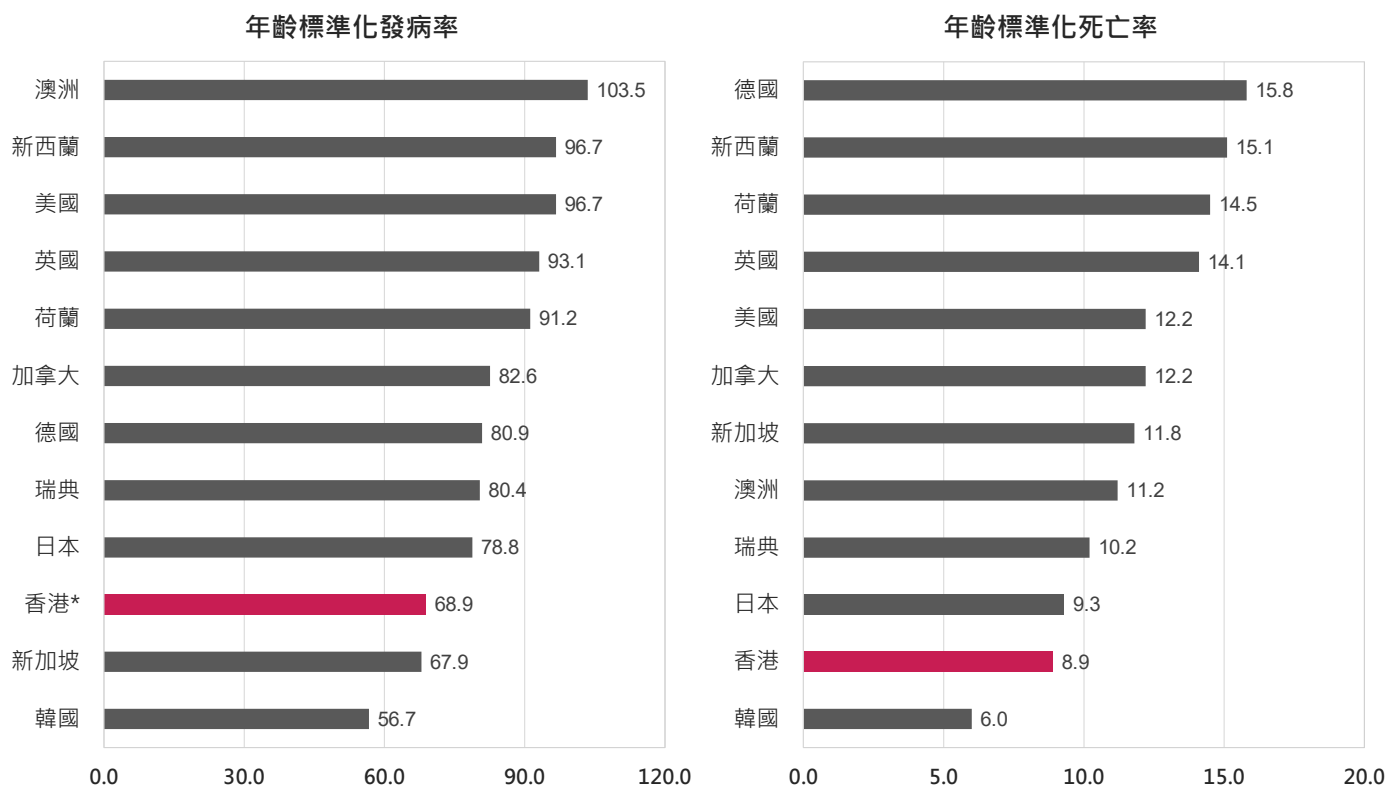
顯示，超過三分之一的乳癌病例可透過健康的生活方式加以預防²。此外，提高乳房健康意識並接受以風險為本的乳房 X 光造影篩查，有助早期發現，並可將死亡風險降低約兩成^{2,3}。

全球乳癌的疾病負擔

二〇二四年，全球估計有超過 240 萬名女性確診患上乳癌，約 69 萬人死於此病⁴。根據國際癌症研究機構的數據，預測到二〇五〇年，全球女性乳癌新增病例將超過 350 萬宗，每年死亡人數將超過 110 萬人，分別較二〇二二年增加 55% 和 71%⁵。

如同許多國家，香港女性乳癌的新增病例與死亡人數均呈上升趨勢。在調整各國女性人口年齡結構的影響後，香港女性乳癌的年齡標準化發病率及死亡率仍低於多個西方國家。

二〇二四年女性乳癌年齡標準化發病率及死亡率 (選定國家與香港，每十萬標準人口計)



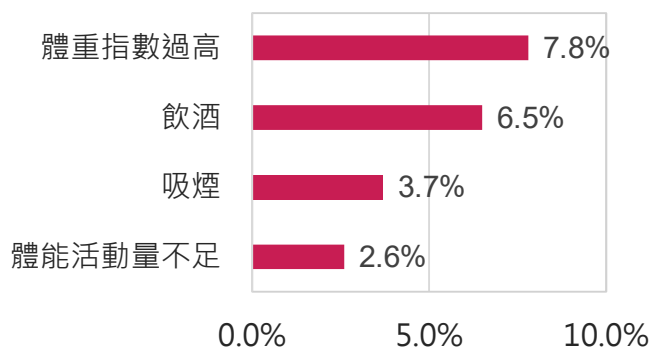
註：* 二零二三年的年齡標準化發病率。

資料來源：二零二四年國際癌症研究機構 Globocan; 醫院管理局香港癌症資料統計中心、衛生署及政府統計處。

大部份乳癌均可預防

多種因素會增加女性罹患乳癌的風險，家族遺傳估算只佔 5-10%，而絕大多數則歸因於可改變的生活模式^{3, 6, 7}。在已發展國家，體重指數 (BMI) 過高是乳癌疾病負擔的最主要推動因素。以傷殘調整生命年作為衡量 (即因疾病、傷殘和早逝而損失的生命年數)，超重或肥胖的人口歸因風險比例為 7.8%^{8, 9}。要減輕乳癌帶來的疾病負擔，必須透過體重管理、不煙不酒，以及恆常運動。

乳癌傷殘調整生命年之人口歸因風險百分比
(體重指數過高與不健康行為)^{8, 9}



可改變的風險因素



更年期後肥胖



飲酒 — 酒精是已知的致癌物質



吸煙 — 尤其在青春期的初經前開始



體能活動量不足



不健康飲食 — 進食過多紅肉或加工肉



生育因素 — 從未餵哺母乳、從未生育、第一次生育較遲



正接受荷爾蒙補充治療



正服用混合性避孕丸

不可改變的風險因素



年齡增長 — 50歲後風險顯著上升



基因突變 — 例如帶有BRCA1或BRCA2基因



家族史 — 乳癌或卵巢癌病史，尤其是母親、姐妹或女兒在50歲前確診患上乳癌



輻射暴露 — 30歲前胸部曾接受放射治療



生殖因素 — 較早出現月經或較遲收經



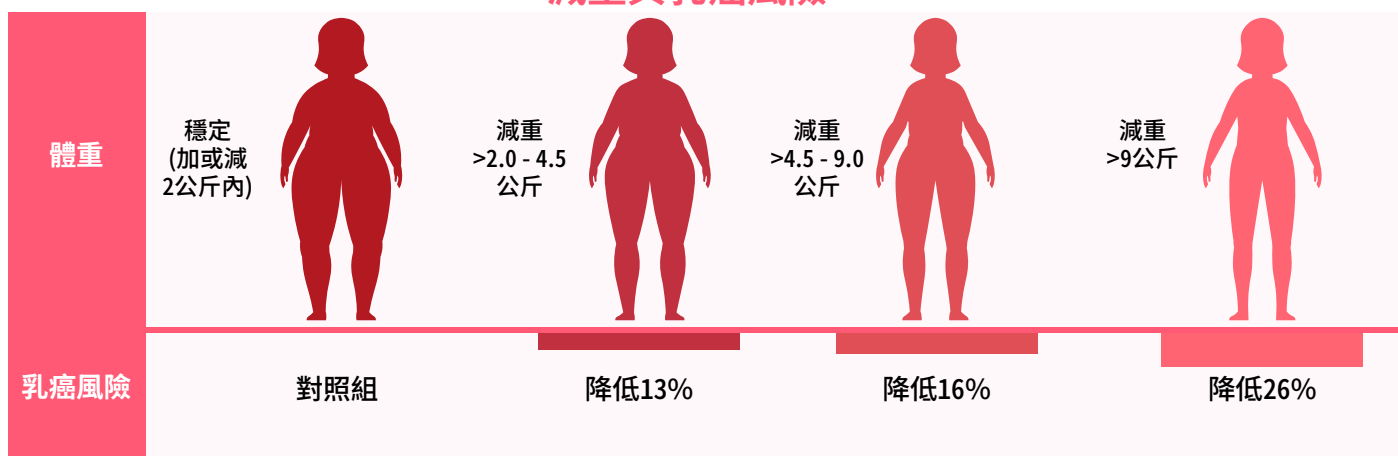
曾患良性乳房疾病 — 例如乳小葉原位癌

肥胖婦女減重可大大減低乳癌風險

值得注意的是，婦女在中年時期因新陳代謝減慢及荷爾蒙變化，體重往往會增加。一項針對 50 歲及以上婦女的大型前瞻性研究發現，超重或肥胖 (BMI

高於 25) 的女性若能持續減重至少 2 公斤，可顯著減低乳癌風險¹⁰。因此，超重或肥胖的女性應積極設定減重目標並持續管理體重，以預防乳癌。

減重與乳癌風險¹⁰

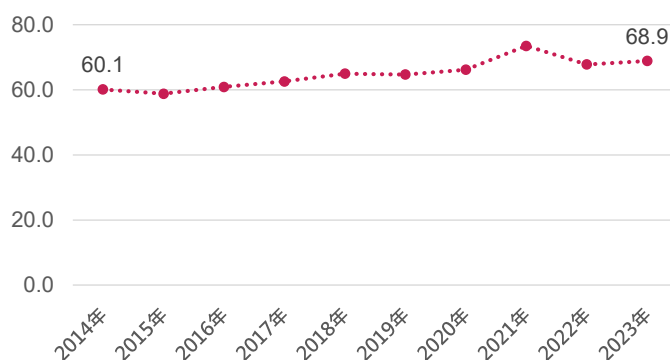


香港乳癌相關數字 — 十年趨勢

發病情況

乳癌在香港女性癌症排名中持續位居首位¹¹。二〇二三年，香港共有 5 585 宗女性乳癌新增病例，佔女性癌症新增病例總數的 28.9%。確診年齡的中位數為 60 歲，而超過四分之三（76.5%）的新增病例發生在 50 歲及以上的婦女身上。經調整年齡因素後，女性乳癌的發病率（每十萬標準人口計）由二〇一四年的 60.1 上升至二〇二三年的 68.9¹¹。上升情況與不少亞洲地區相若，反映生育率下降及生育年齡延後等改變⁵。

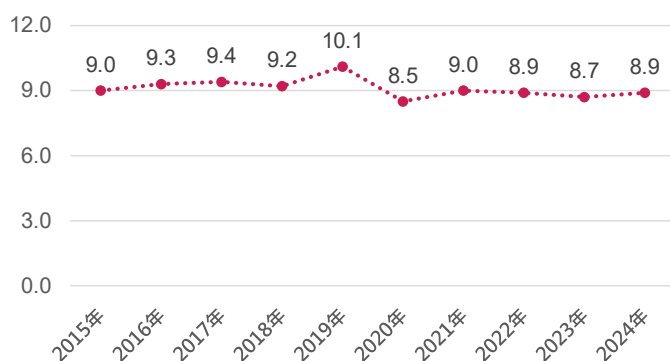
二〇一四年至二〇二三年本港女性乳癌的年齡標準化發病率（每十萬標準人口計）¹¹



死亡情況

乳癌是香港婦女第三大癌症死亡原因，約每 105 名婦女中就有一人於 75 歲前死於此病¹¹。二〇二四年，乳癌佔女性所有癌症死亡的 13.1%。於 848 宗登記女性乳癌死亡個案中，逾三分之二為 65 歲或以上的婦女。經調整年齡因素後，女性乳癌的年齡標準化死亡率在二〇一五年至二〇二四年間未見明顯趨勢¹²。

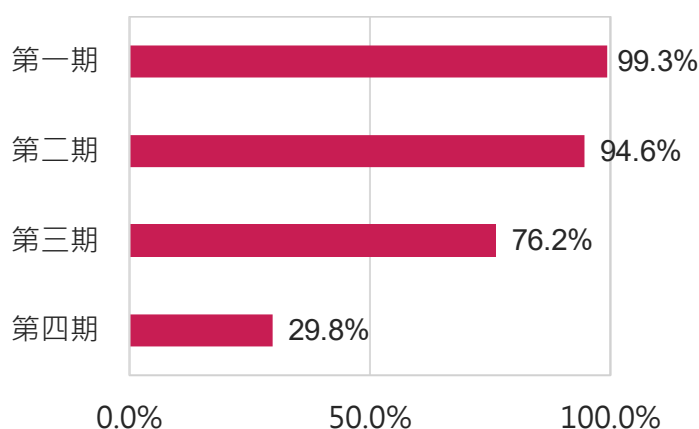
二〇一五年至二〇二四年本港女性乳癌的年齡標準化死亡率（每十萬標準人口計）¹²



明智篩檢 守護健康

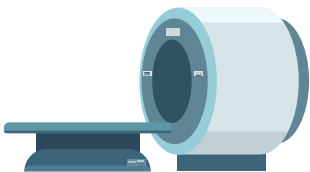
乳癌篩查旨在尚未出現任何症狀前能及早發現乳癌，以便及早展開治療。與其他癌症相似，在乳癌初期病情較輕時進行治療，可帶來多方面益處：包括採用創傷較小的治療方案（例如手術切除範圍及放射治療劑量較小）、提升治療成效、副作用較輕、外觀效果更佳，而最重要的是，可提高康復機會和存活率。乳癌若能及早發現並及時接受適當治療，是存活率最高的癌症之一，而確診時的乳癌分期是影響存活率最重要的因素之一。研究顯示，接受定期乳癌篩檢的婦女，死於乳癌的風險比沒有接受篩檢的婦女低約 33%¹³。本地數據亦顯示，過去 10 年整體乳癌患者的五年相對存活率達 84%，而第一及第二期的五年相對存活率更高達 99.3% 及 94.6%¹⁴，位居世界前列，充份顯示以風險為本的篩查能及早發現及治療乳癌，提升患者康復機會。

本港乳癌患者按期數分佈的五年相對存活率¹⁴



乳癌篩查方式不同，各司其職

乳癌篩查的主要方式包括乳房 X 光造影、乳房超聲波檢查及乳房磁力共振造影。這些方法會因應個人風險程度、乳房密度及臨床情況而發揮不同作用。

	運作方式	篩查觀察	篩查角色
乳房X光造影 	透過低劑量X光並利用X光機輕壓乳房，從不同角度拍攝乳房組織影像（傳統平面或立體分層方式）	乳癌的可疑特徵，尤其是微鈣化的分佈情況	首選篩查方法
乳房超聲波檢查 	透過高頻聲波產生即時乳房組織影像	根據影像上的形狀、血流以及「暗區」等情況，判斷可疑特徵	乳房X光造影的輔助檢查，對於評估組織緻密的乳房特別有用，尤其適用於年輕女性，以及華裔和其他許多亞洲女性
乳房磁力共振造影 	透過強力磁場產生乳房組織的精細影像	根據影像上的形狀、顯影劑攝取模式等情況，判斷可疑特徵	乳房X光造影的輔助檢查，用於帶有BRCA1或BRCA2基因等高風險女性

本港的乳癌篩檢建議及參與率

香港特區政府轄下的「癌症預防及普查專家工作小組」（「專家工作小組」），根據現有的國際及本地科學證據，建議採用風險為本的方式進行乳癌篩查，並就不同風險水平的婦女提出相應的篩查建議^{3,15}。

乳癌篩查的參與率受公眾認知，以及多種社會、心理和地理因素影響¹⁶。根據二〇二〇至二〇二二年度人口健康調查的結果，本港 44 至 69 歲婦女中，有 41.6% 曾接受乳房 X 光造影篩查。在從未接受

過乳房 X 光造影篩查的婦女中，最常見的原因是缺乏醫生或醫護人員的推薦（41.3%），以及自覺健康並無乳癌症狀（32.2%）¹⁷。另一項本地研究亦指出，健康素養較低的女性更常感受到乳癌篩查的障礙。這些障礙包括財務因素（費用高昂）、運作因素（時間不足、服務時間不便、等待時間過長）、心理因素（害怕檢查結果、輻射或尷尬），以及知識因素（缺乏對服務地點與乳房 X 光造影的認識）¹⁸。



專家工作小組就乳癌篩查提出的建議^{3,15}

目標婦女	風險定義	篩查建議
高風險婦女 	即確認帶有 BRCA 基因突變或有強烈家族乳癌或卵巢癌病史	- 應諮詢醫生意見每年接受一次乳房 X 光造影篩查 - 從 35 歲開始，或按曾患乳癌的最年輕親屬確診時年齡計算提早 10 年（但不早於 30 歲）開始篩查 - 確認帶有 BRCA1 或 BRCA2 基因致病性基因突變，或在 10 歲至 30 歲期間胸部曾接放射性治療（例如治療霍奇金氏淋巴瘤）的婦女，可考慮額外每年接受一次磁力共振掃描造影
風險屬中等的婦女 	只有一名直系女性親屬在 50 歲或之前確診患上乳癌，或有兩名直系女性親屬在 50 歲或之後確診患上乳癌	應每兩年接受一次乳房 X 光造影篩查
一般婦女 	即年齡介乎 44 至 69 歲	- 建議採用為本地婦女而設的「乳癌風險評估工具」（網址：www.cancer.gov.hk/bctool），評估自己罹患乳癌的風險 - 如果風險高於同齡香港女性中的第 75 百分位水平，建議考慮每兩年接受一次乳房 X 光造影篩查

註：有關不同風險組別的詳細定義，請參閱網頁（網址：www.breastscreen.gov.hk/tc/breast-cancer-screening/breast-cancer-screening-recommendations-in-hong-kong/）



乳癌風險評估工具：3 分鐘了解你的風險

乳癌風險評估旨在估算女性未來罹患乳癌的可能性。政府委託香港大學進行了香港乳癌研究並分析本地數據，以此為基礎開發「乳癌風險評估工具」¹⁹。該工具已針對香港 44 至 69 歲華人女性群體進行了驗證，內容包括婦女的年齡、初次月經年齡、首次生育年齡、直系親屬是否曾經患有乳癌、是否有良性乳腺病史、身高和體重、以及體能活動水平等簡單問題。根據使用者的回答，工具會提供個人化的風險評估，並提供適切的健康和乳癌篩查建議。

值得注意的是，該工具是以個人風險因素為基礎。因此，個人風險因素的任何變化都可能影響其風險等級以及後續的篩檢和預防建議。因此，建議根據情況重複使用該工具。詳情及「乳癌風險評估工具」使用，可瀏覽專題網站（www.cancer.gov.hk/tc/bctool/index.html）。



乳癌風險評估工具

乳癌風險評估結果的範例

請輸入所需資料：

年齡： 請選擇

初次月經年齡： 請選擇

首次生育年齡： 請選擇

你的媽媽、姐妹或女兒是否曾患乳癌？ 請選擇

你是否有良性乳腺病史？ 請選擇

身高和體重：
厘米
公斤
呎
吋
磅

在過去10年，你是否平均每星期參與劇烈運動一次或以上(例如提重物、各類帶氧運動、快踩單車等)？ 請選擇

姓名(可選擇填寫)：

香港特別行政區政府
醫務衛生局
cancer.gov.hk
香港特別行政區衛生局

乳癌風險評估

(一) 你的風險類別

你的乳癌風險高於七成半同齡香港婦女。

76-99%

- 以一百名同齡本港婦女計算，你的乳癌風險較其他七十五名婦女高。

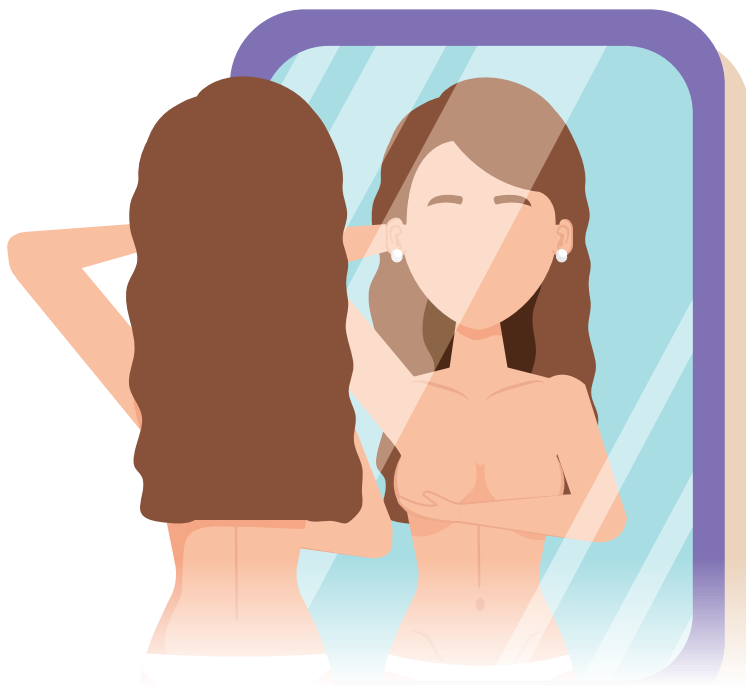
(二) 你的篩查建議

建議每兩年進行一次乳房X光造影篩查及與醫生討論有關篩查的好處和風險。

(三) 你的健康建議

- 你的體重指標(BMI)是 25.39，屬過重/肥胖水平。
- 保持健康體重（成年人的體重指標應介乎 18.5至22.9之間）。
- 成年人應每星期最少做兩個半小時的中等強度或一小時15分鐘的劇烈強度體能活動。

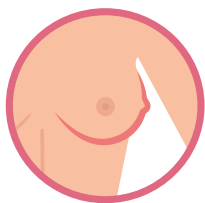
備註
政府根據癌症事務統籌委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組就乳癌篩查提出的最新建議，採用風險為本的方式進行乳癌篩查。44 至 69 歲的婦女如有某些組合的個人化乳癌風險因素，會令她們罹患乳癌的風險增加(即風險高於七成半同齡香港女性)，她們應考慮每兩年接受一次乳房 X 光造影篩查。



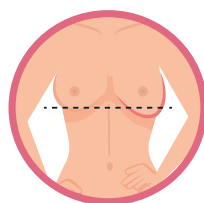
乳癌的早期症狀往往不易被察覺，因此關注乳房健康及留意乳房異常變化十分重要。關注乳房健康是指熟悉自己乳房平常的外觀和觸感，以便及早發現異常變化，並在出現可疑症狀時立即就醫。每位女性都應養成在日常活動中定期觀察並觸摸乳房的習慣，例如洗澡、更衣或塗抹潤膚露時。

及早識別乳癌症狀有助於及時就醫。雖然許多乳房變化可能源於良性乳房疾病（如乳房囊腫），但部分良性疾病（如非典型乳腺管增生）可增加日後罹患乳癌的風險，需要就醫或預防性治療。若是癌症，及早發現和診斷能帶來更好的治療結果。

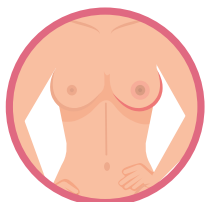
乳癌常見症狀¹³



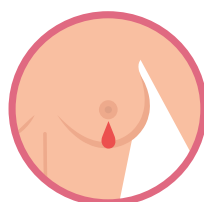
乳房出現固定、無痛的硬塊，且持續數周不退



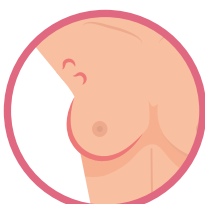
乳房的大小或形狀有所改變



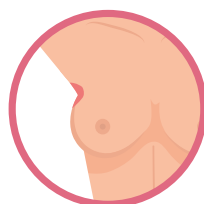
乳房或乳頭皮膚出異樣，例如變紅、呈鱗片狀、變厚或猶如「橙皮」



乳頭附近出疹、內陷或有分泌物



乳房或腋下出現持續的不適或疼痛



腋下有新增硬塊或皮膚變厚

政府推動乳房健康與跨越障礙的行動

政府一直十分重視乳癌的防控工作，並透過加強第一重預防策略（即減少接觸致癌風險因素）及推行第二重預防的篩查計劃。

第一重預防策略

衛生署一直推廣健康的生活模式作為首要的預防癌症策略，包括保持健康體重、避免煙酒、健康飲食及恆常進行體能活動。衛生署亦積極向婦女推廣母乳餵哺及關注乳房健康以預防乳癌。研究顯示，遵循癌症預防指引可降低乳癌風險達 20%²⁰。

第二重預防：44 至 69 歲、屬中度及一般風險的女性

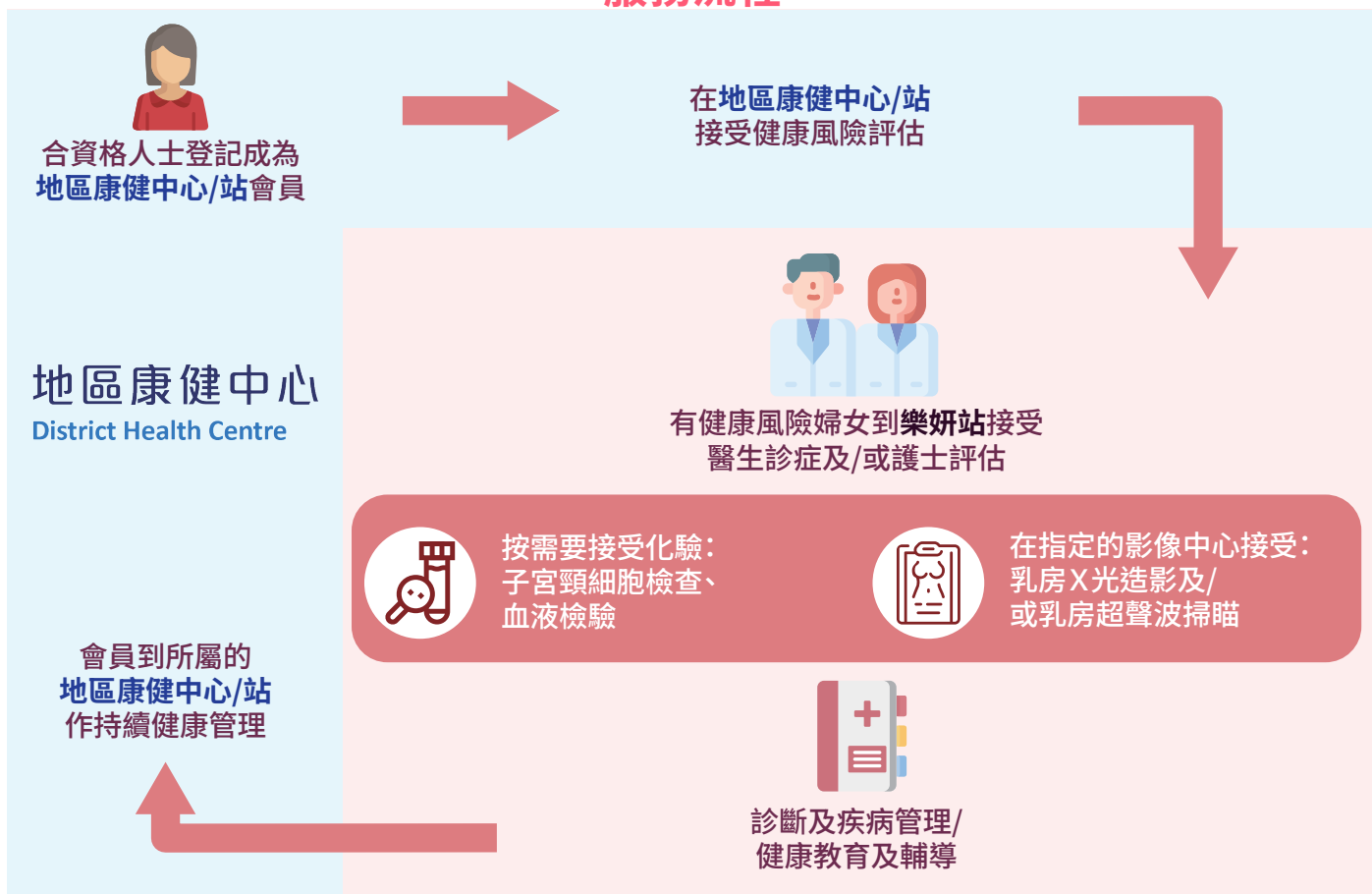
乳癌篩查先導計劃已於二〇二三年十二月完成，並恆常化。分析顯示，截至二〇二五年底，通過篩查檢出的 97% 乳癌個案屬早期，而非經篩查發現的個案中則只有 76% 個案屬早期。現時乳癌風險評估與篩查服務已整合至分別位於柴灣、藍田和屯門名為樂妍站的服務點。這些服務單位與十八區的地區康健中心 / 站形成網絡，提供以預防為本、個人化的婦女基層醫療服務，包括針對女性健康狀況的健康評估與諮詢、癌症篩查（按個別需要及經醫生

評估後而定）及健康教育（如經期健康、更年期、預防乳癌及子宮頸癌等）。市民可瀏覽樂妍站網站（網址：www.wws.org.hk/），了解詳情。



樂妍站

服務流程



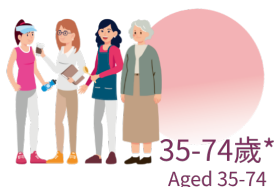
乳癌篩查第二階段先導計劃：高風險女性

透過公私營協作計劃，政府亦與三間非政府組織合作，為 35 至 74 歲、屬高風險罹患乳癌的香港女性居民提供資助篩查服務。合資格婦女可享有資助，用於年度乳房 X 光造影。對於確診帶有特定基因突變的女性，會安排額外的超聲波檢查。她們可聯絡八間指定診所中的任何一間預約評估。有關詳情，

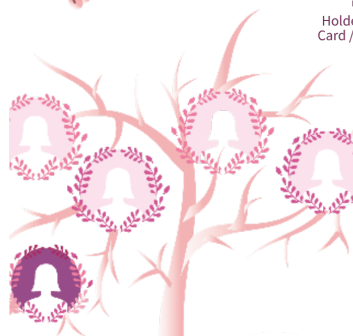
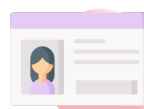
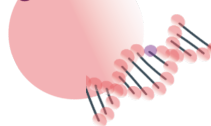
請瀏覽專題網站（www.breastscreen.gov.hk）。此外，乳癌患者亦應鼓勵直系親屬接受乳癌篩查，並在有需要時進行基因檢測。醫院管理局亦為高危及家族性乳癌的患者提供基因篩查和輔導，協助她們及其家屬了解風險並制定預防或治療策略。

參加者資格

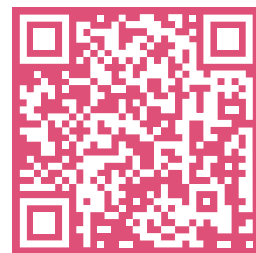
Eligibility of Participants



高風險罹患乳癌 High risk of breast cancer



- 自身帶有特定基因突變
Carriers of certain genetic mutation(s)
- 有強烈家族乳癌或卵巢癌病史
With strong family history of breast or ovarian cancer



第二階段
計劃詳情



為高風險
患乳癌婦女提供
篩查服務之機構



關注乳房健康， 評估風險，預防乳癌

參考資料

1. Kim J, Harper A, McCormack V, et al. Global patterns and trends in breast cancer incidence and mortality across 185 countries. *Nature Medicine* 2025;31(4):1154-1162.
2. Loibl S, Poortmans P, Morrow M, et al. Breast cancer. *Lancet* 2021;397(10286):1750-1769.
3. Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening (CEWG). Recommendation on Prevention and Screening for Breast Cancer for Health Professionals. Hong Kong SAR: Department of Health, January 2021.
4. Globocan 2024: Breast Cancer Statistics. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Accessed 31 August 2026: <https://www.iarc.who.int/>.
5. Zhang Y, Ji Y, Liu S, et al. Global burden of female breast cancer: New estimates in 2022, temporal trend and future projections up to 2050 based on the latest release from GLOBOCAN. *Journal of the National Cancer Center*. 2025;5(3):287-296.
6. Pahlawanian AM, Norris VA, Jernigan AM, et al. An update on screening and prevention for breast and gynecological cancers in average and high risk individuals. *American Journal of the Medical Sciences* 2020;360(5):489-510.
7. Konieczna J, Chaplin A, Paz-Graniel I, et al. Adulthood dietary and lifestyle patterns and risk of breast cancer: Global Cancer Update Programme (CUP Global) systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition* 2025;121(1):14-31.
8. Sha R, Kong XM, Li XY, et al. Global burden of breast cancer and attributable risk factors in 204 countries and territories, from 1990 to 2021: Results from the Global Burden of Disease Study 2021. *Biomarker Research* 2024;12(1):87.
9. Ye F, Chen X, Cao Y, et al. The global, regional, and national disease burden of breast cancer attributable to behavioral risks from 1990 to 2021 and projections to 2035: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Breast Cancer* 2025;32(6):1434-1447.
10. Teras LR, Patel AV, Wang M, et al. Sustained weight loss and risk of breast cancer in women 50 years and older: A pooled analysis of prospective data. *Journal of the National Cancer Institute* 2020;112(9):929-937.
11. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症統計中心。女性乳癌統計數據。網址：<https://www3.ha.org.hk/cancereg>。檢索日期：二零二六年八月十一日。
12. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。死亡數字。
13. Dibden A, Offman J, Duffy SW, et al. Worldwide review and meta-analysis of cohort studies measuring the effect of mammography screening programmes on incidence-based breast cancer mortality. *Cancers* 2020;12(4):976.
14. 香港特別行政區：醫院管理局香港癌症統計中心。二零二零年。首份本港乳腺癌及大腸癌分期存活率彙報。
15. 香港特別行政區：衛生署。乳癌預防及篩查（二零二五年三月）。網址：https://www.chp.gov.hk/files/pdf/4_breast_cancer_prevention_and_screening_chi.pdf。檢索日期：二零二六年八月十一日。
16. Mascara M, Constantinou C. Global perceptions of women on breast cancer and barriers to screening. *Current Oncology Reports* 2021;23(7):74.
17. 香港特別行政區：衛生署。二零二零至二零二二年度人口健康調查。
18. Poon PKM, Tam KW, Lam T, et al. Poor health literacy associated with stronger perceived barriers to breast cancer screening and overestimated breast cancer risk. *Frontiers in Oncology* 2022;12:1053698.
19. Hong Kong Medical Research Fund (HMRF). Commissioned Study to The University of Hong Kong. Preventing breast cancer in Hong Kong Chinese women through personalized risk stratification and characterization: an epidemiologic modeling study and the development of a biorepository of cases and controls (Hong Kong Breast Cancer Study, HKBCS). Final Report 2019. Available at <https://rfs1.fhb.gov.hk/app/fundedsearch/projectdetail.xhtml?id=1903>.
20. Fu J, Tan LJ, Lou S, et al. Association between adherence to cancer prevention guidelines and cancer risk: A comprehensive systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *EClinicalMedicine* 2025;89:103569.

每年十月，世衛轄下的國際癌症研究機構（International Agency for Research on Cancer, www.iarc.who.int）都將其定為乳癌關注月（Breast Cancer Awareness Month），旨在宣揚乳癌是全球女性中最常被診斷出的癌症，以及乳癌篩查的重要性，並推廣健康生活習慣，以冀降低大眾患上乳癌的風險。

衛生署希望藉着乳癌關注月提醒市民，乳癌的早期症狀不易察覺，因此女性應熟悉自己乳房平常的外觀和觸感。如發現有異常的變化，應該盡早求醫。此外，44 至 69 歲的婦女如因若干風險因素而有較高風險罹患乳癌，她們應考慮每兩年接受一次乳房 X 光造影篩查。如欲了解更多有關乳癌預防和篩查的資訊，請瀏覽「癌症網上資源中心」網站（www.cancer.gov.hk/breastcancer）。

International Agency for Research on Cancer



BREAST CANCER AWARENESS MONTH

Breast cancer is the most commonly diagnosed cancer type in women worldwide and the most common cause of cancer death in women.



Data source: IARC Global Cancer Observatory
© IARC (CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

編輯組

主編 | 奚安妮醫生

委員 | 莊承謹醫生 張竹君醫生 劉敏維醫生 李正陽醫生 沈雅賢醫生
蘇佩嫦醫生 尹慧珍博士 黃嘉文醫生 王淑貞醫生 黃志強先生

製作助理 | 張慧珠女士 鳳嘉杰先生 馮聰先生 劉君硯女士 翁嘉欣女士

免責聲明

本份刊物由衛生署衛生防護中心 非傳染病處出版

香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 18 樓

版權所有

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵 so_dp3@dh.gov.hk

衛生署衛生防護中心網站
www.chp.gov.hk