

癌症篩查知多少

要點

- ※ 預防癌症可以於第一級和第二級進行。癌症篩查只是眾多預防癌症的方法之一。
- ※ 第一級預防癌症包括實踐健康的生活模式（包括不吸煙、不飲酒、多進行體能活動、保持均衡飲食、維持體重和腰圍適中及進行安全性行為）、接種疫苗預防感染（例如乙型肝炎病毒（HBV）和人類乳頭瘤病毒（HPV））和其他促進健康的行為（例如接受適量陽光照射但避免過度曝曬、遵從職業安全及健康規定、女性於較年輕時生育，並延長母乳餵哺期）。
- ※ 第二級預防癌症包括及早發現癌症和篩查。
- ※ 及早識別癌症的病徵和症狀是預防癌症的重要一環。然而，不同的癌症會有不同的症狀，視乎癌的位置、大小及其對器官或組織的影響多少而定。此外，如果癌症已經擴散，身體的其他部位可能會出現病徵或症狀。
- ※ 癌症篩查的目的是在未出現症狀前，發現不正常的病變或初期癌症。然而，不是所有癌症都有可靠的篩查方法；也不是所有篩查方法都是百分百準確；而且並非人人都需要接受癌症篩查。
- ※ 在香港，癌症預防及普查專家工作小組會定期檢視科學證據，和制訂適合本地有關癌症預防及篩查的建議。考慮接受癌症篩查的人士，應諮詢家庭醫生及取得全面的資訊，以了解進行測試可能帶來的潛在風險和好處。

癌症篩查知多少

癌症是一組疾病的總稱，指細胞不正常生長，並有可能入侵或擴散至身體其他部位。以全球計，癌症新增數目由二零零八年的 1 270 萬宗，上升至二零一二年的 1 410 萬宗。更重要的是，這上升趨勢推算會持續，及於未來二十年會進一步上升 75% 至約 2 500 萬宗¹。除此之外，癌症是全球主要死因之一。於二零一二年，共有 820 萬宗死亡個案²。在香港，癌症新增個案數目自二零零二年起，平均每年上升 2.5%，並於二零一二年達至 27 848 宗的新高紀錄。同時，癌症的登記死亡數目，亦由二零零二年的 11 658 宗上升 16.6% 至二零一三年的 13 589 宗³。

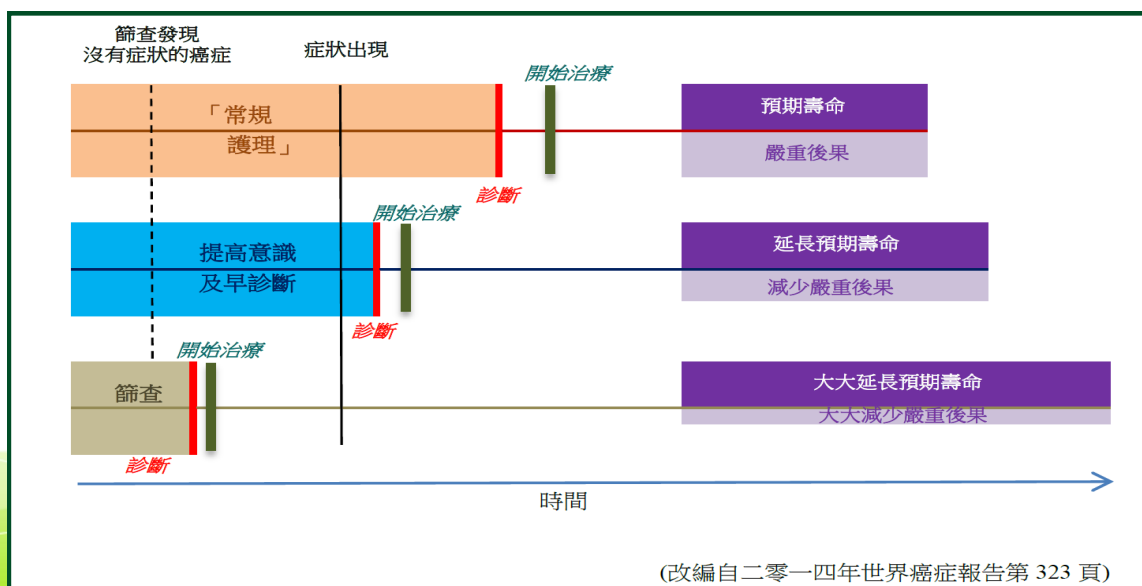
癌症篩查

癌症篩查是指在症狀尚未出現前識別不正常的病變或初期癌症。如能及早發現癌症，治療會較容易和治癒的機會較高。事實上，由正常細胞變異成沒有症狀的不正常病變，以致發展為癌細胞會經歷多個階段。對於有較長的癌前病變期的癌症而言，篩查可以提供及早發現、診斷及治療的機會⁴。

好處

如圖一顯示，通過篩查可提早發現和診斷沒有症狀的癌症，並盡早安排治療，可大大延長預期壽命及減少疾病帶來的嚴重後果。延遲診斷及當症狀出現時才開始治療，往往會有較差的後果¹。以子宮頸癌為例，由 HPV 引起沒有症狀的癌前病變，到發展成具入侵性的癌細胞，通常歷時十至二十年⁵。病例對照研究的綜合證據指出，子宮頸癌的細胞檢查（通常稱為柏氏抹片）可將入侵性子宮頸癌的發病率減低 65%⁶。從瘰肉演變成大腸癌可歷時十年以上⁷，大便隱血測試或大腸癌內窺鏡篩查可讓醫生發現及切除可能會演變成癌症的瘰肉。有關乙狀結腸鏡檢查的隨機對照試驗綜合分析顯示，對一般風險的人士來說，乙狀結腸鏡檢查可將大腸癌的發病率和死亡率分別減低 28% 及 44%。至於大腸鏡檢查，據一項觀察研究的綜合分析指出，可將大腸癌的發病率和死亡率分別減低 69% 和 68%⁸。

圖一：透過篩查、及早診斷及「常規護理」發現癌症的預期後果



局限及風險

有許多不同的篩查測試為偵測不同種類的癌症而設。有些篩查測試是非入侵性的（例如大便隱血測試），而有些則具入侵性（例如乙狀結腸鏡檢查或大腸鏡檢查），可引致出血或其他併發症。更重要的是，不是所有癌症都備有可靠的篩查測試（例如胃癌或食道癌）。

此外，世上沒有完美的癌症篩查測試。一項完美的篩查測試必須能經常準確地找到已存在的疾病及能排除不存在的疾病。但是，癌症篩查測試不是百分百準確，會出現假陽性和假陰性結果。假陽性結果是指實際上沒有癌症，測試結果卻錯誤地顯示患上癌症。這樣會引起不必要的焦慮，促使接受測試的人士進行潛在風險更高的檢查或治療。舉例來說，乳房 X 光造影是最常用於沒有乳癌病徵或症狀的婦女，以作乳癌篩查測試。一項考科藍回顧（Cochrane review）指出，每二千名在十年內被邀進行乳房 X 光造影的婦女當中，有一名婦女可因進行這項測試而避免死於乳癌；但同時有十名健康的婦女會因而接受不必要的治療；並有超過二百名婦女會因出現假陽性結果而虛驚一場⁹。另外，假陰性結果是指實際上有癌症，測試結果卻錯誤地顯示沒有患上癌症。這樣可令患者誤以為沒有患病、延誤診斷和治療。研究指出每五位患乳癌的婦女在進行乳房 X 光造影篩查時，便約有一位未能被檢測出有乳癌，假陰性結果較常見於年輕和乳房組織密度較高的婦女¹⁰。

不是所有癌症篩查測試都是有幫助的。篩查對於生長快速或已擴散的癌症未必有用。對一些生長緩慢或對患者終生不會構成健康威脅的癌症，可能會引致過度診斷和過度治療的問題。使用前列腺特異抗原測試為男士篩查前列腺癌便是一例。一項前列腺癌篩查的回顧指出，有 50% 因接受前列腺特異抗原測試而發現的前列腺癌是屬於過度診斷¹¹。對使用前列腺特異抗原篩查能否減少前列腺癌死亡率及整體死亡率仍然存有爭議之際，因進行與前列腺抗原篩查及隨後의 確診檢驗（例如前列腺活組織檢查）或治療（例如外科手術）有關的潛在傷害卻經常發生，而嚴重的程度達至中等（包括感染、出血、勃起困難及失禁）^{11, 12}。

而且，並非人人都需要癌症篩查。對某些癌症來說，屬於患癌高風險類別的人士（例如有很強的家族癌病史的人士）及有充分證據指出篩查帶來的裨益大於傷害風險時，才需要接受定期篩查；而屬於患癌一般風險類別的人士，篩查有可能是不必要的。有些情況下，篩查測試可能是弊多於利。因此，考慮接受癌症篩查測試的人士（尤其是有個人及家族病史）應諮詢家庭醫生及取得全面的資訊，以了解進行測試可能帶來的潛在風險和好處。

設立癌症篩查計劃

癌症篩查有不同形式，各自有其特定目的。例如，全民普查涵蓋指定年齡組別中所有人士。選擇性（高風險）篩查指向高風險類別的群組進行篩查。而機會性篩查是為由於其他原因諮詢醫護人員的人士進行篩查¹³。在設立一個全民癌症篩查計劃前，需符合有關疾病（癌症類別）的特性和治療，以及篩查測試等

多項準則（表一）^{13, 14}。基於這些嚴格要求，現今只有少數以實證為本的篩查方法應用於全國或地區性的癌症篩查計劃，包括使用子宮頸細胞檢驗或 HPV 測試篩查子宮頸癌；和使用大便隱血測試、乙狀結腸鏡或大腸鏡篩查大腸癌¹。

表一：設定篩查計劃的考慮準則^{13, 14}

疾病	✓ 嚴重程度高
	✓ 臨床前期的普遍性高
	✓ 自然進程有充分瞭解
	✓ 從症狀首次出現至明顯發病的時距長
診斷測試	✓ 高敏感性和特異性
	✓ 簡易和價廉
	✓ 安全和可接受
	✓ 可靠
診斷和治療	✓ 有充足設施
	✓ 備有效果、認可和安全的治療可用

香港的癌症篩查

在香港，於二零零二年成立的癌症預防及普查專家工作小組（工作小組）定期檢視科學證據和制訂適合本地有關癌症預防及篩查的建議。在二零零四年，在工作小組的支持下，衛生署與公私營服務提供者合作推行了全民子宮頸普查計劃。為應付大腸癌在香港日漸沉重的負擔，政府預期最快於今年年底推行大腸癌篩查先導計劃，資助特定年齡組別人士接受大腸癌篩查。先導計劃的目的是汲取本地有關大腸癌篩查的經驗，以及收集相關數據，從而提供以實證為本的結論和建議，再考慮應否向更多市民提供篩查服務。

至於乳癌，工作小組認為現時未有充分科學證據建議或反對為本港一般女性進行全民乳房 X 光造影篩查。同樣地，到目前為止仍未有足夠科學證據建議應否為沒有病徵的男士進行全民前列腺癌篩查^{15, 16}。表二陳述了工作小組根據現有科學證據為篩查子宮頸癌、大腸癌、乳癌和前列腺癌作出的建議。

表二：工作小組為篩查子宮頸癌、大腸癌、乳癌和前列腺癌提出的建議

子宮頸癌¹⁷	※ 建議年齡介乎 25 至 64 歲之間並曾有性經驗的婦女，無論未婚或已婚、是否已接受絕育手術或到達更年期、或上一次性行為在多久之前發生，都應連續兩年接受每年一次的子宮頸細胞檢驗，及其後每三年接受一次檢查。 ※ 65 歲或以上曾有性經驗的婦女，就算已到達更年期、長時間沒有性行為或已接受了絕育手術，如從未接受子宮頸細胞檢驗，應向家庭醫生查詢是否有需要接受檢驗。 ※ 25 歲以下的婦女，若曾有性經驗及有患子宮頸癌的風險因素（例如吸煙或有多個性伴侶），應向家庭醫生查詢是否有需要接受子宮頸癌篩查。
大腸癌¹⁸	※ 年齡介乎 50 至 75 歲的男士和女士應與家庭醫生商討，並考慮使用以下任何一種大腸癌篩查測試：每一至兩年接受一次大便隱血測試；或每五年接受一次靈活乙狀結腸鏡檢查；或每十年接受一次大腸鏡檢查。 ※ 高風險人士（例如患有遺傳性腸病或有一位或以上直系親屬於 60 歲或之前確診患上大腸癌的人士）應按家庭醫生的建議，及早進行大腸癌篩查和縮短覆檢的相隔時間。
乳癌¹⁶	※ 有較高風險患上乳癌的婦女（例如有家族乳癌病史或帶有某些基因突變，例如 BRCA1 或 BRCA2），應向家庭醫生查詢應否接受乳癌篩查、開始年齡，以及篩查頻率。
前列腺癌¹⁵	※ 沒有病徵的男士應與家庭醫生商討其個別情況，並就是否接受前列腺癌篩查作出知情的抉擇。

及早識別癌症

除進行篩查外，及早識別癌症的病徵和症狀是預防癌症的重要一環¹⁹。然而，不同的癌症會有不同的症狀，視乎癌的位置、大小，及其對器官或組織產生的影響多少而定。此外，如果癌症已經擴散，病徵或症狀可能會在身體其他部位出現。以下是一些要提防的癌症預警病徵和症狀²⁰：

- ※ 大便習慣有所改變，例如在原因不明下腹瀉或便秘，並持續超過兩星期；
- ※ 膀胱功能有所改變，例如排尿時感到疼痛或排尿次數較平時頻密或稀少；
- ※ 有不尋常的出血或分泌物，例如大便或小便出血、乳頭排出帶血的分泌物、陰道異常出血、咳血或吐血；
- ※ 有不尋常的硬塊或持續腫脹，例如在頸部、乳房、腋窩、腹股溝或陰囊；
- ※ 疣或痣近期出現變化或任何新增的皮膚變化，包括顏色、大小或形狀的改變，出現原因不明的皮疹或不尋常的質地；
- ※ 不能痊癒的潰瘍，例如在口腔內、舌頭或陰莖上；
- ※ 持續咳嗽或長期聲音沙啞；
- ※ 持續消化不良或吞嚥困難；
- ※ 原因不明的體重下降，例如一個月內體重驟減 5%；
- ※ 休息也不能消除的疲勞。

須注意的是，其他與癌症無關的疾病或身體狀況亦可引起以上的病徵和症狀。因此，不應該忽略或漠視任何病徵和症狀，尤其是

病徵和症狀已持續一段長時間或出現日益惡化的情況，請盡快諮詢家庭醫生作適當診斷和治療。

第一級癌症預防

大部分癌症是可以預防的。如表三顯示，主要的癌症是由一籃子共通、可改變和與生活模式有關的風險因素所導致。按世界衛生組織的估算，超過 30% 的癌症死亡個案是可藉著改變或避免主要風險因素得以預防，包括實踐健康的生活模式和接種疫苗預防感染及其他促進健康的活動²。

表三：會引致或可引致主要癌症的風險因素^{1, 16, 18}

	吸煙	缺乏體能活動	不健康飲食	飲酒	肥胖
大腸癌	✓	✓	✓	✓	✓
乳癌	✓	✓	✓	✓	✓*
肝癌	✓			✓	✓
胃癌	✓		✓		✓
肺癌	✓				

*影響更年期後女性

以下是一些一般預防癌症的提示：

- ※ 不吸煙和避免吸入二手煙。吸煙人士可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 183，尋求免費戒煙建議和協助；
- ※ 多進行體能活動。成年人每星期應進行最少 150 分鐘中等強度（例如快步行、慢速游泳或悠閒地踏單車）或 75 分鐘劇烈強度（例如緩步跑、快速游泳或跳繩），或程度相若的體能活動。兒童和青少年則應每日累積最少 60 分鐘中等至劇烈強度的體能活動；

- ※ 保持均衡飲食，每日進食最少 5 份水果和蔬菜。多進食全穀物或未經加工的穀類物。限制進食紅肉。避免進食加工的肉類、煙燻或醃製食物。不要進食發霉的果仁、穀物或豆類；
- ※ 不要飲酒。酒精是致癌物。飲酒人士應仔細審視自己的飲酒習慣，考慮戒酒；
- ※ 維持體重和腰圍適中。就香港華裔成年人而言，體重指標應介乎 18.5 至 22.9 公斤／平方米之間；男士的腰圍應少於 90 厘米（約 36 吋），而女士的腰圍則應少於 80 厘米（約 32 吋）；
- ※ 進行安全性行為（例如使用安全套）及避免進行高風險性行為（例如有多個性伴侶），以減低患上與性病有關的癌症的風險；
- ※ 接種可預防 HBV 的疫苗。本港現時有兩種預防 HPV 感染的疫苗可用，針對特定的 HPV 病毒²¹。考慮接種 HPV 疫苗作個人保護的人士，應向家庭醫生查詢和獲取全面的資訊；
- ※ 接受適量陽光照射但避免過度的紫外線曝曬。進行戶外工作或康樂活動時，應穿著長袖衣服及戴上闊邊帽，並於經常外露的皮膚上塗上可阻隔紫外線 A 及紫外線 B、有防水功能和防曬系數為 15 或以上的防曬產品。不要使用會釋出紫外線的儀器照曬皮膚或作其他非醫療用途；
- ※ 遵從職業安全及健康規定及適當地使用保護設備或衣物，以減低在工作場所接觸致癌物；
- ※ 婦女於較年輕時生育，並延長母乳餵哺期。

想了解更多有關癌症預防及篩查的資訊，
請瀏覽衛生防護中心網頁 <http://www.chp.gov.hk/tc/content/9/25/31932.html>。

參考資料

1. Stewart EW, Wild CP. World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2014.
2. Cancer. Fact sheet No. 297. Geneva: World Health Organization, 2014.
3. Overview of 2012 Hong Kong Cancer Statistics. Hong Kong SAR: Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority, 2014.
4. Cancer Screening Overview. Bethesda, MD: National Cancer Institute at the National Institutes of Health, 2014.
5. Comprehensive Cervical Cancer Control. A Guide to Essential Practice. Geneva: World Health Organization, 2014.
6. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev 2013; 2:35.
7. Brenner H, Kloor M, Pox CP. Colorectal cancer. Lancet 2014; 383 (9927):1490-502.
8. Brenner H, Stock C, Hoffmeister M. Effect of screening sigmoidoscopy and screening colonoscopy on colorectal cancer incidence and mortality: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and observational studies. BMJ 2014; 348:g2467.
9. Gotzsche PC, Jorgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013(6):Art. No.:CD001877.
10. Mammograms. Bethesda, M.D.: National Cancer Institute at the National Institutes of Health, 2014.
11. Ilic D, Neuberger MM, Djulbegovic M, Dahm P. Screening for prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev 2013; 1:CD004720.
12. Prostate-specific Antigen (PSA) Test. Bethesda, M.D.: National Cancer Institute at the National Institutes of Health, 2012.
13. Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic Epidemiology. Geneva: World Health Organization, 1993.
14. Wilson JMG, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. Geneva: World Health Organization, 1968.
15. 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：前列腺癌篩檢－給男士們及其家人的資訊。
16. 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：乳癌預防及篩檢－給婦女及其家人的資訊。
17. 香港特別行政區：衛生署。二零一二年子宮頸普查計劃。
18. 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：大腸癌預防及篩檢。
19. 香港特別行政區：衛生署。二零零四年。給市民的癌病預防和普查的建議。
20. Signs and Symptoms of Cancer. Atlanta, Georgia: American Cancer Society, 2014.
21. Scientific Committee on Vaccine Preventable Diseases, Scientific Committee on AIDS and Sexually Transmitted Infections. Recommendation on the Use of Human Papillomavirus (HPV) Vaccine. Hong Kong SAR: Department of Health, 2013.



由於癌症個案不斷增加，衛生防護中心非傳染病部展開一系列關於癌症一級和二級預防的宣傳活動。由七位成員組成的「健康聯盟」會以嶄新及活潑的手法，透過電視廣告、報紙及雜誌、海報、網頁及臉書 (Facebook) 等不同媒體，發放防癌資訊。

防癌隊長是健康聯盟的首領，其他成員各代表一個防癌教育重點。請瀏覽及分享健康聯盟臉書 (Facebook) 專頁及大腸癌專題網頁：

www.facebook.com/HealthyLeague

www.ColonScreen.gov.hk

歡迎大家與健康聯盟一起預防癌症！

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
劉天慧醫生

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