

新聞稿

即時發佈

2020年5月6日發出

全民篩查 刻不容緩 促請政府加快有關乳癌篩查之議程

乳癌是本港女性頭號癌症，民間團體一直提倡全民乳癌篩查，以減低本地晚期乳癌個案數目及死亡率。政府於 2015 委託了香港大學就本地乳癌風險因素作出研究，港大亦已於去年年底向政府呈交報告。然而，政府一直稱未有足夠數據支持落實乳癌篩查，同時因疫情而延遲審視報告，以致未能回應落實乳癌篩查的時間表，推遲基層接受乳癌治療之機會。

雖然「香港癌症策略 2019」言明，政府會依從由世衛倡議的「Wilson 及 Jungner 篩查準則」，衡量應否在香港推出全民乳癌篩查。然而**香港乳癌基金會創會人張淑儀醫生**指出，香港的乳癌實況早已滿足其中條件，卻未見政府落實有關政策：「該準則第一條已訂明篩查只適用於重要健康議題，而乳癌在 20 年前已是婦女頭號癌症，單在 2017 年更有 721 位女士因此去世。要避免問題嚴重下去，篩查措施實在刻不容緩。」（見附件）

台灣近來因防疫表現備受注目，其實在乳癌篩查方面也頗有建樹。**香港乳癌基金會主席霍何綺華女士**以台灣作為例子：「推行全民篩查並非一朝一夕，即使台灣也早於 1999 年已開展為期 10 年的研究，分階段為婦女提供篩查，結果發現全民乳房 X 光造影可減低 41% 死亡率及 30% 第 II 期或以上乳癌。」

其實乳癌和疫症一樣，只要早些診斷，所需的資源更少，也更容易控制其對香港的威脅。香港乳癌基金會建議政府盡快分階段推出篩查措施：一、先按現行政策為患乳癌高風險婦女提供篩查計劃；二、為居住在低篩查率、乳癌確診期數高地區的一般風險婦女提供地區性的先導篩查計劃；三、推行全民乳癌篩查。

香港乳癌基金會及香港癌症策略關注組表示關注組一直爭取全民乳癌篩查，對政府一直拖延感到遺憾，並促請政府盡快公開早前委託香港大學就本地婦女乳癌的相關風險因素的研究報告，並盡早交代專家小組就落實乳癌篩查的建議時間表（包括高風險群組、基層婦女

及全民篩查) · 並希望最少能夠於本年十月 (每年十月為國際乳癌關注月) 推出乳癌篩查先導計劃 · 令基層婦女能夠盡快受惠。

癌症康復者及鑽的創辦人梁淑儀小姐指出乳癌篩查對婦女非常重要 · 越早發現越能維持生活質素。因為越早發現越容易醫治 · 可以減少病人的痛苦。最明顯的早期發現的病人基本上可以做局部切除 · 這樣保留乳房的機會較高亦能減少化療的機會 · 能大大減低病人的痛苦。

政府曾於本年 3 月 17 日舉行的支援癌症病患者事宜小組承諾 5 月會就如何推行乳癌篩查作出回應及公佈如何推行 · 可惜到 4 月 28 日舉行的衛生事務委員會政府仍然未能就著乳癌篩查的時間表作出任何回應 · 香港乳癌基金會及癌症策略關注組對此感到失望 · 並希望政府可以盡快公開香港大學研究報告及盡早回應 · 並落實乳癌篩查 · 透過及早發現及診斷 · 從而簡化治療程序及減少治療時間 · 令她們不需要承受不必要的痛苦。

傳媒查詢：

John Wong

電話：5548 6270

電郵：cscghongkong@gmail.com

Herbert Lee

電話：9445 8665

電郵：cscghongkong@gmail.com

Vincent Fong

電話：3143 7311/9310 0652

電郵：vincentfong@hkbcf.org

附件一：Wilson 及 Jungner 篩檢準則 (Wilson-Jungner Criteria for screening)

國際間現存一套國際準則，用以衡量篩查是否適合作疾病預防策略。在 1968 年，世界衛生組織委託公共衛生專家 Maxwell Glover Wilson 及 Gunner Jungner 評估篩查作為疾病預防策略的成效，他們繼而建立一共 10 條「Wilson 及 Jungner 篩檢準則」。時至今日，有關準則仍然被視為評估篩查計劃可行性的公共衛生經典。香港乳癌基金會整理不同數據，回應如下：

1. 所偵查的狀況應屬重要的健康問題	乳癌在過去 20 年一直是香港婦女間最常見的癌症。據香港癌症資料庫最新報告，乳癌在 2017 年新增 4,373 宗新症，並有 721 位婦女死於乳癌，每 15 位婦女中有一位會患上乳癌。 ¹
2. 應有認可的方法治療確診病人	在大部分國家及地區中用以治療乳癌的技術，包括近年的術前化療、精準治療等均在本本地獲廣泛應用。
3. 應有診斷和治療的設施	醫管局旗下腫瘤科及私營腫瘤科中心備有乳癌所需的檢測及治療儀器，服務患者所需。
4. 應有可辨識的潛伏期或早期症狀的階段	乳癌最早可於臨床前階段時測出，在國際間已有公論。而經篩查測出的原位癌，可視為入侵性乳癌的先兆。 ²
5. 應有合適的測試或化驗方法	根據香港乳癌資料庫第 11 號報告，有超過 84.2% 乳癌患者都是自己無意中發現乳癌，但政府的專家工作小組在一份 2018 年報告亦認同西方國家有證據顯示，有組織的乳癌篩查計劃可有效檢測出早期腫瘤及減低乳癌死亡率。 ³
6. 應有為大眾所接受的測試方法	乳房 X 光造影檢查廣為本地婦女認識及接納。然而，一份香港乳癌基金會於 2018 年所作的問卷發現，約 80% 婦女如獲豁免費用，會考慮接受乳房 X 光造影檢查，可見費用是普及篩查的一大障礙。
7. 應對有關狀況的自然進程(包括由潛伏期發展至確診的過程)有充分了解	研究證實通過定時乳檢發現原位乳癌，可以減少入侵性乳癌的出現。 ⁴

¹ Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority 2017.

² Duffy, S. W., Dibden, A., Michalopoulos, D., Offman, J., Parmar, D., Jenkins, J., . . . Patnick, J. (2016). Screen detection of ductal carcinoma in situ and subsequent incidence of invasive interval breast cancers: a retrospective population-based study. *Lancet Oncol*, 17(1), 109-114. doi:10.1016/s1470-2045(15)00446-5

³ Cancer Expert Working Group on Cancer Prevention and Screening. (2018). Recommendations on prevention and screening for breast cancer in Hong Kong | HKMJ. *Hong Kong Med J*, 24(3), 300.

⁴ Duffy et al., 2016

<p>8. 應有經協定的準則來診斷某人是否患病</p>	<p>乳房 X 光造影檢查是國際間用以早期乳癌檢測的黃金標準。⁵</p>														
<p>9. 找出未獲診斷的病患個案(包括診斷及治療確診病人)的成本，相對可能涉及的整體醫療護理開支，兩者在經濟上必須取得平衡</p>	<p>在香港，22%乳癌個案屬 III 及 IV 期，同樣數值在有推行全民篩查的國家及地區間為 15%。隨著有新治療乳癌藥物面世，IV 期乳癌的 5 年存活率由 5% 升至 20%。要延長晚期患者壽命，意味著治療費用會大幅上升。反之，篩查可以增加早期乳癌個案，同時減少晚期乳癌個案，減低治療費用。</p> <p>一本地研究審視海外數據後指出：歸因於化療成本上的不同，晚期乳癌的平均治療費用，比用於早期乳癌的費用高出近一倍。另外，晚期乳癌患者不能工作，期間所損失的生產力，與所需化療費用兩者相加，遠比每年提供篩查的費用來得高。⁶</p>														
<p>10. 找出未獲診斷的病患個案應是持續不懈的工作，並非屬「一次性」的舉措</p>	<p>不同科學研究已證實乳癌篩查可減低乳癌死亡率。而篩查要有效，主要視乎其質素及需要定期進行。</p> <table border="1" data-bbox="646 867 1317 1230"> <thead> <tr> <th>國家或地區</th> <th>死亡率下降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>英國</td> <td>20%⁷</td> </tr> <tr> <td>加拿大</td> <td>40%⁸</td> </tr> <tr> <td>挪威</td> <td>43%⁹</td> </tr> <tr> <td>瑞典</td> <td>37%¹⁰</td> </tr> <tr> <td>台灣</td> <td>41%¹¹</td> </tr> <tr> <td>澳洲</td> <td>21-28%</td> </tr> </tbody> </table>	國家或地區	死亡率下降	英國	20% ⁷	加拿大	40% ⁸	挪威	43% ⁹	瑞典	37% ¹⁰	台灣	41% ¹¹	澳洲	21-28%
國家或地區	死亡率下降														
英國	20% ⁷														
加拿大	40% ⁸														
挪威	43% ⁹														
瑞典	37% ¹⁰														
台灣	41% ¹¹														
澳洲	21-28%														

⁵ Miller, R. G. (2001). Breast Cancer Screening: Can We Talk? *J Gen Intern Med*, 16(3), 206-207. doi:10.1111/j.1525-1497.2001.10119.x

⁶ Sitt, J. C., Lui, C. Y., Sinn, L. H., & Fong, J. C. (2018). Understanding breast cancer screening--past, present, and future. *Hong Kong Med J*, 24(2), 166-174. doi:10.12809/hkmj177123

⁷ Marmot, M. G., Altman, D. G., Cameron, D. A., Dewar, J. A., Thompson, S. G., & Wilcox, M. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review: A report jointly commissioned by Cancer Research UK and the Department of Health (England) October 2012. In *Br J Cancer* (Vol. 108, pp. 2205-2240).

⁸ Coldman, A., Phillips, N., Wilson, C., Decker, K., Chiarelli, A. M., Brisson, J., . . . Ahmad, R. (2014). Pan-Canadian study of mammography screening and mortality from breast cancer. *J Natl Cancer Inst*, 106(11). doi:10.1093/jnci/dju261

⁹ Hofvind, S., Ursin, G., Tretli, S., Sebuodegard, S., & Moller, B. (2013). Breast cancer mortality in participants of the Norwegian Breast Cancer Screening Program. *Cancer*, 119(17), 3106-3112. doi:10.1002/cncr.28174

¹⁰ Mammography Screening Shows Limited Effect on Breast Cancer Mortality in Sweden. (2012). *Journal of the National Cancer Institute*, 104(14). doi:10.1093/jnci/djs343

¹¹ Yen, A. M., Tsau, H. S., Fann, J. C., Chen, S. L., Chiu, S. Y., Lee, Y. C., . . . Chiou, S. T. (2016). Population-Based Breast Cancer Screening With Risk-Based and Universal Mammography Screening Compared With Clinical Breast Examination: A Propensity Score Analysis of 1429890 Taiwanese Women. *JAMA Oncol*, 2(7), 915-921. doi:10.1001/jamaoncol.2016.0447