

## 香港乳癌資料庫第十號報告

### 防治乳癌 刻不容緩： 從減低風險與落實篩查開始

(新聞稿 – 2018 年 9 月 20 日) 由香港乳癌基金會於 2007 年創立的香港乳癌資料庫今日公佈第十份反映本港乳癌實況的統計報告，並發表香港首項探討婦女罹患乳癌風險因素的對照研究成果，提醒婦女檢視生活模式，減低患上乳癌的風險。藉施政報告公眾諮詢期間，基金會更首次向行政長官林鄭月娥女士呈交建議書，促請政府以實際措施回應本地嚴峻的乳癌威脅，考慮採納全民篩查為香港中長期乳癌防控政策，並分階段落實為本港婦女引入乳癌篩查計劃，以及早偵測乳癌與減低乳癌死亡率和晚期個案。(見附錄二)

#### 本地對照研究 確立不良生活習慣與乳癌有關

香港乳癌資料庫從全港六十間公私營醫療機構收集乳癌康復者/患者的數據，覆蓋同期全港四成的乳癌新症。《香港乳癌資料庫第十號報告》分析了 17,099 名本港乳癌康復者/患者的數據，結果顯示只有一成個案經由乳房 X 光造影發現，確診時屬第 III 及 IV 期的個案比率近兩成。

為了探討生活習慣、體內荷爾蒙水平和家族遺傳等不同因素與乳癌病發的關連程度，香港乳癌資料庫的研究團隊進行了一項對照研究，在資料庫選出 5102 名乳癌患者或康復者，並以隨機抽樣方式訪問 5520 名背景 (年齡、居住地區、教育程度等)相若的無乳癌病歷婦女，以比較兩組人擁有 15 項可能與罹患乳癌風險有關因素的比率，比率差距愈明顯的因素，與乳癌風險關連愈大。

負責這項研究的香港乳癌資料庫督導委員會成員陳英凝教授於發佈會上指出，多項風險因素，在病例組中的比率顯著比對照組高 (見表一)，例如感到高度精神壓力的婦女罹患乳癌的風險，比一般婦女高出 2.4 倍之多；多吃肉和奶類製品 (風險高 80%)、肥胖 (風險高 46%) 和運動不足 (風險高 53%)，可見不良生活/飲食習慣與病發有關，改善生活習慣對減低患乳癌的風險有幫助。

研究亦顯示，一些影響體內雌激素水平的風險因素與乳癌病發有關。例如不曾餵哺母乳的婦女患乳癌風險比曾餵哺母乳的高 37%；35 歲後首次生育會增加乳癌風險一倍；曾

使用避孕藥的乳癌風險亦會比一般婦女高 37%。

陳英凝教授強調，這項研究的價值在於研究對象為本地婦女，比依靠外地研究的數據更可靠；而且研究結果印證了，單是鼓勵高風險婦女定期篩查的政策並不足夠，因為家族遺傳雖然是很強的風險因素，如直系家屬曾有乳癌病史，個人罹患乳癌的風險比一般婦女高出近兩倍，但更多的乳癌風險因素是可透過個人調節生活模式而改變的。

表一：香港婦女罹患乳癌風險因素對照研究結果摘要

	病發前有的 乳癌風險因素	調整後勝 算比	病例組(N=5102) (曾患乳癌婦女)	對照組(N=5520) (沒有乳癌的婦女)
可改變的 乳癌風險因素	高度精神壓力	3.40	40.8%	16.7%
	多吃肉類和奶製品	1.80	15.6%	7.5%
	每週運動不足三小時	1.53	80.5%	71.6%
	肥胖 (BMI $\geq$ 25)	1.46	24.1%	16.3%
	曾使用避孕藥	1.37	30.3%	23.9%
	不曾餵哺母乳	1.37	69.8%	61.2%
無法改變的 乳癌風險因素	直系親屬曾患乳癌	2.88	11.2%	4.0%
	過早來經( $\leq$ 12 歲)	1.35	16.9%	11.6%
	35 歲後首次生育	2.06	5.2%	2.8%

#### 冀施政報告回應訴求 分階段落實乳癌篩查計劃

香港乳癌基金會創辦人、香港乳癌資料庫督導委員會主席張淑儀醫生在新聞發佈會上表示，香港的乳癌病發率是亞洲最高的地區之一，且有惡化跡象，過去二十年已增加三倍。香港每 16 名婦女便有一人在一生之中會罹患乳癌。政府有必要推出措施以減低乳癌威脅及彌補現時政策的不足。

基金會的乳癌研究中心團隊最新研究，羅列數據支持全民乳癌篩查有效降低乳癌死亡率及晚期乳癌個案比率。目前全球最少 34 個國家和地方已實行乳癌篩查計劃，包括台灣、南韓和日本等，由政府資助婦女定期接受可在病徵出現前偵測乳癌的乳房 X 光造影檢查及其他檢查。台灣在推行每兩年一次的全民乳房 X 光造影檢查計劃後，與每年作臨床乳房檢查的效用相比，結果發現前者在十年間把乳癌死亡率減低四成，第 II 期或以上的乳癌個案減低近三成。（見附錄一）

為評估全民乳癌篩查計劃所需資源和運作模式，基金會建議政府分階段落實有關計劃，包括盡快落實現行政策，為高風險婦女建立一個篩查計劃；然後考慮為罹患乳癌風險一般的婦女，推行地區性的先導計劃。地區性的先導計劃應優先涵蓋有需要人士，例如在

較低收入及錄得較高晚期乳癌比率和較低篩查率地區居住的婦女。若受限於現有資源，當局可善用私營醫療機構和非政府組織的人手和設施，以落實相關措施。

### 乳房 X 光造影檢查費用高昂 令婦女卻步

香港乳癌基金會今年八月進行電話調查，訪問約八百名年滿 18 歲的婦女對乳癌的認知程度。結果顯示，只有約半數受訪者知道乳癌是香港的女性頭號癌症；三成半人以為子宮頸癌是最常見的女性癌症。結果亦反映受訪者對乳癌的病徵認識不足，六成半人知道乳癌其中一個病徵是乳房有腫塊；但少於兩成受訪者知道乳頭有分泌物，乳頭內陷和腋下淋巴結腫脹等其他病徵。

在 40 歲以上受訪者當中，有半數曾接受乳房 X 光造影檢查；但僅兩成有保持每兩年一次檢查。沒有定期接受乳房 X 光造影檢查的原因主要是自覺沒有問題(20%)，醫生檢查後說健康(13%)，費用昂貴(12%)，沒有時間 (8%)，或自覺患乳癌的機會很低(8%)。如果有免費的定期乳房 X 光造影檢查服務，逾八成受訪婦女表示會定期檢查。

香港乳癌基金會一直提倡「及早發現、治療關鍵」。張淑儀醫生指出：「香港近八成乳癌個案都是由患者自己無意中發現的，當中確診為晚期(即 III 期及 IV 期)的乳癌個案高達 20%。其實所有乳癌都由零期開始，若能在病徵出現前及早發現乳癌，乳癌病患者存活率超過 90%。故此，由政府牽頭實施乳癌篩查計劃，比個人自發檢查或由民間組織推動，更能夠有效地減低乳癌威脅。」

### 非高危無病徵患者 有權在病發前偵測乳癌

張醫生續稱，衛生署現行的指引只建議「高風險」婦女（即有 BRCA1/2 基因突變、有家族乳癌或卵巢病史和在 30 歲前胸部曾接受放射治療）自發考慮接受乳房 X 光造影檢查，這策略顯然不足。「香港大部分的乳癌患者屬於平均風險，而政府定義的本地『高風險』個案僅佔整體乳癌個案的百分之五，我們不應扼殺九成半乳癌患者在出現病徵前，透過篩檢偵測乳癌，把傷害減至最低的機會。」

香港乳癌基金會主席霍何綺華女士補充：「港府先後在 2004 年和 2016 年推行子宮頸癌全港篩檢計劃和大腸癌篩查先導計劃，反觀乳癌一直是香港女性頭號癌症，卻遲遲未有引入普查計劃，實在難以接受。」她補充，子宮頸癌和大腸癌篩查計劃一樣有機會造成過度診斷和假陽性結果，政府指『沒有證據支持或反對』和『不符成本效益』而不考慮乳癌篩查之說站不住腳。政府應以拯救人命為大前提，與醫護界積極尋求改進偵測乳癌的方法，減低假陽性情況，並引入全民乳癌篩查。

- 完 -

## 香港乳癌資料庫

香港乳癌資料庫由香港乳癌基金會於 2007 年成立，為本港最全面的乳癌資料庫。資料庫迄今已收集全港超過二萬名乳癌患者的資料以進行統計及追縱研究，旨在收集本地乳癌的高危因素、臨床病徵、治療方法、成效、復發和存活率等；數據分析將有助本港乳癌患者、醫生、大眾和政府更全面和更深入地了解本地乳癌狀況，從而找出更有效和更適切的醫治乳癌方法。[www.hkbcf.org/zh/our\\_research/main/184/](http://www.hkbcf.org/zh/our_research/main/184/)

## 香港乳癌基金會

香港乳癌基金會於 2005 年 3 月 8 日成立，是本港首間專注乳健教育、患者支援、研究及倡議的非牟利慈善組織，致力減低乳癌在本地的威脅。其使命是提高公眾對乳癌的認識及推廣乳房健康的重要性；支援乳癌患者踏上康復之路及倡議改善本港乳癌防控和醫護方案。該基金會由香港乳癌基金會有限公司營運。 [www.hkbcf.org](http://www.hkbcf.org)

## 傳媒查詢：

PR for Good

石海慧（Fiona Shek）

電話：9103 7177

電郵：[fiona.shek@pr4good.com](mailto:fiona.shek@pr4good.com)

香港乳癌基金會

廖家欣（Charlize Liu）

電話：3143 7349 / 9811 4229

電郵：[charlizeliu@hkbcf.org](mailto:charlizeliu@hkbcf.org)

## 發布會相片

1. 香港乳癌資料庫導委員會主席張淑儀醫生(中)及成員陳英凝教授(左)，以及香港乳癌基金會主席霍何綺華女士(右)在《香港乳癌資料庫第十號報告》新聞發布會上，發表香港首項探討婦女罹患乳癌風險因素的對照研究成果，提醒婦女檢視生活模式，減低個人患乳癌的風險。



2. 香港乳癌基金會主席霍何綺華女士在發布會上表示，基金會已向特首呈交建議書，促請政府分階段落實全民乳癌篩查計劃，助患者及早發現乳癌，減低乳癌的晚期乳癌和死亡率。



相片下載：<https://goo.gl/hJ5ceQ>

附錄一：各地乳癌篩查計劃一覽

地區／國家	計劃類別 (1)	開始年份	慣常採用的 偵測方法(2)	覆蓋年齡 組別(歲)	參與率 (2010)	%死亡率跌幅 (年齡組別)
日本	NS	1977	MM, DM, CBE	40-75+	19%	沒有資料
芬蘭	N	1987	DM	50-64	85%	22% (50 至 69)
英國	N	1988	MM, DM	50-69	73%	39% (47 至 73)
加拿大	NS	1988	MM, DM, CBE	50-69	47%	沒有資料
荷蘭	N	1989	MM, DM	50-74	81%	尼美根地區： 65% (50 至 69) 西南地區： 48% (50 至 75)
澳洲	NS	1991	MM, DM	40-75+	--	41% (45 至 80)
丹麥	S	1991	DM	50-69	73%	63% (50 至 54)
美國	O	1995	MM, DM, CBE	40-75+	67%	沒有資料
新西蘭	N	1998	MM, DM	45-69	68%	17% (45 至 74)
台灣	N	1999	MM/DM	40-69	38%*	41% (40-49)
韓國	N	1999	MM, DM	40-75+	39%	沒有資料
中國	NS	2009	MM, CBE, U	40-59	不詳	沒有資料

\* 2015 年參與率

註：

- (1) 計劃類別：N (全國性的篩查政策及計劃)；NS (全國性的篩查政策與洲／省／地區性的篩查計劃)；S (洲／省／地區性的篩查政策及計劃)；O (其他)
- (2) 偵測方法：MM (軟片乳房 X 光造影檢查)；DM (數位式乳房 X 光造影檢查)；U (超聲波)；CBE (臨床乳房檢查)；BSE (乳房健康檢查)

## 附錄二：香港乳癌基金會就全民乳癌篩查提交之建議書摘要

### 乳癌在香港的威脅日益嚴峻

1. 乳癌自 1994 年起已是香港婦女最常患上的癌症，在眾多女性中更是排行第三位的致命癌症，但及早發現，乳癌病患者存活率超過 90%。現時香港大部份患者出現症狀時才發現乳癌，而女士確診晚期乳癌（第 III 期及第 IV 期）比率偏高。在如香港般先進及富庶的社會，這情況不能接受。

### 現今政策不夠全面

2. 政府現時建議罹患乳癌高風險的婦女由 35 歲，或(對於有乳癌家族病史者)比其最年輕曾患乳癌的家人確診時年齡早十年開始，每年諮詢醫生並接受乳房 X 光造影檢查，進行有關檢查以上述較早年齡為準，但不應在 30 歲前。這策略顯然並不足夠，因為香港大部份的乳癌個案屬平均風險。而且，儘管癌症專家建議高風險的婦女進行乳癌篩查，當局卻沒有為這些婦女提供任何乳健檢查計劃。

### 海外全民篩查效果正面

3. 包括台灣在內，目前全球最少 34 個國家和地方已推行全民乳癌篩查。這些地區的經驗顯示，全民篩查可降低死亡率及晚期乳癌個案，為有關倡議提供了充份而有力的憑據。

4. 以華人人口為主的台灣實行全民每兩年一次乳房 X 光造影檢查，並發現這政策與死亡率下降 41%及減少三成第 II+期乳癌有相應的關係。英國的經驗更指出每找出三個前入侵性癌症（原位癌或 ductal carcinoma in situ）個案便可減少一個入侵性癌症的出現。

5. 癌症篩查在設計上以盡量避免出現假陰性為目標，所以有關篩查難免存在若干程度的假陽性機會。我們不應該因此摒棄乳癌篩查，反而應該不斷改良檢查方法，應對及解決問題。

### 香港有全民子宮頸癌及大腸癌篩查，卻無乳癌篩查

6. 經科學實證，篩查可有效減低乳癌、子宮頸癌及大腸癌的相應死亡率。香港早已推行子宮頸癌及大腸癌篩查，但卻無針對乳癌的相應篩查。事實上，即使海外有充分證據證明全民乳癌篩查可減低乳癌死亡率及晚期乳癌個案，香港卻仍未進行過任何有關乳癌篩查的先導研究。

### 需要提高篩查意識及予以經濟援助

7. 在香港，婦女的乳癌意識普遍偏低，乳房 X 光造影檢查的費用更可能讓經濟緊



紐的婦女卻步。一項 2011 年的調查發現，逾八成居於觀塘（屬家庭收入低的地區）的乳癌病人在確診前從未接受過乳房 X 光造影檢查，而晚期乳癌出現在低收入地區的比率亦相對較高，例如觀塘 14.4% 的晚期乳癌比率與灣仔（家庭收入最高的地區）的 3.8% 之間就有著顯著差距。

8. 政府應該加強乳癌的公眾教育，以及資助婦女接受篩查。由政府及篩查服務使用者共同承擔所需費用的做法，可能是鼓勵婦女為預防乳癌進行篩查的第一步。

### 公私營醫療協作的需要

9. 為善用社會資源，在整個篩查計劃中，政府應提升私營醫療機構及非政府組織的參與，以提供適時、適切的癌症診斷服務。此舉不但可即時增加社區提供檢查的資源與能力，也可減省政府需要作出的相關安排。

### 建議

10. 香港乳癌基金會強烈建議政府考慮採納全民篩查作為香港中長期乳癌防控策略。藉此可減低乳癌個案和晚期癌症的出現，不單有助拯救生命和節省個別患者的診治費用，更能降低整體社會的醫療保健和福利開支。

11. 政府應仔細審視現時乳癌防控政策，考慮為患乳癌一般風險的婦女推行地區性的先導計劃，務求更有效地評估全民乳癌篩查的可行性、所需要資源（資金、設施和人手），以及計劃的運作模式（偵測方法、覆蓋的年齡組別和篩查間距）。地區性的先導計劃應優先涵蓋有需要人士，例如在較低收入及錄得較高晚期乳癌比率和較低篩查率地區居住的婦女。

政府應盡快按現行政策推出針對患乳癌高風險婦女的篩查計劃。若受限於現有資源，當局可善用私營醫療機構和非政府組織的人手與設施，以盡快落實相關計劃。香港乳癌基金會自 2011 年起，透過屬下兩個乳健中心提供專業、便捷及可負擔的乳癌篩查服務。上述兩項建議措施及先導計劃於乳癌防控意義重大，我們十分樂意參與相關的規劃及實行。（完）