

香港乳癌概況

乳癌持續增加香港的醫療負擔

- 乳癌佔所有確診癌症的 **12.7%**
- 佔女性癌症個案的 **26.4%**，是影響香港女性的頭號癌症
- 平均每日有九個新增確診個案
- 於 **2011** 年，共有 **3,419** 宗新增乳癌確診個案
- 每 **17** 名香港女性中就有一人有機會在一生中患上入侵性乳癌

癌症資料庫的背景資料

為甚麼我們需要癌症資料庫？癌症資料庫可助監察全球的癌症狀況。**The UICC World Cancer Declaration** 於 **2006** 年呼籲更多國家建立癌症資料庫。目前，癌症資料庫覆蓋全球約六分之一人口。

癌症資料庫分為三類：

- 癌症資料庫：全民普及性的，統計指定人口群組的所有癌症的發病及死亡率
- 針對單一癌症的資料庫：存取某一種癌症的相關數據及對患者作長期跟進
- 醫療機構資料庫：以醫療機構為基礎，只收集該機構接觸的癌症個案資料，再向中央的癌症資料庫匯報

香港乳癌資料庫

香港乳癌資料庫是由一非政府組織 - 香港乳癌基金會策動，並於 **2007** 年正式成立，是香港首個全面的乳癌數據搜集及監察系統，收集資料包括乳癌患者的高危因素、臨床病徵、治療趨勢及成效，及乳癌對患者身體及心理上的影響等。迄今，已有超過 **13,000** 個登記個案，數據分析結果會於年報及簡報中發佈。

香港乳癌資料庫的使命：

- 提供資料分析及洞見予醫護人員、政策官員、香港乳癌基金會及公眾，從而提倡和設計更有效的預防及控制乳癌計劃
- 倡議改善香港乳癌護理的公共及醫療政策
- 為其他癌症資料庫提供參考模型，促進香港癌症控制計劃的發展

香港乳癌資料庫的目標：

- 分析本地乳癌的成因及高危因素
- 識別本地乳癌及其治療的趨勢
- 評估乳房檢查對及早確診的影響
- 倡議及支持以人為本的公共衛生醫療政策
- 發展及改善乳癌患者的醫療服務質素

香港乳癌資料庫由醫護專業人員，包括外科醫生、臨床腫瘤科醫生及病理學醫生、公共衛生專家、患者代表、法律界專業人士及資訊科技專業人士組成的督導委員會督導發展。

這是一項自願性登記的資料庫，患者需要簽署同意書，授權資料庫擷取其乳癌病歷的資料。香港乳癌資料庫與本地醫院合作，邀請各地區的患者參加資料庫。

香港乳癌資料庫為每位患者儲存約 **300** 項數據。這些數據是由香港乳癌資料庫督導委員會轄下的工作小組所設計，所得的數據可用於識別可預防乳癌的措施和及早檢查的好處、監察乳癌特徵及其治療的趨勢、了解乳癌對患者身心的影響，同時，透過跟進患者的健康狀況，也能分析到乳癌的臨床結果。

由成立至發佈《香港乳癌資料庫第六號報告》為止，共有 12,345 名乳癌患者登記加入香港乳癌資料庫，遍及香港各區，而資料庫仍繼續努力提升其代表性。目前，約七成登記患者來自公營醫療機構，餘下三成則來自私營機構。整體上，香港癌症資料統計中心有 40% 的新增乳癌個案同時登記了香港乳癌資料庫。目前為止，香港乳癌資料庫可以提供最全面的香港乳癌概況。

香港乳癌資料庫所收集的資料範圍

1. 患者統計資料、高危因素、健康概況及乳房檢查習慣

患者統計資料及生活模式的數據可幫助香港乳癌基金會去辨識常見的高危因素，並反映香港乳癌概況。

2. 臨床表現、病理特徵、治療方法及患者狀況

臨床表現、病理特徵和治療方法的數據，可讓本地醫護人員用作比較其他國家對乳癌治療的標準做法，並找出最準確的診斷方法。香港乳癌資料庫也會跟進患者的狀況，以取得有關復發及存活的數據。

3. 乳癌及其診治對患者身心的影響

透過收集有關身心的資料，可更了解患者接受及面對乳癌的情況，從而提供足夠的關懷及支持。

「乳癌在線」

香港乳癌資料庫推出數據網上平台供醫護人員使用，可瀏覽網址 brcaonline.hkbcf.org。「乳癌在線」提供一個網上平台，讓註冊的醫療專業人士可基於香港乳癌資料庫所收集的珍貴數據，獲取分析報告。「乳癌在線」旨在協助醫療專業人士進行臨床評估和決策，了解本地乳癌狀況和治療趨勢等資料。

香港乳癌資料庫的主要研究成果

1. 香港乳癌概況與西方國家不同。香港乳癌患者確診年齡的中位數相對年輕七至八歲^[1-3] (表 1)，而且大多數是有癥狀下發現的，相比之下，在有癥狀下發現乳癌的比率在美國等國家明顯只屬少數^[4,5] (表 2)。另外，香港確診乳癌的期數普遍是第 II 期，而整個期數的分佈也有別於加拿大等已經實施全民乳房篩檢計劃的西方國家，那些國家如加拿大，乳癌期數普遍介乎 0 至 I 期^[4,6] (圖 1)。

表 1 香港、美國及澳洲乳癌患者的確診年齡中位數及分佈

	香港	美國	澳洲
確診年齡中位數	54 (2011 年)	61 (2006-2010 年)	62 (2009 年)
確診年齡組別分佈			
<20	0%	0%	0%
20-29	1%	0%	1%
30-39	7%	4%	5%
40-49	29%	19%	17%
50-59	29%	27%	25%
60-69	18%	23%	26%
70-79	9%	18%	15%
80+	7%	8%	11%

表 2 香港及美國乳癌患者最初發現乳癌的方式

	香港	美國
有癥狀下發現	85%	18%
定期檢測發現	9%	43%
其他檢測方法發現 (自我檢查、臨床檢查等)	6%	39%

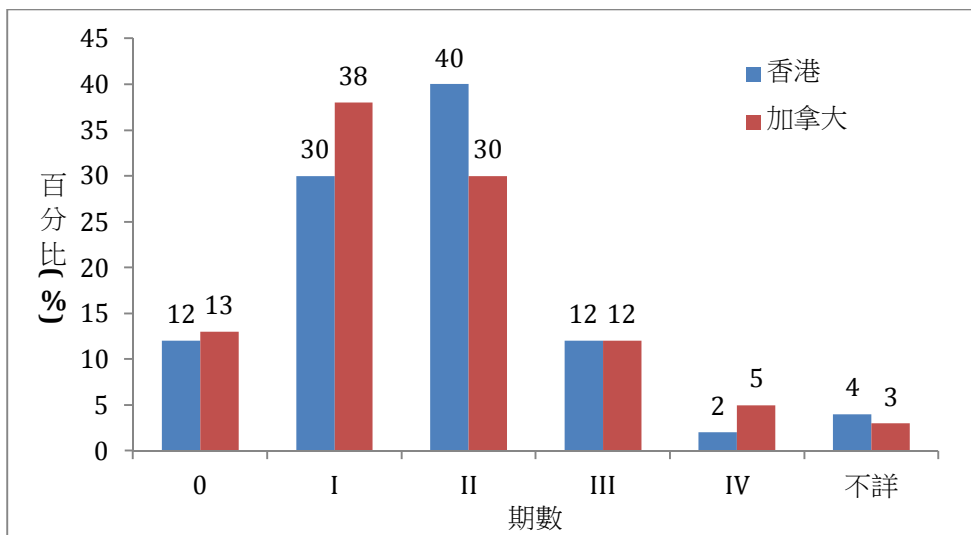


圖 1 香港及加拿大乳癌患者確診期數分佈

2. 在公營或私營醫療機構就醫的患者有所不同，在公營醫療機構就醫的患者的腫瘤顯著較大^[7]，也較多屬於 III 或 IV 期癌症^[7]，而接受全乳切除手術的比率也較多，但接受乳房重建手術的比率則較少^[7] (表 3)。此外，居住香港島的患者較多有定期乳房檢查的習慣(表 4)，收入偏低地區的患者確診晚期乳癌則較常見^[8]。

表 3 不同醫療組別的乳癌患者腫瘤大小、確診期數、手術種類分佈及接受乳房重建手術的比率

腫瘤大小	私營	公營	公營
<2 厘米	51.1%	56.1%	44.0%
≥2 厘米	48.9%	43.9%	56.0%
癌症期數			
0 期	13.6%	9.8%	5.7%
I 或 II 期 (早期)	70.8%	77.3%	73.6%
III 或 IV 期 (晚期)	13.2%	11.8%	18.2%
不詳	2.4%	1.1%	2.5%
手術種類			
乳房保留手術	66.6%	52.0%	34.2%
全乳切除手術	33.4%	48.0%	65.8%
接受乳房重建手術	17.9%	18.8%	15.0%

表 4 居住在香港島、九龍及新界的乳癌患者接受定期乳癌檢查的比率

	香港島	九龍	新界
自我檢查乳房	22.5%	18.4%	20.8%
臨床乳房檢查	63.3%	39.2%	43.6%
乳房 X 光造影檢查	44.6%	23.6%	21.7%
	(每 2 人中有 1 人)	(每 4 人中有 1 人)	(每 4 人中有 1 人)
乳房超聲波檢查	37.5%	20.6%	18.9%

3. 研究顯示經由定期乳房檢測發現癌症的患者相比有癥狀下發現的患者確診時的腫瘤較小、期數較早、淋巴結呈陽性的機會較低、接受全乳切除手術的比率較低，及接受化療的比率也較低^[9] (表 5)。

表 5 有癥狀下發現或經定期檢測發現乳癌的患者癌症特徵及接受不同治療的差異

	有癥狀下發現	定期檢測發現	P 值
腫瘤大小	2.3cm	1.3cm	<0.001*
淋巴結呈陽性	42%	21%	<0.001*
全乳切除手術	67%	46%	<0.001*
化療	66%	25%	<0.001*

*顯著分別 $p < 0.05$

4. 資料顯示延誤求醫或整體延誤三個月或以上的患者，在確診時有較大腫瘤和陽性淋巴結的機會均比沒有延誤的患者高；延誤求醫患者確診時癌症期數較高(第三至第四期)的機會同時也比沒有延誤的患者高。延誤求醫的情況比延誤診治的情況較為值得關注。非文職/ 勞動工作（與主婦比較）、喪偶（與未婚者比較）、或有良性乳病紀錄的患者（與沒有良性乳病紀錄的患者比較）延誤求醫三個月或以上的機會較高。有見及此，透過乳健教育提升公眾對乳癌徵狀的關注是急切的，乳健教育同時也應鼓勵婦女當發現有任何不正常的乳房改變時，便應在發現的三個月內求診。另外，等候診斷時間過長的情況也不容忽視，以免帶來延誤治療的後果^[10]。

總結

香港乳癌資料庫提供寶貴的數據，對全面探討預防、控制及治療乳癌的工作也貢獻良多。但不止於此，資料庫需要繼續發展其知識轉移的角色，引領本地乳癌防治的工作。

參考文獻

1. Hong Kong Cancer Stats 2011. Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority, 2013
2. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Waldron W, Altekruse SF, Kosary CL, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Eisner MP, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA, Edwards BK (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2008, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2008/, based on November 2010 SEER data submission, posted to the SEER web site, 2011. Last accessed: 24 June 2013
3. Australian Institute of Health and Welfare & Australasian Association of Cancer Registries 2012. Cancer in Australia: an overview, 2012. Cancer series no. 74. Cat. no. CAN 70. Canberra: AIHW
4. Hong Kong Breast Cancer Foundation, Hong Kong Breast Cancer Registry Report No.5, Hong Kong; 2013
5. Roth MY, Elmore JG, Yi-Frazier JP, Reisch LM, Oster NV, Miglioretti DL. Self-detection remains a key method of breast cancer detection for U.S. women. J Womens Health (Larchmt). 2011;20(8):1135-9.
6. Canadian Partnership Against Cancer 2012. Breast Cancer Control in Canada: A System Performance Special Focus Report. Toronto, Canadian Partnership Against Cancer.
7. Hong Kong Breast Cancer Foundation, Breast Cancer Facts in Hong Kong Report No.2, Hong Kong; 2010
8. Hong Kong Breast Cancer Registry Bulletin Issue 2: Socioeconomic disparities in breast cancer screening practice and cancer staging in Hong Kong, published by Hong Kong Breast Cancer Foundation. October 2012.
9. Hong Kong Breast Cancer Registry Bulletin Issue 4: A study on the differences in the cancer characteristics between self-detected and screen-detected patients and the treatments they received, published by Hong Kong Breast cancer Foundation. December 2013.
10. Hong Kong Breast Cancer Registry Bulletin Issue 5: Delay in medical consultation is more common in widows or non-clerical/labour workers, published by Hong Kong Breast Cancer Foundation. September 2014.