

香港乳癌基金會  
就立法會衛生事務委員會特別會議  
2018年3月2日討論「癌症策略」提交之意見書

目的

1. 本意見書臚列香港乳癌基金會就「癌症策略」的意見，供立法會衛生事務委員會及公眾考慮。

香港乳癌基金會－致力消滅乳癌威脅

2. 香港乳癌基金會是非牟利慈善機構，於 2005 年成立，致力透過公眾教育、支援服務、研究及倡儀，消滅乳癌對本港社會的威脅。香港乳癌基金會一直集中三大範疇提供服務與工作：

- a) 乳健中心：提供罹患乳癌的風險評估和乳房檢查服務，包括乳房 X 光造影檢查、超聲波檢查、抽針活組織檢查和醫生諮詢服務等。
- b) 乳癌支援中心：為乳癌患者和其照顧者提供心理輔導、淋巴水腫護理服務、藥物資助和其他支援服務；及
- c) 乳癌研究中心：屬下的香港乳癌資料庫定期發表本地乳癌數據分析和研究結果，中心並進行其他乳癌研究以推動有關改進香港乳癌醫護及制訂更適切醫療政策的倡議和發展。

癌症對香港造成的沉重負擔

3. 根據衛生署公佈的報告，癌症在 2016 年奪去 14,209 人的性命，數字佔全港整體死亡人數的三分之一<sup>1</sup>。相比之下，因肺炎和心臟病兩大致命疾病而

<sup>1</sup> Centre for Health Protection, Department of Health. 2016.

死亡的人數，分別佔整體死亡人數的 17.8% 和 13.3%。在 2015 年，所有醫院病人出院及死亡人次中 12.3% 是因為癌症，比例為 2006 年的一倍<sup>2</sup>。概括而言，每 4 位男士就有一人；每 5 位女士中就有一人在一生中患上癌症。每 9 位男士和每 14 位女士當中，就有一人因癌症而死亡。另有報告指出，癌症是香港的頭號致命疾病；以 2013 年的數字計算，癌症就造成了 73,976 年的壽命損失<sup>3</sup>。

4. 在各種癌症中，乳癌自 1994 年起一直是香港婦女最常患上的癌症。在過去三十年，新確診的乳癌個案和乳癌死亡個案均有增加。根據香港癌症資料統計中心，女性確診乳癌的個案由 1994 年的 1,266 宗，增加三倍至 2015 年的 3,900 宗。香港於 2015 年錄得的乳癌個案，佔整體女性癌症新症的 26.1%。換言之，每 4 位患癌的婦女當中就有 1 人患入侵性乳癌。每日平均有 10 名婦女確診患上乳癌。單在 2015 年，便有 637 名婦女死於乳癌，令乳癌成為香港女性第三位致命癌症<sup>4</sup>。

5. 癌症導致公共醫療成本大大增加，亦為患者和他們的家人帶來沉重的身心壓力和經濟負擔。

6. 癌症肆虐的警號早已響起，香港乳癌基金會認為有逼切的需要，儘快制訂有效的策略去消滅癌症對香港社會的威脅。基金會主張以強化公私營協

---

<sup>2</sup> Health facts of Hong Kong 2017 Edition. Available from [http://www.dh.gov.hk/english/statistics/statistics\\_hs/files/Health\\_Statistics\\_pamphlet\\_E.pdf](http://www.dh.gov.hk/english/statistics/statistics_hs/files/Health_Statistics_pamphlet_E.pdf). [Accessed on 23 February 2018].

<sup>3</sup> Department of Health & Census and Statistics Department 2013. Available from [http://www.cfs.gov.hk/english/rc/sci\\_events/files/IS\\_on\\_reduction\\_of\\_salt\\_and\\_sugar/Burden\\_of\\_NCD\\_for\\_head\\_to\\_Head.pdf](http://www.cfs.gov.hk/english/rc/sci_events/files/IS_on_reduction_of_salt_and_sugar/Burden_of_NCD_for_head_to_Head.pdf). [Accessed 23 February 2018]。數字以活到 70 歲作基礎來計算。

<sup>4</sup> Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority 2017.

作模式為基礎，提出以下四大策略，嘗試就市民對現今防治癌症措施的不足作出回應：

- a) 第一級和第二級預防策略；
- b) 消除公立醫院癌症診斷服務的樽頸；
- c) 癌症藥物的經濟資助，與
- d) 癌症康復者的跟進護理與對基層醫療和專科醫生合作的需求

**a) 第一級和第二級預防策略同樣重要**

7. 第一級預防是指在個人和社區層面進行的活動或採取的措施，而該些活動或措施之目的是減低個人或整體人口的某項疾病風險因素或健康決定因素。政府在第一級預防方面已做了不少工夫，在 2010 年，衛生署發表《促進香港：香港非傳染病防控策略框架》，旨在透過推廣健康飲食和運動，減低患癌的可調節風險因素。

8. 第二級預防對控制癌症同樣重要，但香港的癌症討論卻鮮有觸及第二級預防。所謂第二級預防是指在臨床階段前及早期臨床階段採取的措施。這些措施旨在及早偵測疾病和及早有效介入，以糾正偏離健康的身體狀況。醫學證據證實，篩檢是迄今可減低子宮頸癌、乳癌和腸癌死亡率的方法，亦即第二級預防措施<sup>5</sup>。

---

<sup>5</sup> World Health Organization. Cancer Control. Knowledge into Action Who Guide for Effective Programmes. 2007. Available from <http://www.who.int/cancer/modules/Early%20Detection%20Module%203.pdf>. [Accessed on 23 February 2018].

9. 為預防子宮頸癌，香港衛生署於 2004 年 3 月推出全港篩檢計劃；在 2016 年 9 月亦推出了大腸癌篩查先導計劃。反觀，即使海外研究已有充足的證據顯示乳癌篩檢可減低乳癌死亡率，但本港卻沒有乳癌篩檢相關的研究。以美國為例，當地推行全民乳癌普查計劃，成效見諸於乳癌個案確診時的癌症期數變化：整體的早期乳癌數目增加，而晚期乳癌的個案則減少<sup>6,7,8</sup>。

10. 全民乳癌普查計劃早在不少亞太區國家和地方推行，其中包括新加坡、台灣和乳癌年齡標準化病發率比香港低的南韓和日本<sup>9</sup>。然而，香港則未有全民的乳癌篩檢計劃，只有私營醫療機構和非政府組織提供隨機性的乳癌檢查服務。

11. 根據政府現時建議，只有罹患乳癌風險高的婦女才需考慮接受乳房 X 光造影檢查，風險一般或較低的婦女則不在建議之列<sup>10</sup>。不過，數據顯示，本港的乳癌患者大部分都不是高風險一族。以遺傳性乳癌為例，根據在 2017 年 9 月發表的《香港乳癌資料庫第 9 號報告》，在 14,905 名乳癌患者裡，僅有 10.3% 人的直系親屬中有乳癌家族病史<sup>11</sup>。而根據香港遺傳性乳癌家族資料

---

<sup>6</sup> Malmgren JA, Parikh J, Atwood MK, Kaplan HG. Impact of mammography detection on the course of breast cancer in women aged 40-49 years. *Radiology*. 2012;262(3):797-806. doi: 10.1148/radiol.11111734.

<sup>7</sup> Malmgren JA, Atwood MK, Kaplan HG. Increase in mammography detected breast cancer over time at a community based regional cancer center: a longitudinal cohort study 1990-2005. *BMC Cancer*. 2008;8:131. doi: 10.1186/1471-2407-8-131.

<sup>8</sup> Taplin SH, Ichikawa L, Buist DS, Seger D, White E. Evaluating organized breast cancer screening implementation: the prevention of late-stage disease? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2004;13(2):225-34.

<sup>9</sup> Breast Cancer in Asia: The challenge and response. A report from The Economist Intelligence Unit 2016. Available from [https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/EIU%20Breast%20Cancer%20in%20Asia\\_Final.pdf](https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/EIU%20Breast%20Cancer%20in%20Asia_Final.pdf) [Accessed on 23 February 2018].

<sup>10</sup> Surveillance and Epidemiology Branch of Centre for Health Protection, Department of Health 2017. Available from [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/4\\_breast\\_cancer\\_prevention\\_and\\_screening\\_eng.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/4_breast_cancer_prevention_and_screening_eng.pdf) [Accessed on 23 February 2018].

<sup>11</sup> Hong Kong Breast Cancer Registry Report No. 9, published in 2017, Hong Kong Breast Cancer Foundation. Available from [http://www.hkbcf.org/download/bcr\\_report9/hkbcf\\_report\\_2017\\_full\\_report.pdf](http://www.hkbcf.org/download/bcr_report9/hkbcf_report_2017_full_report.pdf). [Accessed on 23 February 2018].

庫的最新統計<sup>12</sup>，在 2,549 名臨床評估為罹患乳癌或卵巢癌高風險的患者當中，只有 9.6% 有 BRCA 基因突變，顯示大部分（多於 90%）的乳癌個案都不是遺傳的。

12. 此外，近年更有新的證據顯示，在華裔婦女社群推行全民乳癌普查和只針對高風險婦女推行檢查，兩者均沒出現顯著的過度診斷情況，前者卻比後者更有效減低死亡率。一項於 2016 年發表的台灣研究報告指出，全民每兩年一次的乳房 X 光造影檢查是最有效及早偵測乳癌的策略：與每年作臨床檢查相比，全民每兩年一次的乳房 X 光造影檢查可減少第 II 期或以上期數的乳癌個案，死亡率並可減低達四成。相反，只針對高風險婦女進行檢查，與每年臨床檢查對照之下，則只可減低第二期或以上期數的乳癌個案數目約 8%，而死亡率並無顯著減低<sup>13</sup>。

13. 海外研究數據顯示，全民普查對乳癌的發展和治療都有相當大的影響。但根據《香港乳癌資料庫第 9 號報告》，香港乳癌患者中有 83% 是自己無意中發現乳癌的；只有 10% 經乳房 X 光造影檢查偵測到病症。此外，眾多入侵性乳癌個案中，確診時期數已屬第 II 期佔 42.4%，比任何其他期數高<sup>14</sup>。這些數據清楚說明，香港現有的乳癌篩查措施，在早期檢測方面仍有進步空間。政府應考慮展開先導研究，探討在香港推行全民乳癌普查或至少引入更多第二級預防措施的可能性。

---

<sup>12</sup> Hong Kong Hereditary Breast Cancer Family Registry 2017.

<sup>13</sup> Yen AM, Tsau HS, Fann JC, Chen SL, Chiu SY, Lee YC, et al. Population-Based Breast Cancer Screening With Risk-Based and Universal Mammography Screening Compared With Clinical Breast Examination: A Propensity Score Analysis of 1 429 890 Taiwanese Women. *JAMA Oncol.* 2016;2(7):915-21. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.0447.

<sup>14</sup> Hong Kong Breast Cancer Registry Report No. 9, published in 2017, Hong Kong Breast Cancer Foundation. Available from [http://www.hkbcf.org/download/bcr\\_report9/hkbcf\\_report\\_2017\\_full\\_report.pdf](http://www.hkbcf.org/download/bcr_report9/hkbcf_report_2017_full_report.pdf). [Accessed on 23 February 2018].

## b) 消除公立醫院癌症診斷服務的樽頸

14. 公立醫院輪候需時，妨礙了癌症患者接受快捷和適時的診斷及接受治療。香港乳癌資料庫第 5 號簡報揭示，就香港乳癌病人而言，她們首次求診和首次接受治療之間的時間，竟有 59% 花在等候安排診斷及結果上<sup>15</sup>。

15. 醫院管理局公佈的數據(表 1)顯示在 2017 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日之間，一個新症在公立醫院外科專科門診預約求診平均的輪候時間<sup>16</sup>。

|                      | 醫院聯網  |         |       |       |       |              |       |
|----------------------|-------|---------|-------|-------|-------|--------------|-------|
|                      | 港島東   | 港島西     | 九龍中   | 九龍東   | 九龍西   | 新界東          | 新界西   |
| 急症，輪候時間中位數           | 1 星期  | 少於 1 星期 | 1 星期  | 1 星期  | 1 星期  | 少於 1 星期      | 1 星期  |
| 半急症，輪候時間中位數          | 7 星期  | 6 星期    | 5 星期  | 7 星期  | 6 星期  | 5 星期         | 6 星期  |
| 穩定個案，(百分位數第 90) 輪候時間 | 76 星期 | 74 星期   | 65 星期 | 88 星期 | 51 星期 | <b>90 星期</b> | 84 星期 |

16. 由上表可見舉例說，假若一位居於沙田 (新界東) 的婦女發現乳房有腫塊，卻從未接受過任何診斷性的檢測的話，她就需要輪候 90 個星期 (即 1.7

<sup>15</sup> 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 in September 2014. Available from [http://www.hkbcf.org/download/bcr\\_report/2014BCR\\_Bulletin\\_09.pdf](http://www.hkbcf.org/download/bcr_report/2014BCR_Bulletin_09.pdf). [Accessed on 23 February 2018].

<sup>16</sup> Hospital Authority 2018 Available from [http://www.ha.org.hk/visitor/ha\\_visitor\\_index.asp?Content\\_ID=10053&Lang=ENG&Dimension=100&Parent\\_ID=10042](http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10053&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=10042). [Accessed on 23 February 2018].

年)，才可獲安排接受專科醫生的診治。另一位在沙田居住而又發現乳房有腫塊的婦女，若她在公立醫院以外的地方接受過檢測而確診患上乳癌，則只需要一星期便可見到專科醫生。從上述例子可見，沒有能力負擔在私家醫院或診所做乳房健康檢查和診斷檢測的婦女，延誤診治的機會較大，而香港乳癌資料庫第 5 號簡報顯示，患者在發現症狀後三個月或以上才接受首次治療，較多會確診患上第 III 或第 IV 期乳癌<sup>17</sup>。

17. 加強公私營醫療協作有助紓緩這問題。政府與私營醫療機構合作推出的「公私營協作放射診斷造影先導計劃」，讓病人在指定的私營醫療服務機構接受放射診斷造影服務，加快了診斷程序。有見反應良好，計劃覆蓋面將由 4 個癌症組織擴大至 11 個，惟計劃只限於電腦斷層掃描(CT)及/或磁力共振掃描(MRI)服務；乳房 X 光造影檢查、超聲波和抽針活組織化驗等較便宜及常用的診斷測試則不包括在內。

18. 香港乳癌基金會的乳健中心提供一站式服務，涵蓋風險評估、乳房 X 光造影檢查、超聲波檢查，以至抽針化驗等。服務使用者在檢查後兩星期內可得知結果，若診斷患上乳癌，我們會轉介服務使用者(乳癌患者)到公立醫院，等待約一星期即可獲安排見專科醫生(見表 1 的第一列)。

19. 要滿足市民對公營醫療系統內適時診斷服務的逼切需求與期望，必須讓私營醫療機構參與其中，發揮補足香港公營醫療系統的作用。這種協作和

---

<sup>17</sup> 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 in September 2014. Available from [http://www.hkbcf.org/download/bcr\\_report/2014BCR\\_Bulletin\\_09.pdf](http://www.hkbcf.org/download/bcr_report/2014BCR_Bulletin_09.pdf). [Accessed on 23 February 2018].

善用社區資源的做法，可以令有需要的人得到快捷和適切的診斷服務，避免癌症因延誤診治而令期數惡化，長遠也可減輕社會的醫療負擔。癌症肆虐，政府應果斷採取緊急措施，把公私營醫療協作正式納入癌症診斷服務。

### c) 癌症藥物的經濟資助

20. 癌症的治療過去數十年來有長足發展。基因研究的進步，令癌症病人可得到更個人化的治療。標靶治療藥物的研發，亦因應不同癌症的生物學亞型而有進一步的發展。標靶治療藥物已獲證實可有效抑制癌症復發和有利病人存活率。

21. 然而，標靶藥物大多價錢昂貴。譬如，曲妥珠單抗（Trastuzumab）是一種針對第二型人類上皮生長因子受體（HER2）有過度表現的乳癌腫瘤細胞的藥物。Trastuzumab 於 1998 年在美國獲批核為醫學用藥物，至 2002 年成為香港註冊藥物。自從 Trastuzumab 研發後，成效極為顯著。在 Trastuzumab 面世之前，HER2 呈陽性的癌症本難以醫治，但在 Trastuzumab 出現之後，HER2 呈陽性的第四期乳癌患者在存活率上甚至比 HER2 呈陰性的癌症患者更高<sup>18,19</sup>。這藥物在港註冊至今已超過 15 年，卻仍然是醫管局藥物名冊上的自費藥物(有安全網)。只有腫瘤大於一公分的病人、綜接受助人或符合低收入定義的人士，並且通過經濟審查，才有資格獲撒瑪利亞基金資助免費在公立醫院使用這藥物，即使國際指引早已建議將 Trastuzumab 用作治療小至 0.6 公

---

<sup>18</sup> Bertaut A, Mounier M, Desmoulins I, Guiu S, Beltjens F, Darut-Jouve A, Ponnelle T, Arnould L, Arveux P. Stage IV breast cancer: a population-based study about prognostic factors according to HER2 and HR status. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2015;24(6):920-8. doi: 10.1111/ecc.12306.

<sup>19</sup> Dawood S, Broglio K, Buzdar AU, Hortobagyi GN, Giordano SH. Prognosis of women with metastatic breast cancer by HER2 status and trastuzumab treatment: an institutional-based review. *J Clin Oncol*. 2010;28(1):92-8. doi: 10.1200/JCO.2008.19.9844.



分的乳癌腫瘤<sup>20</sup>。英國<sup>21</sup>及澳洲<sup>22</sup>也分別於 2006 年 8 月及 2007 年 3 月將 Trastuzumab 納入有關指引，用作醫治 HER2 呈陽性的早期乳癌。

22. 中產癌症病人的情況卻截然不同。即使他們未必有經濟能力負擔需費港幣 35 萬至 45 萬元的標靶藥物治療，他們也不可能通過經濟審查。事實上，沒有接受標靶治療的 HER2 呈陽性患者，往往對公立醫院構成較大的負擔，因為醫治復發和擴散個案的成本遠高於標靶藥物的成本。

23. 政府應從整體考慮，就標靶藥物和其他有助提高存活率藥物的成本和功效進行更多研究。政府亦應引入新的機制，讓癌症患者需要卻不在醫管局藥物名冊上的藥物可快速納入名冊。

#### **d) 癌症康復者的持續護理與對基層醫療和專科醫生合作的需求**

24. 在香港，癌症康復者一般會每年覆診，以監察之前接受治療的成效。目前，覆診相關的檢查主要在公立醫院由腫瘤科或外科專科醫生進行<sup>23,24</sup>。

---

<sup>20</sup> Inwald EC, Ortmann O, Zeman F, Koller M, Hofstädter F, Gerstenhauer M, Klinkhammer-Schalke M. Guideline concordant therapy prolongs survival in HER2-positive breast cancer patients: results from a large population-based cohort of a cancer registry. *Biomed Res Int*. 2014;2014:137304. doi: 10.1155/2014/137304.

<sup>21</sup> National Institute for Health and Care Excellence. Trastuzumab for the adjuvant treatment of early-stage HER2-positive breast cancer. Published in 2006. Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/ta107/chapter/6-Recommendations-for-further-research> [Accessed on 23 February 2018].

<sup>22</sup> Cancer Australia. Recommendations for use of Trastuzumab for the treatment of HER2-positive breast cancer. Published in 2007. Available from [https://guidelines.canceraustralia.gov.au/guidelines/guideline\\_5.pdf](https://guidelines.canceraustralia.gov.au/guidelines/guideline_5.pdf) [Accessed on 23 February 2018].

<sup>23</sup> Census and Statistics Department. Thematic Household Survey Report No. 50. Available from <http://www.digital21.gov.hk/eng/statistics/download/householdreport2013.pdf>. [Accessed on 23 February 2018].

<sup>24</sup> World Health Organization and Department of Health. Health Service Delivery Profile Hong Kong (China) 2012. Available from [http://www.wpro.who.int/health\\_services/service\\_delivery\\_profile\\_hong\\_kong\\_china.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_hong_kong_china.pdf). [Accessed on 23 February 2018].

隨著醫學技術和治療的進步，大部分癌症存活率都一直攀升，即康復人數顯著增加，令公共醫療的專科門診機構承受更大的負荷。

25. 香港於 2011 年發表最常見癌症的五年存活率如下：乳癌 (90%)、腸癌 (61%) 和肺癌 (22%)<sup>25</sup>。若把以上存活率套於上述三類癌症十年期 (2003 至 2013) 的個案數目計算，可推算出在確診這三種癌症後存活超過 5 年的癌症康復者數目合共有 39,135 人。由此估計，每星期平均有 752 人需接受年度的醫護跟進服務，需求量相當大。況且癌症康復者人數是每年累計的，第二年的癌症康復者人數可能比前一年倍增；到第三年的人數又可能是首年的三倍。癌症康復護理服務的需求越大，政府越應該推出一定措施應對，以防公立醫院的專科門診承受沉重壓力。

26. 在美國，美國臨床腫瘤學會與其他腫瘤機構和專家合作為醫護人員制訂了康復工具套和資源概要，融合腫瘤專科和基層醫療提供服務，是行之有效的癌症患者康復醫護服務模式<sup>26</sup>。香港政府應考慮及仿倣這種做法，為公眾和醫護人員提供癌症病人康復護理方案的指引。

27. 政府近年提倡基層醫療，正好提供大好時機，引入家庭醫生和醫護服務提供者為癌症康復者進行持續跟進服務。基層醫療和專科醫生的協作，本身是公私營醫療協作的一種方式，應由政府主導，善用資源，確保公共醫療

---

<sup>25</sup> International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Cancer Survival in Hong Kong SAR, China, 1996-2001. Available from <http://survcan.iarc.fr/survivalchap5.php?Id=5>. [Accessed on 23 February 2018].

<sup>26</sup> Jacobs LA, Shulman LN. Follow-up care of cancer survivors: challenges and solutions. *Lancet Oncol.* 2017;18(1):e19-e29. doi: 10.1016/S1470-2045(16)30386-2.

系統有能力提供癌症康復者所需的服務，而又不致出現康復服務供不應求的情況。

**結論：加強醫療服務機構協作，刻不容緩**

28. 單靠政府倡議市民改變生活模式的政策，並不足以防範癌症，而且一些罹患癌症風險因素是無法人為改變的。

29. 在防範乳癌方面，政府應主動與持份者討論如何推行第二級的預防措施，並擴闊及正式確認公私營協作模式，以提升患者護理及更妥善使用社會的資源。

30. 政府亦應考慮推行全民乳癌篩檢計劃，不論風險高低，讓所有婦女都可受惠；同時在香港設立快速的婦女乳癌風險評估機制。

31. 在癌症診斷服務方面，政府應讓私營醫療機構參與其中，有效運用社會資源，補足香港公營醫療系統的容量，令有需要的人不致因延誤診治而加重病情，長遠也減輕社會的醫療負擔。

32. 政府應成立有效的更新機制，令藥物供應更配合病人所需，例如引進加快列入醫管局藥物名冊的機制。

33. 隨著癌症康復者人數持續增加，公私營協作模式有助改善他們可取得的持續護理，亦可善用社會資源和減輕公共醫療系統的負擔。

34. 政府應把握機會與私營醫療機構合力（如與基層醫療力量合作）把公私營協作的項目擴展到其他香港市民關注的範疇，以減低癌症的威脅。