



立法會CB(2)1293/18-19(01)號文件

致立法會衛生事務委員會支援癌症病患者事宜小組:

就預防及治療癌症的整體策略的意見書

前言:

根據醫院管理局的統計，香港在 2016 年的癌症發病數字達 31,468 宗¹，而死亡數字達 8,447 人，當中大腸、肺、乳腺、前列腺、肝更位居首五位發病數字。

癌症策略關注組現就以下的癌症應付方法提出以下意見:

1. 癌症整體政策略

基本上，對付癌症，可從整個預防，診斷，治療，康復流程入手，同時兼顧到病人及家屬心理及財政上的支援。

2. 預防勝於治療，及早診斷治療 – 建議進行女性全民乳房造影篩查

大腸癌為香港近年第二大癌症殺手，而政府也針對有關問題，於 2018 年起為分階段為 50 至 75 歲沒有大腸癌徵狀的香港居民提供政府資助接受大腸癌篩查，以預防及及早找出懷疑個案作跟進，本組織甚表讚同及支持。

同一時間，乳癌也為香港女性的罹患的癌症之首，2016 年時，發病數字為第一位，死亡數字為第三位。而比較 2007 年至 2016 年的發病率，各年齡組別均有所上升，情況使人擔心。

其實，要預防及更早發現乳癌，推動女性全民乳房造影篩查，將會是一個較可行的方法。現時世界上除了原有的 2D 造影外，更已經推出 3D 造影技術。相對 2D 造影，3D 造影更適合華人女士的需要，因為華人女性乳房密度較密的特質，而 3D 造影可多角度及高度拍攝乳房組織相片，可以有效分辨不同的乳房結構，對於乳房密度較高的華人婦女特別有用，因為 3D 造影就等同不同角度連環快拍，只需一次就可以拍攝多張照片，更易讓醫生比對已斷症。而研究也指出，3D 造影減少減低回頭翻照率 (recall rate) 達 40% 及誤診的機會，使女士不用多次往返及因翻照而不必要的增加心理壓力。而現時在私家醫院接受一次 3D

¹ <http://www3.ha.org.hk/cancereg/tc/topten.html>

造影連超聲波檢查收費約\$3,800，比傳統檢查\$2,200 只多\$1,600 左右，而基本上 1-2 年進行一次檢查已經足夠。

與香港同屬華人社會為主的台灣，早在 20 年前已推行乳癌篩查，並發現全民篩查與乳癌死亡率下降 41%及減少三成第 II+期乳癌有相應關係。我們相信，香港一旦進行女性全民乳房造影篩查，定可及早治療，大大降低死亡率。

3. 從肝癌更多的治療藥物選擇

肝癌是香港癌症第三大殺手。根據醫管局數字，每年約有 1,800 宗新症，平均超過 1,500 宗死亡個案，肝癌病人死亡數目更由 2006 年的 1,462 人增加至 2016 年的 1,540 人，主要因為早期肝癌症狀不明顯，如「沉默殺手」。肝癌主要攻擊對象為男性，大部分由乙型肝炎引致，其次為脂肪肝。香港有六成病人確診時已進入中或晚期，多數錯過了手術治療的根治機會。過去十年，治療肝癌一線標靶藥苦無進展，只有一種藥物可供選擇。去年，獲美國食品及藥物管理局（FDA）認可作為治療肝癌的一線標靶藥物「樂伐替尼（Lenvatinib）」，為一大突破，為肝癌患者燃點「生」希望，有效延長存活期、並有效控制病情，令腫瘤縮小及維持生活質素。

有病人指新藥已於香港註冊但仍未納入關愛基金與醫院管理局藥物名冊，冀望更多富醫學實證的新藥，能以一個快速引入藥物的途徑，納入關愛基金與醫院管理局的藥物名冊，令更多基層與中產病人受惠。

有醫生指出新藥的副作用與關愛基金已囊括以治療肝癌的標靶藥物不同，新藥不會使肝癌患者感到手腳疼痛，但會使病人高血壓，故醫生可就不同病人的身體條件，處方不同的藥物。若此藥能被納入關愛基金「醫療援助項目首階段計劃」，相信對病人與醫生也是一大喜訊。

4. 從肺癌治療到更好的用藥選擇

肺癌是香港數字第二高的癌症，更是不論男女死亡數字最高的癌症，而肺癌的最主要成因，是因為吸食煙草產品引起，因此我們支持政府更進一步控煙，減少煙民數目，以達至源頭減病人的效果。

現時肺癌患者一般都較為晚期才發現，除了化療外，標靶治療與免疫治療也是主要的治療方法。一般來說，一線治療失效時，二線治療便替代前者，以



繼續醫治病人。現時的標靶治療，根據國際數據及指引，一些二線標靶藥物已有充足的實證可作為一線治療的選項，副作用相對故有的一線治療的標靶藥物更少，舉例來說，阿來替尼（Alectinib）能針對 ALK 基因突變肺癌，有效控制病情，無惡化存活期達至 34.8 個月。此外，腦部是 ALK 基因突變肺癌常見的轉移部位，第二代標靶藥物較第一代更能預防腦轉移發生。

除了標靶藥物，免疫治療也常用於治療各種癌症。舉例來說，免疫治療藥物的其中一種是阿替利組單抗（Atezolizumab）。它可作為二線治療的以醫治晚期肺癌。晚期肺癌患者如面對一線治療的藥物失效時，可使用二線治療，以延長壽命與維持生活質素。

針對癌症的藥物推陳出新，癌症不再是不治之症，而是可以以藥物作緩解的慢性疾病。我希望基層至中下層的癌症也能使用以上更新更好的藥物，故我認為關愛基金的「醫療援助項目首階段計劃」能盡快納入以上所提及的肝癌與肺癌的藥物，使病人與醫生能有充足的藥物選擇。同時，該計劃的藥物名單能由每年審視兩次增加至每年審視四次。

整體而言，現時入藥機制雖然已一年兩檢，但仍然未能顯著增加病友的藥物選擇，我們建議增加入每年審查次數，由 2 次增加至最少 4 次，使新的藥物可加快加入名單。

5. 對癌症康復者的支援

癌症康復者(Cancer Survivorship) 是香港一個未開發的議題，意思是指治療後最少五年以上沒有再受此疾病影響者。不少癌症康復者因為經濟等壓力，往往急於重投職場，甚至捱更抵夜，未有注意到身體負荷，結果身體適應不了，不幸使癌症復發。

政府在這一方面，應加強康復政策，特別是再就業的支援，因為在再就業方面，癌症康復者遇上不少不為人知的困難。讓康復者循序漸進重建生活，減少復發機率，其實在長遠節省了個人和社會成本。

同一時間，本會將聯同香港病人組織聯盟有限公司於 2019 年 5 月 4 日舉行集思會，邀請不同持份者討論如何更有效匯聚各方力量，善用資源，惠及癌症病人。我們歡迎各持份者(包括病友及家屬、醫護人員) 出席，了解及探討更多國際間治療癌症的最新趨勢與香港癌症策略未來可行的方案，詳情可見本會 Facebook 專頁 <https://www.facebook.com/cscghk/>，報名連結為 <http://bit.ly/cscgrt2019>。



癌症策略關注組

2019年4月26日

聯絡電郵:

召集人: 麥嘉欣先生