



皮膚癌

發病趨勢、徵狀、治療與預防



香港防癌會

HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

Since 1963

皮膚癌的謬誤與真相

謬誤

皮膚癌只是白種人、西方國家的問題，香港並不常見

偶然曝曬，無傷大雅

皮膚古銅色是健康的象徵

古銅色皮膚可抵禦紫外線照射

只有曬傷的皮膚，才有機會演變成皮膚癌

小孩毋須防曬

要經常長時間曬太陽，身體才能製造足夠維他命D

曬室內日光燈比曬戶外太陽更安全

真相

皮膚癌是人類最常見的癌症，全球發病數字急遽增加，特別是白種人。香港遠較西方人為少但亦急速上升：2004年非黑素瘤皮膚癌有594宗新症，2015年增至1,018宗新症，上升接近194%。

只要曝曬2次並形成水泡，日後引發可致命黑素瘤皮膚癌的相對風險為1.7；連續曝曬3次並形成水泡，日後引發可致命黑素瘤皮膚癌的相對風險為3.8。（如相對風險為1，表示風險沒有增加或減少）

太陽或室內日光燈照曬後，皮膚會產生黑色素來自我保護，其實當古銅膚色出現時，皮膚的損害已形成。

曬黑的皮膚所提供的保護，僅如塗上SPF4防曬乳液的功效而已。

紫外線對皮膚的影響是日積月累的，即使表面上沒有灼傷，其實皮膚組織已受傷害，增加日後患皮膚癌的風險。

80%由太陽引致的皮膚損傷都是在18歲前造成，及早預防至為重要。因此，防曬概念和習慣必須從小開始。

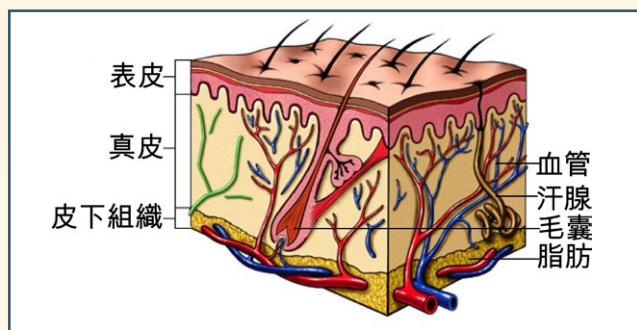
每日只需數分鐘便已足夠。其實，從日常飲食中吸取的維他命D亦同樣有效。

室內日光燈發射的紫外線A或紫外線B同樣能曬傷皮膚。天然或日光燈紫外線都能導致皮膚衰老，甚至皮膚癌。

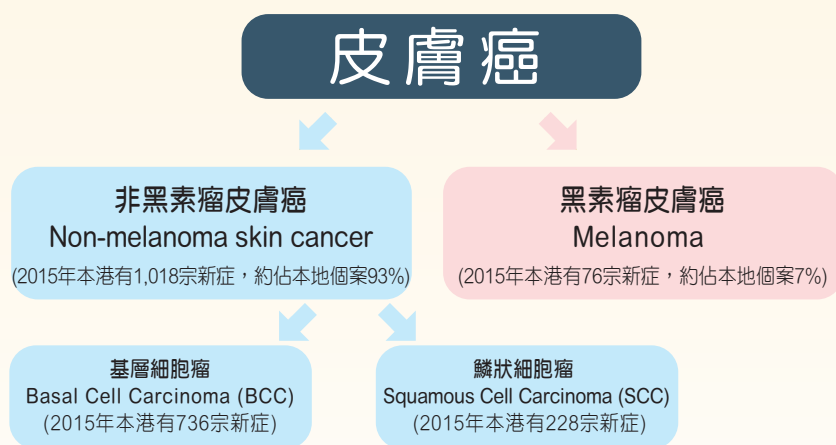
皮膚組織

皮膚是身體最大的器官，其結構分為三層：最外層的表皮，深層的真皮及皮下組織。

最常見的三種皮膚癌是基層細胞瘤、鱗狀細胞瘤（統稱非黑素瘤皮膚癌）及黑素瘤。其他皮膚癌病，如軟組織肉瘤，當中包括真皮和皮下組織及附帶的腫瘤卻甚少發生。

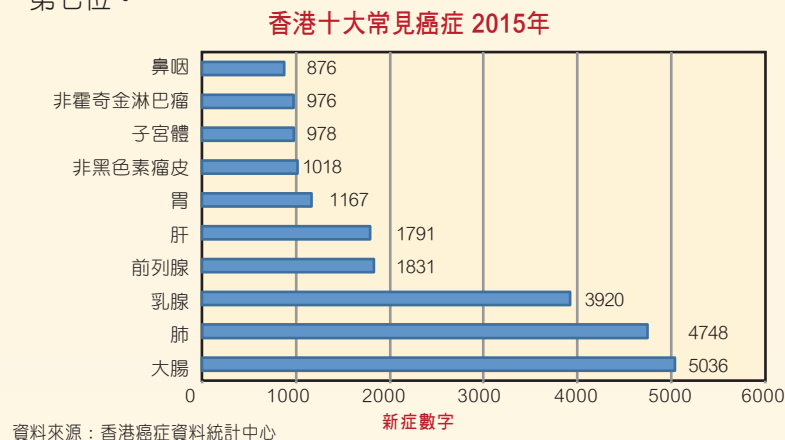


皮膚癌的分類

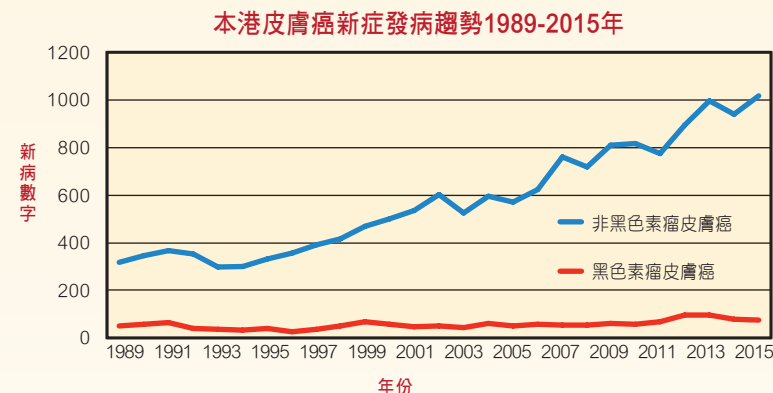


香港十大常見癌症

近年非黑素瘤皮膚癌新症數字不斷上升，現排列本港常見癌症的第七位。



香港皮膚癌的發病情況及趨勢



2015年	新症	死亡	發病年齡中位數
非黑素瘤皮膚癌	1,018	23 (2.3%)	72
黑素瘤皮膚癌	76	41 (54%)	62

本地華人皮膚癌的發病特徵

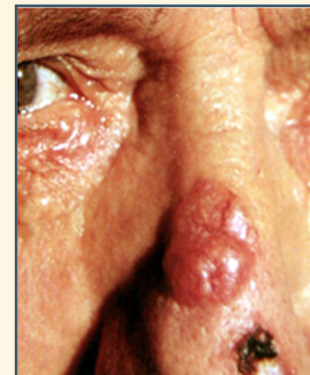
1. 皮膚癌的新症數目近年不斷增加，其中以非黑素瘤皮膚癌尤為嚴重；
2. 在本地華人的基層細胞瘤皮膚癌個案中，以色素沉著基層細胞瘤為最常見，佔60%。相反，這類色素沉著基層細胞瘤在西方白種人中甚為罕見；
3. 由於色素沉著基層細胞瘤與致命的黑素瘤皮膚癌的臨床徵狀都十分很相近，因此，為本地華人診斷時，不單要排除黑素瘤皮膚癌的可能性，還應包括色素沉著基層細胞瘤；
4. 在本地華人的黑素瘤皮膚癌案例中，有50-60%是發生在足部的，而西方白種人同類型的個案則不多於2%。因此，對出現在足部或腳趾任何有色素的損傷或潰瘍，必須加以留意，若損傷部位同時出現流血、痕癢、體積急遽增大等如下述黑素瘤皮膚癌的徵狀，更見可疑。

非黑素瘤皮膚癌 (Non-melanoma skin cancer)

非黑素瘤皮膚癌通常是指那些基層細胞瘤（BCC）及鱗狀細胞瘤（SCC），非黑素瘤皮膚癌是白種人最常見的惡性腫瘤。1999年在美國被診斷為非黑素瘤皮膚癌的個案約有一百萬宗。即五名美國人一生中有一名將會患上皮膚癌。全球非黑素瘤皮膚癌的發病率亦正上升，原因可能由於人口老化和增加暴露在陽光下的危險有關。

與白種人人口比較，非黑素瘤皮膚癌較少發生在香港華人身上。然而，香港過往十年的非黑素瘤皮膚癌發病率正急遽上升。

根據香港癌症資料統計中心的資料顯示，2004年非黑素瘤皮膚癌新症個案為594宗，2015年跳升至1,018宗，上升194%，佔據本港十大常見癌症第七位。本地的非黑素瘤皮膚癌發病率明顯上升並非出人意料，可歸因於市民漸多參與戶外活動及人口的老化，加上病人與醫生之間對皮膚癌的共識，因此使皮膚癌的呈報數字增加。



基層細胞瘤 Basal cell carcinoma (BCC)

基層細胞瘤是一種生長較慢的惡性皮膚腫瘤，是最常見的皮膚惡性腫瘤，亦是人類最常見的癌病。約佔非黑素瘤皮膚癌總個案的72%，2015年本港錄得736宗新症。BCC通常發生在皮膚白皙、年老兼且以往過度暴露在陽光照射下的人士。然而年青人的發病率亦同樣上升，可能由於增加暴露在陽光下的結果。男性又較女性易於患上，而大部份個案均發生在50歲之後。

基層細胞瘤的特徵

基層細胞瘤最常發生於經常暴露於陽光下的頭頸部位（佔60-80%），而鼻子亦是最常見的部位（佔30%）。病人通常訴說發病部位疼痛兼引致流血或結痂，但無法痊癒。當醫生懷疑是基層細胞瘤時，首要是進行活組織檢查以確定診斷。基層細胞瘤表現為細小、周邊向上起伏的珍珠狀丘疹，且清晰可見其表面毛細血管的擴張。當腫瘤成長及增大時，其中央呈潰爛及結痂。在香港華人中，色素沉著基層細胞瘤是最常見的基層細胞瘤。

基層細胞瘤多是原位發病及趨向沿著抵抗力較弱的器官生長。原位發病可引致感染、壞死及最終引致疼痛和主要器官的無法修補。在所有皮膚惡性腫瘤中，基層細胞瘤是生長最慢及較少擴散的癌病。基層細胞瘤病情擴散的發生率約為0.1% 或更少。

基層細胞瘤的治療

大多數基層細胞瘤可透過手術切除或放射治療根治。其他治療方法包括冷凍療法和使用燒灼術刮除。大約有5-10%經治療的個案會復發，常見於鼻、耳朵及耳後部位。新的發病部位亦會發生在其他部位，特別是那些有長期誘因的病人。因此長期覆診是必需的。



基層細胞瘤病人接受放射治療前



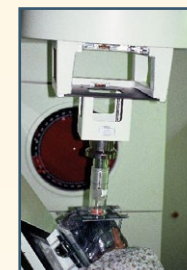
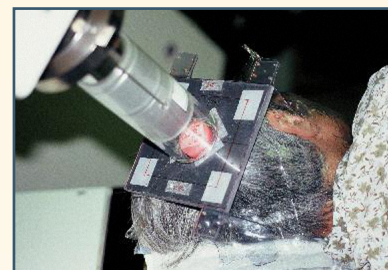
基層細胞瘤病人接受放射治療後



基層細胞瘤病人接受放射治療前



基層細胞瘤病人接受放射治療後



病人接受放射治療的情況



病人鼻部BCC接受手術後仍有殘餘癌細胞



完成輔助性放射治療後2星期



療程完成後4星期



療程完成後9個月

鱗狀細胞瘤 Squamous cell carcinoma (SCC)

鱗狀細胞瘤是惡性皮膚腫瘤，病發於表皮的角質細胞。是自基層細胞瘤後第二種人類最常見的癌病。約佔非黑素瘤皮膚癌總個案的22%，2015年本港錄得228宗新症。與基層細胞瘤一樣，它發生在男性身上較女性多。那些皮膚白皙、抗曬能力低及較易曬黑的人士，患上鱗狀細胞瘤的危險較一般人為高。其他高危人士包括那些接受器官移植後長期進行免疫性抑制治療的病人，和一些長期不適當地使用照射紫外線-A儀器的人士（如太陽燈），或比較罕有的慢性砷中毒病人。

鱗狀細胞瘤的特徵

文獻記載鱗狀細胞瘤又多發於過往經照射或燒傷的皮膚，或那些癒合較慢的組織演變而成。鱗狀細胞瘤趨向於發生在老年人暴露在陽光下的部位，特別是臉部、手及前臂。大部份個案均出現紅斑、小結節或潰瘍及生長相當迅速。鱗狀細胞瘤的侵略性較基層細胞瘤為高兼破壞原位組織。擴散可經由淋巴管道達至局部的淋巴結，但較少由原位擴散至遠側的如肺及骨的部位。一旦擴散發生，預後情況較差。因慢性潰瘍引致及發生在嘴唇、口腔及陰囊的鱗狀細胞瘤，有較高侵害性及較易擴散。由於鱗狀細胞瘤的外表非常多樣化，因此活組織檢查經常被採用以確定診斷。



鱗狀細胞瘤病人接受放射治療前



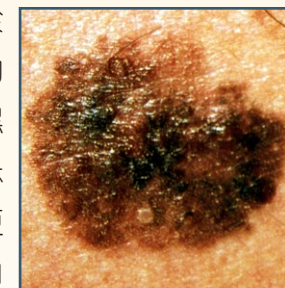
鱗狀細胞瘤病人接受放射治療後

鱗狀細胞瘤的治療

大部份的鱗狀細胞瘤可經由徹底的手術切除來根治。放射治療亦是其中一個有效的選擇，特別適用於治療那些無法接受手術又年紀老邁或身體虛弱的病人。經治療後，病人需定期覆診以監測復發或新的損害。

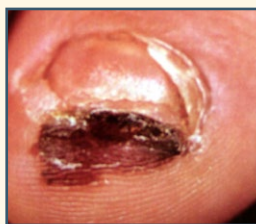
惡性黑素瘤 Melanoma

黑素瘤是一高度惡性皮膚腫瘤，病發於表皮的黑色素細胞。這是一種極為危險的皮膚癌兼有極迅速的早期擴散。像非黑素瘤皮膚癌，全球的黑素瘤發病率正急遽上升。白種人患上此病較黑色人種更為普遍，特別是那些碧眼金髮及皮膚白皙的白種人。



在香港，2015年香港癌症資料統計中心公布的新症數字為76宗。致病因素包括過度暴露於紫外光照射（這可包括累積或偶然極端的局部性嚴重日炙），本身已存在的痣（特別是先天性色素痣或發育異常的痣）及有皮膚癌家族歷史的人士。連續曝曬2次並形成水泡，日後引發可致命黑素瘤皮膚癌的相對風險為1.7；連續曝曬3次並形成水泡，日後引發可致命黑素瘤皮膚癌的相對風險為3.8（如相對風險為1，表示風險沒有增加或減少）。

黑素瘤常出現迅速生長成色素沉著或潰瘍。偶有色素消失。超過50%的白種女性病發部位在腿部，而男性白種人病發部位最主要在軀幹。而亞洲人則常見於足底、手掌、甲床或黏膜等位置。黑素瘤在面部的發生率隨年紀日長而增加，但成長至中年時則多發生在身體其他部位。

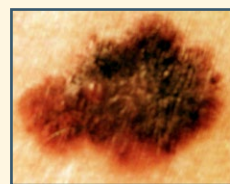


黑素細胞的痣轉變為惡性腫瘤的症狀及跡象

可疑的症狀

- 體積急遽增大
- 顏色變化
- 出血
- 發炎及疼痛
- 痕癢
- 呈衛星狀損傷
- 潰爛

可疑的跡象



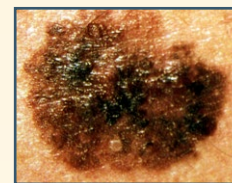
不對稱的生長



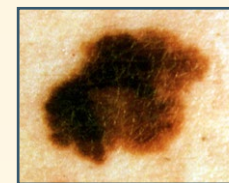
呈不規則邊緣



顏色變化



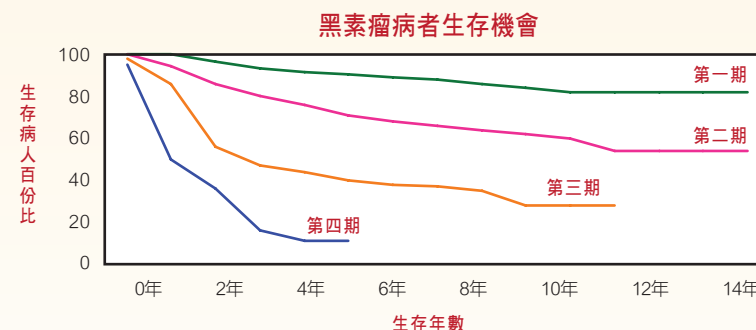
直徑超過6毫米



增大

黑素瘤皮膚癌的分期及存活機會

- | | |
|------|-----------------|
| 第一期： | 黑素瘤厚度2mm或以下 |
| 第二期： | 黑素瘤厚度大過2mm |
| 第三期： | 淋巴擴散 |
| 第四期： | 擴散至其它器官(肺、骨、腦等) |



黑素瘤皮膚癌的治療

徹底的手術切除仍然是最理想治療黑素瘤的方法。切除範圍視乎腫瘤的厚度。若切除範圍較大，植皮是必然的。預防性選擇地切除局部淋巴結的方法已廣被確立。

黑素瘤的復發多是遠程擴散，亦是導致高死亡率的主要原因。因此各方面都努力尋求有效的術後輔助治療方案，以改善病人的存活率。有研究指出利用干擾素注射作為術後治療，有助降低復發率及提升存活率。放射治療可作為某類型黑素瘤的基本治療，及為晚期病人紓緩出血或疼痛等不適。

對於不能接受手術切除的病人，化學治療是可行的方案。已出現擴散的晚期病人，化療亦可能有助控制病情。

接受治療後必須定期覆診，因有明顯復發、擴散或新的損傷的危險。此外，健康教育及普查非常重要，特別是黑素瘤皮膚癌流行的地區，有助加強市民對及早發現黑素瘤的警覺性。



黑素瘤病人接受手術前



手術後

晚期和轉移性黑素瘤的治療

對於不能接受手術切除的晚期黑素瘤病人來說，其發病及死亡率均非常高。從前多以化療藥作為治療方案，可是治療成效只屬一般，並有嚴重的潛在副作用。新一代藥物的發展帶動整個黑素瘤治療進入另一里程碑。

針對帶有BRAF及MEK基因突變的癌細胞治療

在亞洲人當中，發現約四份一的黑素瘤患者帶有BRAF基因突變。BRAF基因的突變會導致BRAF激酶過度活化，成為致癌因子。目前有標靶藥物BRAF抑制劑專門針對這情況及相關激酶進行治療。因此，轉移性黑素瘤患者於治療前需透過基因測試出有BRAF突變的證據才可用藥。此藥對擁有正常BRAF基因的黑素瘤患者起不了成效。

Vemurafenib (Zelboraf，於2013年在本港註冊) 和 Dabrafenib (Tafinlar，於2015年在本港註冊)都是BRAF抑制劑。它們可使帶有BRAF突變陽性患者的癌細胞迅速地萎縮及減慢黑素瘤生長。縱使最終黑素瘤還是從新長出，此類藥物可幫助延長部份患者的壽命。

此藥物為口服藥丸或膠囊，每天服用兩次。常見副作用有皮膚增厚、皮疹、痕癢、光敏反應、頭痛、發燒、關節痛、疲乏、脫髮及噁心。不常見但嚴重的副作用有心律不正、肝病、腎衰竭、嚴重過敏反應、嚴重皮膚或眼部問題及增加血糖水平。有些病人用了藥後會誘發新的鱗狀細胞瘤，不過相對黑素瘤而言，鱗狀細胞瘤一般較輕微而且能以手術方式切除。

另外，由於MEK基因會聯合BRAF基因令癌細胞增生，所以能抑制MEK激酶的藥物可用來治療帶有BRAF基因突變的黑素瘤患者。MEK抑制藥Trametinib (Mekinist，於2016年在本地註冊) 和Cobimetinib (Cotellic，於2016年在本地註冊)已證實可抑制部份帶有BRAF基因突變的黑素瘤。這類藥物為口服藥丸，每天服用一次。常見副作用有皮疹、噁心、腹瀉、腫脹及光敏反應。罕見但嚴重副作用有心臟受損、大量出血、失明、肺部問題及皮膚感染。

單一接受MEK抑制藥治療的成效不見得比BRAF抑制藥好。因此，MEK抑制藥和BRAF抑制藥普遍會被合併用作來治療，一方面成效更持久，另一方面副作用如長出其他皮膚癌的情況亦較少。

針對黑素瘤的免疫治療

免疫系統擔當著一個保護自己身體正常細胞及對抗疾病的重要角色。T細胞(T lymphocyte)是一種免疫細胞，負責保護身體免受外來病原的攻擊。在正常情況下，它能偵測出癌細胞，並啟動身體的自我防禦機制，對癌細胞發動攻擊。「免疫檢驗點」是免疫細胞上的蛋白質，亦是控制免疫反應的關卡。

黑素瘤癌細胞為了令T細胞無法偵測出它的存在，會使用各種方法令免疫反應在檢驗點被抑制，藉以躲避免疫系統的攻擊。有見及此，免疫治療利用藥物—「免疫檢驗點抑制劑」去重啟人體自身的免疫功能去偵察及有效地對抗癌細胞。在臨床上，常用的「免疫檢驗點抑制劑」分別是 PD-1 (Programmed Death-1) 抑制劑和CTLA-4 (Cytotoxic T Lymphocyte Associated protein -4) 抑制劑，對治療晚期黑素瘤有顯著的成效。

Pembrolizumab (Keytruda，於2015 年在本港註冊) 及Nivolumab (Opdivo，於2015年在本港註冊)同是PD-1抑制劑。它們透過封鎖T細胞上的PD-1(免疫檢驗點)路徑，使黑素瘤癌細胞無法偽裝成正常細胞，這樣T細胞便能識別癌細胞並對其進行攻擊，藉此延長黑素瘤患者的壽命。

治療以靜脈注射方式進行，每兩至三星期一次。藥物比傳統化療的毒性少，但其中的副作用包括疲乏、咳嗽、作嘔、皮疹、痕癢、食慾不振、便秘、關節痛和腹瀉。其他更嚴重的副作用並不常見，由於免疫療法是靠重啟身體的自我防禦機制來對抗癌細胞，有可能促使免疫系統攻擊身體其他器官和組織，導致嚴重甚至於致命的肺部、腸道、肝臟、腎臟、內分泌腺及其他器官問題。

Ipilimumab (Yervoy，於2015年在本港註冊)是一種CTLA-4抑制劑，針對在T細胞上另一「免疫檢驗點」CTLA-4去重啟身體免疫系統得以正常運作。不過，這藥物在單獨使用下，較PD-1抑制劑成效低及毒性高。

治療以靜脈注射方式進行，一般每三星期一次，合共四次治療。普遍副作用包括疲乏、腹瀉、皮疹及痕癢，而出現嚴重副作用的機會比PD-1抑制劑為多。同樣地，此藥有可能促使免疫系統攻擊身體其他器官和組織。

繼發性癌症擴散至皮膚

皮膚的擴散並非不常見於惡性腫瘤。這或由於原發性癌症直接伸展、或經由淋巴管或血管等途徑擴散。乳癌、肺癌、大腸癌及黑素瘤較其他腫瘤容易擴散到皮膚。

大部分皮膚擴散出現皮膚血管的急遽生長或皮下結節。治療應針對原發癌腫。紓緩性放射治療通常用於控制那些滲血及溢液呈真菌樣生長的腫瘤。一般預後情況不理想。

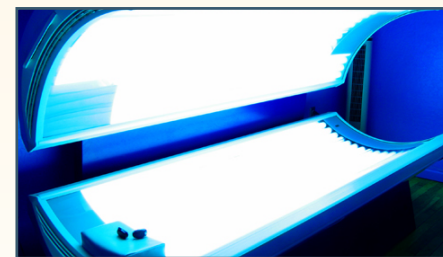
給全港市民的防曬貼示

研究顯示80%的皮膚癌是可透過防曬措施預防。只要做足防曬措施，已可減低80%患上皮膚癌的風險。此外，80%由陽光導致的皮膚損傷在18歲前已形成，因此防曬應從小開始。

- 避免在上午十一時至下午三時期間進行長時間的戶外活動，因這段時間的紫外光最具損害性。皮膚白皙者，在中午12時曬15分鐘或以下，已可能曬傷皮膚；
- 當參與戶外活動時，應穿上防護服裝，例如長袖襯衣、褲子、闊邊帽子和有需要時配戴太陽眼鏡；
- 盡可能在參與戶外活動時包括在陽光下游泳，在外露的皮膚上塗抹防曬指數(SPF)至少15及PA++的防曬產品，以避免受UVB和UVA的傷害；
- 一歲以下嬰兒絕不應直接暴露在陽光下；
- 不應進行室內照太陽燈。



戶外活動時戴上闊邊帽子



不應進行室內照太陽燈

塗防曬乳液的要訣

- 請注意，SPF只適用於UVB，不適用於UVA；
- 塗上足夠份量SPF15或SPF30的防曬乳液比塗SPF60或100但只薄薄一層的來得更有效；
- 塗面約需一茶匙，塗全身約需30毫升；
- 建議採用SPF15或以上，P++或+++的防曬乳霜；
- 防曬乳液應在曝露陽光下約三十分鐘前塗抹；
- 若需長時間停留在戶外，應每兩小時再塗抹防曬乳液，在游泳後渾身濕透或冒汗後，亦應再塗抹防曬乳液；就算塗上防曬乳液，都不代表你可以長時間停留在猛烈陽光下，應盡快避到有遮蔭的地方。



塗上足夠份量的防晒乳液

防曬指數 SPF

- 防曬指數SPF15可阻擋93%紫外線B。
- 防曬指數SPF30可阻擋97%紫外線B。

$$\text{SPF} = \frac{\text{皮膚塗上防曬產品後經紫外線B照射引致皮膚變紅的時間}}{\text{皮膚沒有塗上防曬產品後經紫外線B照射引致皮膚變紅的時間}}$$

	紫外線 A	紫外線 B	紫外線 C
波長(納米)	315-400	280-315	100-280
被臭氧層吸收的程度	能穿透臭氧層	大部分被臭氧層所吸收	差不多全部被臭氧層所吸收
到達地面的輻射量	超過98%的紫外線是紫外線 A	不足2%的紫外線是紫外線 B	幾乎零
深入皮膚層	因波長較長，故能深入真皮及皮下組織	真皮	
對皮膚的影響	曬黑皮膚、皮膚癌	曬紅及曬黑皮膚、皮膚癌	

UVA / UVB 同樣可引致皮膚癌

前述圖表清楚指出紫外線中超過90% 照射到地面的都是UVA，而UVB只是少於10%。UVB一直被認為是引致皮膚癌的元兇，而UVA對皮膚的傷害相對被受忽略。近年，醫學界發現UVA同樣可以引致皮膚癌，所造成的傷害絕不低於UVB。因此，市民在選購防曬產品時，應同時注意產品對阻擋紫外線B（SPF度數）及阻擋紫外線A（PA ++ / +++）的能力。此外，產品的穩定性（特別是針對紫外線A的保護），亦十分重要。



香港防癌會

HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY
Since 1963

香港防癌會是香港歷史最悠久的非牟利抗癌機構，一直致力推動各項抗癌工作，竭力為香港市民提供相關的多元化服務。除了香港防癌會賽馬會癌症康復中心為癌症病人提供一站式的護理及康復服務外，我們更不斷透過各項癌症教育活動、研究和制定防癌指引等提升大眾對癌症的認識。更為有經濟困難的癌症病人提供直接資助。我們的專業團隊及同路人義工外展支援癌症家庭。義工團隊更定期協助舉辦康樂活動，為癌症病人送上愛心和關懷。

我們的工作 Our Work



香港防癌會賽馬會癌症康復中心



香港防癌會麥紹堅伉儷中西醫結合化療中心
主要臨床合作機構：香港浸會大學中醫藥學院



癌症教育



癌症研究



義工服務



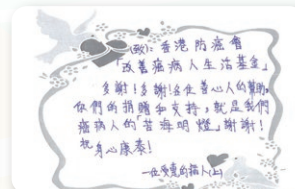
癌症探測及預防



籌款活動



「改善癌病人生活」基金





香港防癌會賽馬會癌症康復中心

本會致力提供一所服務範圍廣泛的「家以外之家」予癌病患者，照顧他們在患病期間不同階段及康復的需要；我們特別着重護理服務的質素、對病人家庭的支援，以及病者的康復。

香港防癌會賽馬會癌症康復中心為一所於衛生署註冊私營護理院。康復中心同時提供專業的服務以達致對入住病人的全面照顧，包括駐院醫生診症、物理治療、藥房服務、中醫診症及治療、康樂活動以及「身、心、社、靈」的支援。

香港防癌會護養服務

提供長期、短期或暫託護養服務予一般長者及需要長期護理的病患者入住。駐院中西醫服務、專業護理、復康治療、心理支援及康樂活動。

香港防癌會慈善愛心病床計劃

香港防癌會賽馬會癌症康復中心於2011年7月起推行「慈善愛心病床計劃」。為經濟有困難的病人支付其入住本中心期間的住宿、膳食、醫療護理、藥物及雜項等費用。癌症病人得到適時的支援，在接受癌症手術、化療或放射治療後得到專業的復康照顧，然後才回家；或讓長期照顧患病摯愛的照顧者，藉着病人使用本中心的暫託服務得以緩解壓力。我們的醫護團隊亦提供專業的舒緩服務予晚期病患者，在優靜的環境下，有尊嚴地渡過餘生。



香港防癌會賽馬會癌症康復中心
The Hong Kong Anti-Cancer Society
Jockey Club Cancer Rehabilitation Centre



www.jccrc.org.hk

查詢

3921 3888

地址 香港黃竹坑南朗山道30號

主辦機構



香港防癌會

HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY
Since 1963

捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

夥伴機構



基督教家庭服務中心
Christian Family Service Centre

雅麗氏何妙齡那打素慈善基金會
ALICE HO MIU LING NETHERSOLE CHARITY FOUNDATION

香港防癌會 - 賽馬會 「攜手同行」癌症家庭支援計劃

香港防癌會在香港賽馬會慈善信託基金的支持和捐助下，與基督教家庭服務中心協作，展開香港防癌會-賽馬會「攜手同行」癌症家庭支援計劃，由註冊護士、社工及同路人義工透過電話輔導、地區支援小組、外展探訪，主動關懷癌病患者及其家人，並提供舒緩治療副作用的貼士、抗癌的營養要訣、心理情緒和身心康復的支援，協助他們走出困局。

服務費用全免 歡迎致電查詢：**3921 3777**

請瀏覽計劃網址：<http://whih.cancersupport.org.hk>

癌症諮詢 紓解疑慮



情緒輔導 心靈關顧



外展探訪 社區支援



健康飲食 抗癌要訣



慈善計劃 紓解壓力



病人茶敘 互助互勉



香港防癌會「癌症預防/早期探測小組委員會」主席

臨床腫瘤專科醫生

應志浩醫生

撰寫及更新



掃描 QR Code
以查看網上版本

2018年11月

香港防癌會

謹此致謝



地址：香港黃竹坑南朗山道三十號

電話：(852) 3921 3821

傳真：(852) 3921 3822

電郵：public@hkacs.org.hk

網址：www.hkacs.org.hk