



關於香港癌症資料統計中心

香港癌症資料統計中心（下稱「中心」）是一所覆蓋全港人口的癌症資料統計機構，致力負責本地癌症監測的工作。透過有系統地收集來自本港公共及私營醫療機構確診癌症個案的數據，進行資料整合、綜合分析、編纂及年度發布。藉著提供可靠的數據作為基礎，讓政府能根據各類癌症對社會造成的負擔，按需要制定各項癌症防控策略資源配置的優先次序。同時，醫療服務策劃者及研究人員亦可運用數據進而釐定癌症服務策略以優化癌症護理質素、按需求配置各項癌症治療服務及推行具成本效益的癌症預防方案，如癌症篩查計劃和其他公共醫療措施等。

本報告彙編了 2022 年香港最新癌症統計數字，以及主要癌症的存活率和患病人口統計數據，旨作為本地癌症監測的參考指標。中心近年亦加強搜集和編纂更全面的癌症監測數據，包括：提供本港十類最常見癌症的完整而準確之分期資料、分析這十類癌症的分期存活率、以及整合發布三類癌症最常見的生物標記。中心已發布十類常見癌症的分期存活率報告，今年發布的肝癌報告，以及往年已發布的乳腺癌、結直腸癌、婦科癌（包括：子宮頸癌、子宮體癌及卵巢癌）、鼻咽癌、前列腺癌、甲狀腺癌和肺癌報告，均可於中心的網站查閱。

目錄

關於香港癌症資料統計中心	- 1 -
重點一覽	- 2 -
第一章：診斷為癌症/因癌症死亡的人數	- 3 -
第二章：癌症的發病年齡.....	- 6 -
第三章：癌症的存活率	- 7 -
第四章：仍存活的癌症患者人數.....	- 9 -

重點一覽

- 在 2022 年，本港新增癌症個案錄得 35,373 宗（女性佔 18,134 宗，男性佔 17,239 宗）。與 2021 年相比，癌症新增個案按年下跌 8%。跌幅似乎受第五波新冠疫情（COVID-19）時對相關癌症評估及診斷模式帶來的異常影響有關。平均每日有 97 宗確診癌症。
- 最常見癌症首五位分別是肺癌（5,707 宗）、乳腺癌（5,208 宗）、大腸癌（5,190 宗）、前列腺癌（2,758 宗）和肝癌（1,612 宗），佔 2022 年整體癌症新症個案的 58%。乳腺癌首度超越大腸癌成為常見癌症的第二位。
- 經調整人口年齡組成的影響後，男性整體癌症的發病率在過去十年間似乎趨於平穩，但女性的發病率則呈上升趨勢。隨着人口老化和增長，預料癌症的新增個案將會持續增加。
- 死於癌症的風險不論男女都有顯著下降的趨勢，其中女性的死亡率跌幅較男性的慢。總體而言，死亡率下降顯示本港醫療體系在對抗癌症方面取得成效。
- 整體癌症患者的五年存活率在過去二十年平穩上升，由 2000 年代初期 42% 上升至近年的 55%。如今，本港現存人口中，大約每三十人有一人曾於過去二十年間罹患癌症。此類患者對醫療服務具潛在及持續需求。
- 中心的監測數據指出及早識別早期癌症和接受治療對提高存活率的重要性。對於許多早期確診癌症，其五年存活率均達 90% 或以上。個別於第一期確診的癌症（例如：女性乳腺癌、前列腺癌和甲狀腺癌），其五年存活率幾乎與一般人口無異。

醫院管理局香港癌症資料統計中心總監

姚浩然醫生

2024 年 10 月

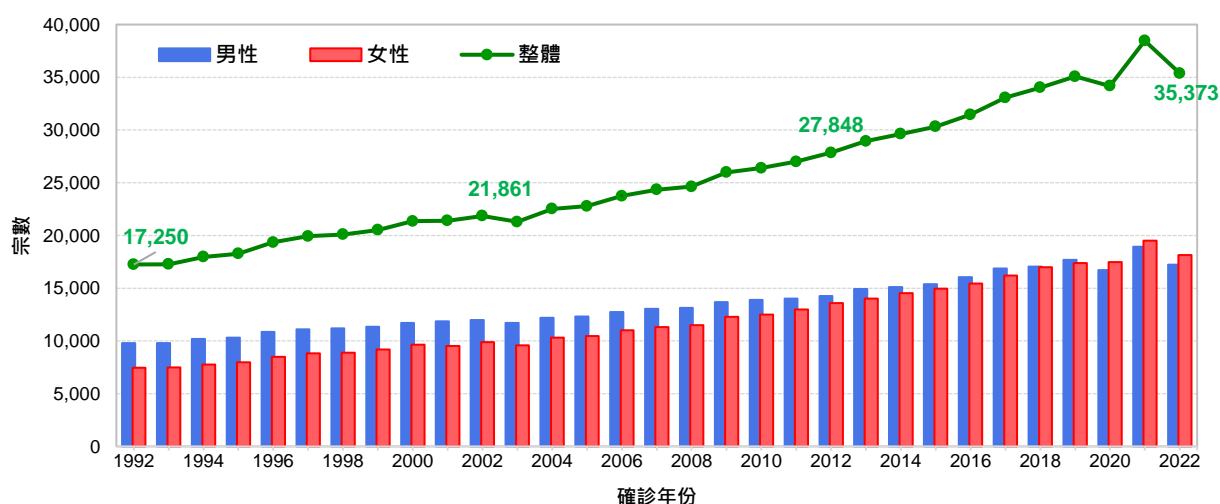
（此報告為英文版譯本。如中、英文版本內容有不相符之處，應以英文版為準。）

第一章：診斷為癌症/因癌症死亡的人數

按性別、年份和癌症類別劃分的發病率和死亡率

- 1.1 在 2022 年，本港癌症新增個案達 35,373 宗，當中，女性佔 51.3%（即 18,134 宗），男性佔 48.7%（即 17,239 宗）。平均每日有 97 人確診癌症。每十萬人口的癌症粗發病率為 482（男性為 514 而女性為 454）。
- 1.2 癌症新增個案較 2021 年減少 3,089 宗（或 8%），但仍多於 2020 年的宗數。除 2020 年和 2022 年，整體癌症數字自 1992 年起大致維持平穩上升趨勢（圖一）。因此，在詮釋 2020 年至 2022 年的數據時，應考慮新冠疫情於個別年份對相關癌症評估及診斷模式帶來的異常影響。自 2020 年以來，女性罹患癌症的數字超越男性。與過往兩年相比，差距稍微擴大。

圖一：自 1992 年起本港癌症發病數字



- 1.3 五個主要癌症合共佔全港癌症新症個案超過一半（58%）。肺癌（5,707 宗）是本港最常見癌症。乳腺癌（包括男性乳腺癌，5,208 宗）超越大腸癌（5,190 宗），首度成為常見癌症的第二位。前列腺癌（2,758 宗）和肝癌（1,612 宗）分別排名第四和第五位。
- 1.4 就男性而言，首五位癌症依次序為：肺癌（3,340 宗）、大腸癌（2,928 宗）、前列腺癌（2,758 宗）、肝癌（1,173 宗）和胃癌（720 宗），合共佔癌症新症個案約 63.3%。
- 1.5 而女性方面，首五位常見癌症合共佔癌症新增個案約 65.2%。乳腺癌（5,182 宗）仍是最常見的癌症，隨後依序為：肺癌（2,367 宗）、大腸癌（2,262 宗）、子宮體癌（1,188 宗）和甲狀腺癌（820 宗）。

1.6 與三十年前相比，癌症新症宗數飆升一倍，按年增幅為 2.4%；同年間，整體人口按年以 0.8%緩慢增長，但 65 歲或以上人口則按年增加 3.6%。

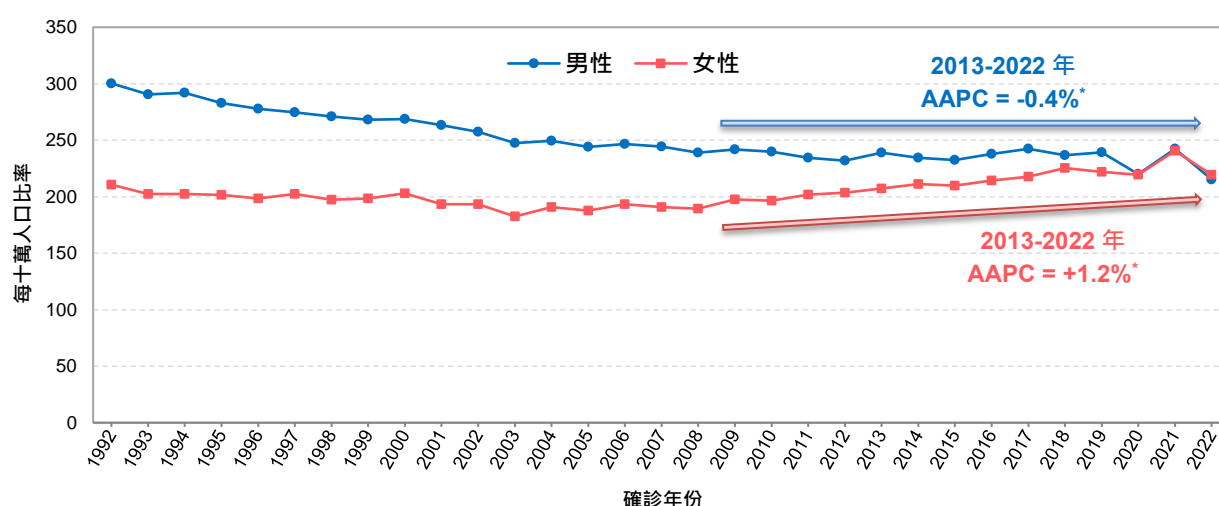
1.7 在過去十年中，五大癌症新症宗數的分佈和排名大致相同。新症宗數增幅最大是前列腺癌和乳腺癌，分別增加了近 69%和 48%。相反，肝癌新症宗數則下降 10% (表一)。

表一：主要常見癌症 (男性及女性)

癌症部位	2012 年		2022 年		整體變化
	數字	排名	數字	排名	
肺	4,610	1	5,707	1	+23.8%
乳腺	3,522	3	5,208	2	+47.9%
大腸	4,563	2	5,190	3	+13.7%
前列腺	1,631	5	2,758	4	+69.1%
肝	1,790	4	1,612	5	-9.9%
所有部位	27,848	-	35,373	-	+27.0%

1.8 一直以來，本港整體癌症數字上升，主要受人口老化及增長的影響。其次，不同癌症風險的變化亦導致升幅，例如：診斷模式的改進、癌症篩查計劃及防癌意識提升。經調整人口年齡組成的影響後，男性整體癌症的標準化發病率在過去十年保持平穩，但女性的發病率則呈上升趨勢。與 2021 年相比，男性和女性的整體癌症標準化發病率分別下跌 11.1%和 8.8%。於 2020 年發病率對兩性來說都是相若的 (圖二)。

圖二：1992 年至 2022 年所有癌症的年齡標準化發病率



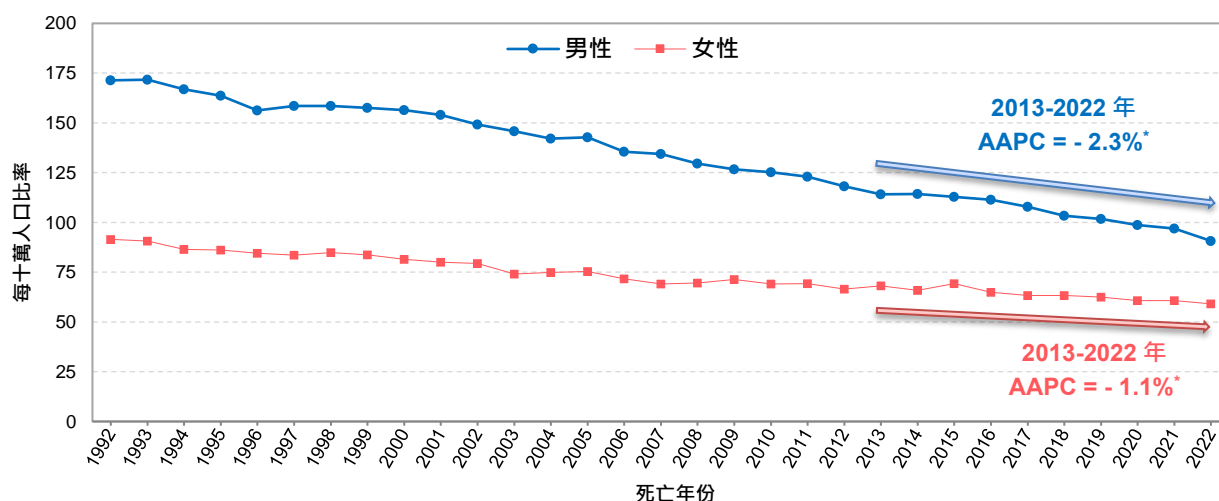
- 年齡標準化發病率是根據 Segi (1960) 世界標準人口計算
- 平均每年百分比變化 (AAPC) 是用作總結過去十年 (2013-2022) 的趨勢
- * 代表在統計學上有顯著的差異 ($p < 0.05$)

1.9 多年來，癌症是香港的頭號殺手。在 2022 年，本港有 14,717 人因癌症離世，即平均每日有 40 人死於癌症；當中接近 57% 為男性。與 2021 年相比，因癌症而死亡的人數減少 391 人。

1.10 在 2022 年，致命最多的癌症為肺癌(3,782 人)、其次為大腸癌(2,270 人)和肝癌(1,412 人)，合共佔所有癌症死亡人數的一半以上(50.7%)。胰臟癌(920 人)和乳腺癌(804 人)分別排名第四和第五位。

1.11 經調整人口年齡組成的影響後，在過去三十年間，男性和女性的癌症死亡率均呈下跌趨勢。整體癌症年齡標準化死亡率顯示，男性每年顯著下降 2.3%，而女性則每年下降 1.1%。可見本港醫療體系在對抗癌症方面取得成效(圖三)。

圖三：1992 年至 2022 年所有癌症的年齡標準化死亡率



- 年齡標準化死亡率是根據 Segi (1960) 世界標準人口計算
- 平均每年百份比變化 (AAPC) 是用作總結過去十年 (2013-2022) 的趨勢
- * 代表在統計學上有顯著的差異 ($p < 0.05$)

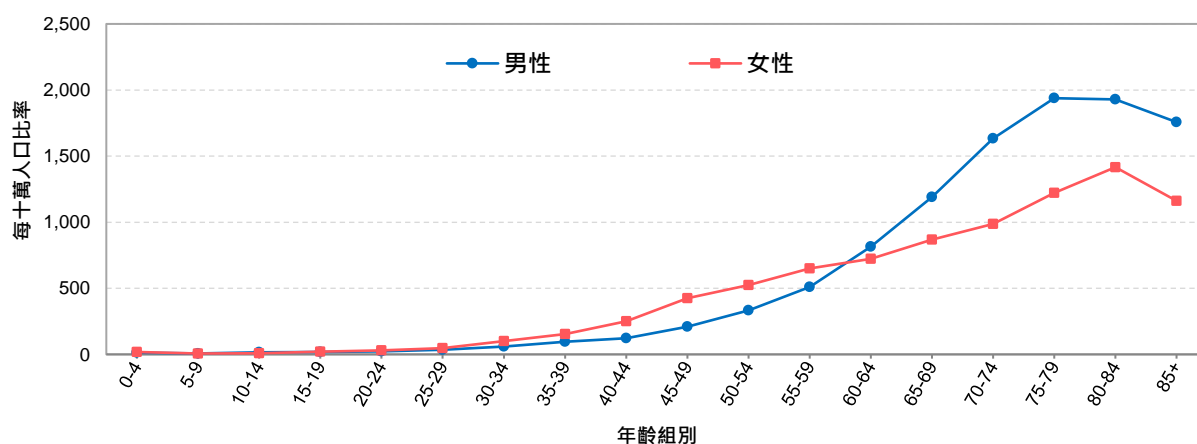
1.12 按性別劃分在 2022 年的十大癌症發病及死亡數字見附錄一。

第二章：癌症的發病年齡

按性別和年齡劃分的發病率

2.1 癌症發病風險不論男女都會隨年齡增長而上升。30-59 歲的年齡組別，女性的發病率高於男性；然而，從 60 歲開始，男性的發病率則高於女性（圖四）。

圖四：2022 年按年齡組別的發病率



2.2 確診癌症的年齡中位數為 66 歲（男性為 69 歲；女性為 64 歲），這代表一半的癌症病發於 66 歲或以上，另一半則於 66 歲以下。

2.3 癌症在兒童和青少年中屬於罕見，每年僅佔整體癌症約 0.5%。在 2022 年，兒童及青少年（即 0-19 歲）癌症新增個案共錄得 141 宗，男性佔 75 宗，而女性則佔 66 宗。當中較常見的癌症依次序為：白血病（47 宗）、胚胎細胞及生殖腺腫瘤（21 宗）、原發性腦癌和淋巴瘤（各 17 宗），這四類癌症佔整體兒童及青少年癌症新症約 72%。

2.4 個人患癌或死於癌症的風險與年齡有關。根據 2022 年的癌症數據，

- 大約每四名男性或每五名女性便有一位在 75 歲之前可能患上癌症；
- 大約每十名男性或每十七名女性便有一位在 75 歲之前可能死於癌症。

2.5 按性別及年齡組別劃分在 2022 年的五大常見癌症見附錄二。

第三章：癌症的存活率

按癌症類別劃分的存活率和長期趨勢

- 3.1 癌症存活率為預後及癌症治療成效提供指標。同時，對癌症患者而言，確診期數是一個重要的預後因素。因此，中心致力加強搜集及整合更多常見癌症的分期和臨床病理學的資訊，並透過提供以全港人口為基礎的癌症分期、存活率及特定臨床病理學的資料來提高數據的全面性。
- 3.2 本港整體癌症的五年相對存活率（下稱「存活率」）在過去二十年平穩增加，由 2002-2004 年的 41.9% 上升至 2017-2021 年的 54.9%。期間，女性的存活率大致高於男性。對女性而言，存活率由 2002-2004 年的 49.1% 上升至 2017-2021 年的 60.8%；而男性方面，存活率由 2002-2004 年的 36.0% 上升至 2017-2021 年的 48.3%。
- 3.3 透過分析於 2010-2021 年間常見的癌症類別，甲狀腺癌的五年存活率最高（91.5%），其次是前列腺癌和女性乳腺癌（各 84.0%）。然而，肺癌（21.8%）和肝癌（29.5%）的五年存活率最低（表二）。

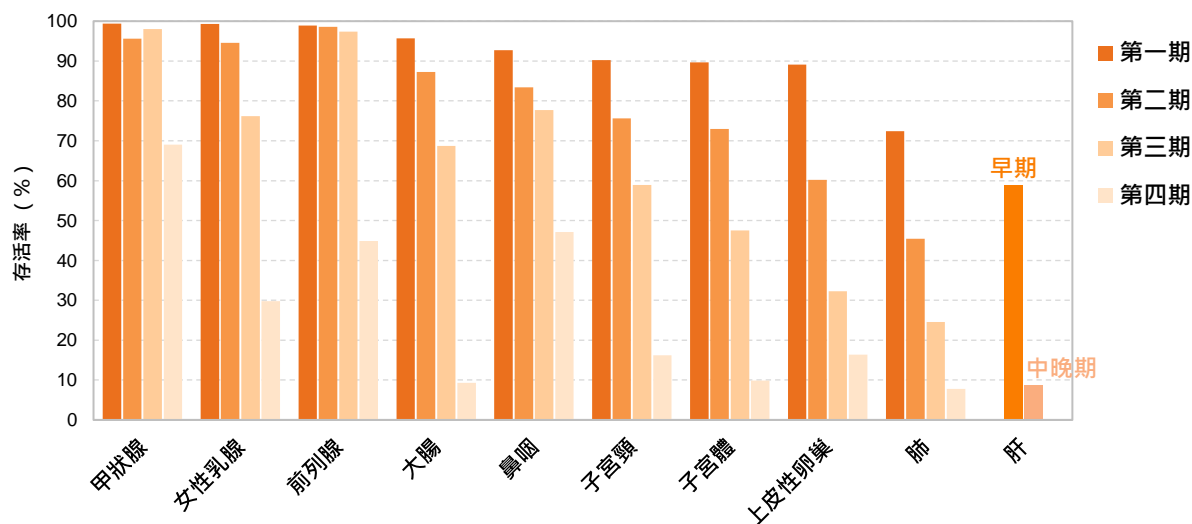
表二：常見癌症的一年及五年相對存活率

癌症部位	確診年份	個案宗數*	相對存活率	
			第一年	第五年
較高 五年相對存活率				
甲狀腺	2010-2019	7,630	95.7%	91.5%
前列腺	2010-2019	18,330	96.7%	84.0%
女性乳腺	2010-2017	28,470	96.1%	84.0%
一般 五年相對存活率				
子宮體	2010-2018	7,870	87.9%	70.4%
鼻咽	2010-2018	7,300	89.3%	68.7%
子宮頸	2010-2018	4,120	87.3%	65.8%
大腸	2010-2017	37,790	81.4%	58.2%
上皮性卵巢	2010-2018	3,710	78.3%	44.5%
較低 五年相對存活率				
肝	2010-2021	22,250	54.2%	29.5%
肺	2010-2020	54,400	54.0%	21.8%

* 個案宗數進位至最接近的十位數。

3.4 存活率按癌症部位及確診期數有所不同。根據已發布的十種常見癌症分期存活率數據，確診第一期的甲狀腺癌、女性乳腺癌和前列腺癌患者的五年存活率接近 100%，這表示此類患者的存活率與一般人口幾乎沒有差別。此外，確診第一期的大腸癌、鼻咽癌、子宮頸癌、子宮體癌及上皮性卵巢癌患者的五年存活率均高於或接近 90% (圖五)。

圖五：按癌症部位及分期的五年相對存活率

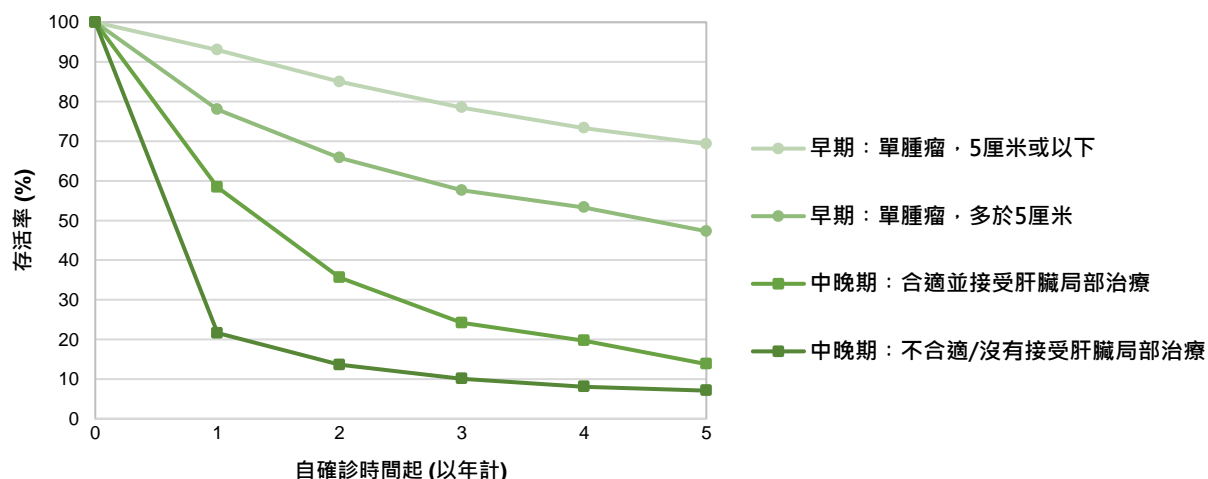


- 上皮性卵巢包括卵巢、輸卵管及原發性腹膜的上皮性癌。

3.5 中心今年進行了一項癌症分期存活率研究，涉及超過 22,000 名於 2010-2021 年間確診為肝癌患者，結果顯示此類患者的整體五年存活率接近 30%。比較兩類最常見的肝癌類型，肝細胞癌 (Hepatocellular carcinoma) 患者的五年存活率 (31.8%) 較肝內膽管癌患者 (11.0%) 為高。

3.6 近年來，肝細胞癌的五年存活率不斷上升，已由 2010-2012 年間的 27.4% 上升至 2016-2021 年間的 35.1%。其中於 2016-2021 年間有近 9,650 名肝細胞癌患者經整理分期數據後，發現早期及中晚期肝細胞癌的五年存活率分別為 58.8% 及 8.7%。儘管肝細胞癌中晚期患者的預後相對較差，但在 2016-2021 年間，合適並接受肝局部治療患者的五年存活率 (13.8%) 幾乎是不合適或沒有接受肝臟局部治療患者 (7.1%) 的兩倍 (圖六)。

圖六：2016 至 2021 年間肝細胞癌按分期的一至五年相對存活率



3.7 自 2019 年，中心編輯及發布了十種常見癌症的整體和分期存活率數據，佔整體癌症個案近七成，包括：女性乳腺癌、大腸癌、鼻咽癌、子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌、甲狀腺癌、前列腺癌、肺癌和肝癌。如需詳細資訊，請於中心網站查閱相關報告。

第四章：仍存活的癌症患者人數

按癌症類別和性別劃分的「患病人口 (Cancer prevalence)」

4.1 「患病人口」是指已確診癌症並存活至某特定時點的估計患者人數。不論仍接受治療與否，此類患者對醫療服務具潛在及持續需求。

4.2 截至 2022 年初，本港現存人口有約 242,000 人曾於過去二十年間罹患癌症 (二十年「患病人口」)，代表大約每三十人有一人與癌共存或曾罹患癌症。乳腺癌 (54,680 人) 為最普遍的癌症，隨後依序為：大腸癌 (41,450 人)、婦科癌 (24,800 人)、前列腺癌 (20,550 人) 和肺癌 (17,110 人) (表三)。

4.3 大腸癌 (23,000 人) 是男性最常見的癌症，其次是前列腺癌 (20,550 人)。而女性方面，乳腺癌 (54,420 人) 最為普遍，其次是婦科癌 (24,800 人)，包括子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌。

表三：整體癌症及常見癌症的二十年「患病人口」(截至 2022 年 1 月 1 日)

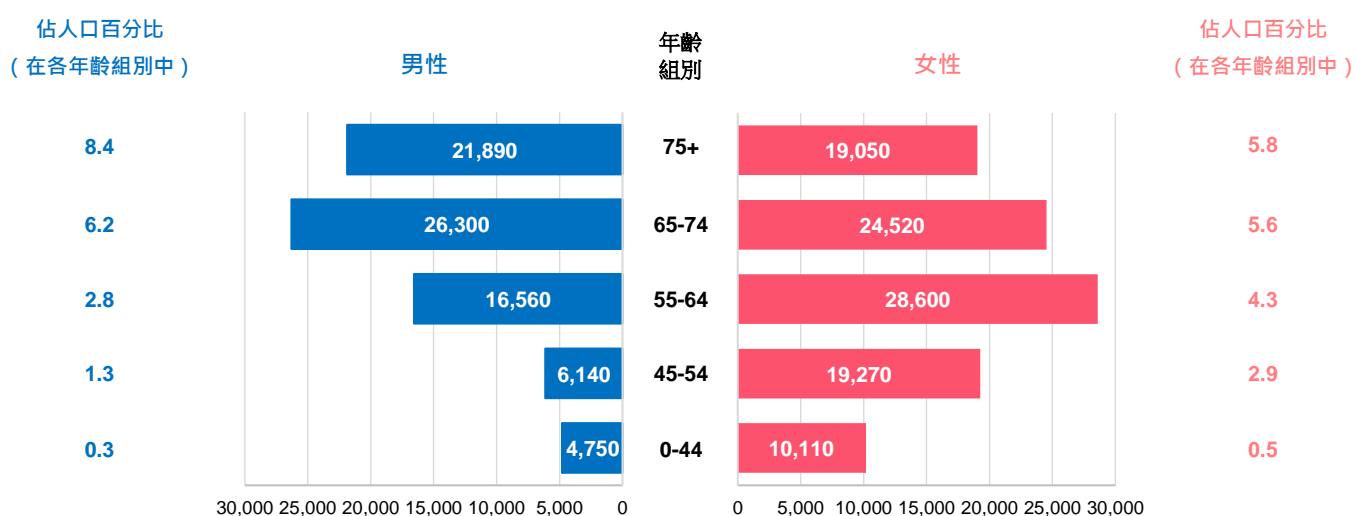
癌症部位	男性*	女性*	男性及女性*	百分比	每一千人口
乳腺	250	54,420	54,680	22.6%	7.4
大腸	23,000	18,450	41,450	17.1%	5.6
婦科#	-	24,800	24,800	10.2%	6.2
前列腺	20,550	-	20,550	8.5%	6.1
肺	8,520	8,590	17,110	7.1%	2.3
甲狀腺	2,500	10,590	13,080	5.4%	1.8
非黑色素瘤皮膚	5,470	5,360	10,820	4.5%	1.5
鼻咽	7,160	2,990	10,140	4.2%	1.4
非霍奇金淋巴瘤	4,340	4,000	8,340	3.4%	1.1
肝	6,220	1,910	8,130	3.4%	1.1
胃	3,500	2,760	6,260	2.6%	0.8
腎及其他泌尿器官	3,930	2,170	6,100	2.5%	0.8
胰臟	720	720	1,440	0.6%	0.2
所有部位	99,400	142,660	242,050	100%	32.7

「婦科癌」包括子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌。

* 確診人數進位至最接近的十位數。

4.4 於過去十年間罹患癌症的人(十年「患病人口」)一般對醫療系統造成最大的負擔。截至 2022 年初，約 177,210 人於過去十年間罹患癌症後仍然活著。當中，多數的「患病人口」屬於 55 歲或以上的年齡組別(77.3%)。性別之間有顯著差異：男性最多「患病人口」的年齡組別是 65-74 歲，而女性則為 55-64 歲較年輕的年齡群。這種差異可能是由於 55-64 歲年齡組別是早期女性乳癌和婦科癌症的發病高峰期，這些癌症的預後情況亦較佳(圖七)。

圖七：按性別及年齡組別的十年「患病人口」(截至 2022 年 1 月 1 日)



附錄一：2022 年主要癌症

十大常見癌症					
男性					
排名	部位	發病數目	百分比	粗發病率*	年齡中位數(歲)
1	肺癌	3,340	19.4%	99.6	70
2	大腸癌	2,928	17.0%	87.3	69
3	前列腺癌	2,758	16.0%	82.2	71
4	肝癌	1,173	6.8%	35.0	66
5	胃癌	720	4.2%	21.5	72
6	非霍奇金淋巴瘤	567	3.3%	16.9	66
7	腎及其他泌尿器官癌症(膀胱癌除外)	562	3.3%	16.8	65
8	胰臟癌	537	3.1%	16.0	69
9	非黑色素瘤皮膚癌	535	3.1%	15.9	71
10	鼻咽癌	522	3.0%	15.6	57
	所有部位	17,239	100%	513.9	69
女性					
排名	部位	發病數目	百分比	粗發病率*	年齡中位數(歲)
1	乳腺癌	5,182	28.6%	129.8	58
2	肺癌	2,367	13.1%	59.3	68
3	大腸癌	2,262	12.5%	56.7	69
4	子宮體癌	1,188	6.6%	29.8	57.5
5	甲狀腺癌	820	4.5%	20.5	51
6	卵巢及腹膜癌	603	3.3%	15.1	56
7	胃癌	552	3.0%	13.8	68
8	非霍奇金淋巴瘤	533	2.9%	13.4	65
9	子宮頸癌	522	2.9%	13.1	56
10	胰臟癌	500	2.8%	12.5	71
	所有部位	18,134	100%	454.3	64
男性及女性					
排名	部位	發病數目	百分比	粗發病率*	年齡中位數(歲)
1	肺癌	5,707	16.1%	77.7	70
2	乳腺癌	5,208	14.7%	70.9	59
3	大腸癌	5,190	14.7%	70.6	69
4	前列腺癌	2,758	7.8%	82.2	71
5	肝癌	1,612	4.6%	21.9	68
6	胃癌	1,272	3.6%	17.3	70
7	子宮體癌	1,188	3.4%	29.8	57.5
8	非霍奇金淋巴瘤	1,100	3.1%	15.0	66
9	甲狀腺癌	1,049	3.0%	14.3	53
10	胰臟癌	1,037	2.9%	14.1	70
	所有部位	35,373	100%	481.5	66

十大致命癌症					
男性					
排名	部位	死亡數目	百分比	粗死亡率*	年齡中位數(歲)
1	肺癌	2,405	28.6%	71.7	72
2	大腸癌	1,291	15.4%	38.5	72
3	肝癌	1,005	12.0%	30.0	70
4	前列腺癌	519	6.2%	15.5	81
5	胰臟癌	472	5.6%	14.1	71
6	胃癌	380	4.5%	11.3	75
7	食道癌	229	2.7%	6.8	69
8	非霍奇金淋巴瘤	221	2.6%	6.6	73
9	白血病	210	2.5%	6.3	73
10	鼻咽癌	192	2.3%	5.7	62
	所有部位	8,399	100%	250.4	72
女性					
排名	部位	死亡數目	百分比	粗死亡率*	年齡中位數(歲)
1	肺癌	1,377	21.8%	34.5	75
2	大腸癌	979	15.5%	24.5	76
3	乳腺癌	792	12.5%	19.8	64
4	胰臟癌	448	7.1%	11.2	73
5	肝癌	407	6.4%	10.2	76
6	胃癌	254	4.0%	6.4	73
7	卵巢及腹膜癌	242	3.8%	6.1	63.5
8	非霍奇金淋巴瘤	174	2.8%	4.4	75
9	子宮頸癌	167	2.6%	4.2	64
10	白血病	158	2.5%	4.0	75
	所有部位	6,318	100%	158.3	72
男性及女性					
排名	部位	死亡數目	百分比	粗死亡率*	年齡中位數(歲)
1	肺癌	3,782	25.7%	51.5	73
2	大腸癌	2,270	15.4%	30.9	74
3	肝癌	1,412	9.6%	19.2	72
4	胰臟癌	920	6.3%	12.5	72
5	乳腺癌	804	5.5%	10.9	64
6	胃癌	634	4.3%	8.6	74
7	前列腺癌	519	3.5%	15.5	81
8	非霍奇金淋巴瘤	395	2.7%	5.4	74
9	白血病	368	2.5%	5.0	74
10	食道癌	286	1.9%	3.9	72.5
	所有部位	14,717	100%	200.3	72

* 所有粗率均以每十萬人口計算。特定性別的癌症部位的粗率是以每十萬男性或女性人口作計算。

死亡數字的資料是按指定期間根據香港法例第 174 章《生死登記條例》登記的死亡人數而整合。

附錄二：2022 年按性別和年齡組別劃分的五大常見癌症

男性		
0-19*歲		
部位	數目	百分比
白血病	24	32.0%
原發性腦瘤	12	16.0%
淋巴瘤	8	10.7%
胚胎細胞及生殖腺腫瘤	7	9.3%
軟組織肉瘤	6	8.0%
癌及上皮腫瘤	6	8.0%
所有部位	75	100%
20-44歲		
部位	數目	百分比
大腸癌	112	15.0%
鼻咽癌	105	14.0%
睪丸癌	66	8.8%
甲狀腺癌	54	7.2%
肺癌	44	5.9%
非霍奇金淋巴瘤	44	5.9%
所有部位	749	100%
45-64歲		
部位	數目	百分比
肺癌	917	17.8%
大腸癌	911	17.7%
前列腺癌	554	10.7%
肝癌	445	8.6%
鼻咽癌	273	5.3%
所有部位	5,161	100%
65-74歲		
部位	數目	百分比
前列腺癌	1,337	21.7%
肺癌	1,261	20.4%
大腸癌	1,001	16.2%
肝癌	422	6.8%
胃癌	246	4.0%
所有部位	6,172	100%
75歲或以上		
部位	數目	百分比
肺癌	1,117	22.0%
大腸癌	904	17.8%
前列腺癌	866	17.0%
胃癌	281	5.5%
肝癌	264	5.2%
所有部位	5,082	100%

女性		
0-19*歲		
部位	數目	百分比
白血病	23	34.8%
胚胎細胞及生殖腺腫瘤	14	21.2%
淋巴瘤	9	13.6%
癌及上皮腫瘤	8	12.1%
原發性腦瘤	5	7.6%
所有部位	66	100%
20-44歲		
部位	數目	百分比
乳腺癌	692	37.7%
甲狀腺癌	257	14.0%
子宮體癌	119	6.5%
子宮頸癌	115	6.3%
卵巢及腹膜癌	104	5.7%
所有部位	1,834	100%
45-64歲		
部位	數目	百分比
乳腺癌	2,754	35.9%
肺癌	865	11.3%
子宮體癌	760	9.9%
大腸癌	733	9.5%
甲狀腺癌	385	5.0%
所有部位	7,680	100%
65-74歲		
部位	數目	百分比
乳腺癌	1,115	25.8%
肺癌	686	15.8%
大腸癌	626	14.5%
子宮體癌	219	5.1%
胰臟癌	166	3.8%
所有部位	4,329	100%
75歲或以上		
部位	數目	百分比
大腸癌	804	19.0%
肺癌	761	18.0%
乳腺癌	620	14.7%
非黑色素瘤皮膚癌	245	5.8%
肝癌	199	4.7%
所有部位	4,224	100%

* 兒童及青少年（0-19歲）的癌症分類是根據國際兒童癌症分類手冊“International Classification for Childhood Cancer, Third edition（IARC 2017）”內所述的病理形態學組別，而非腫瘤的生長部位。

關於數據使用的重要事項：

1. 癌症監控的數據是本地醫療系統量度癌症負擔的重要指標。這些數字每年都會隨機波動。從經驗告訴得知，只有透過較長時期的觀察，至少五年或以上，才能對發病率及死亡率的趨勢作出更可靠的分析。
2. 存活率是基於過去整體癌症患者的數據編制，因此未能反映個別情況。
3. 由於新冠疫情（COVID-19）對市民的求診習慣及醫療活動帶來影響，因此在評估2020年至2022年數據的趨勢時應謹慎詮釋。

建議引用：

香港癌症資料統計中心。《2022年香港癌症統計概覽》。香港醫院管理局；2024年10月。連結：<https://www3.ha.org.hk/cancereg/tc>（查閱於 [日期]）

一般查詢，請發電郵至 HKCaR@ha.org.hk。

更多的癌症數據，包括使用癌症統計數字查詢系統（CanSQS），請參閱香港癌症資料統計中心網頁：<https://www3.ha.org.hk/cancereg/tc>