

香港專科 大腸鏡數據分析

The Specialists' Release of Colonoscopy Data

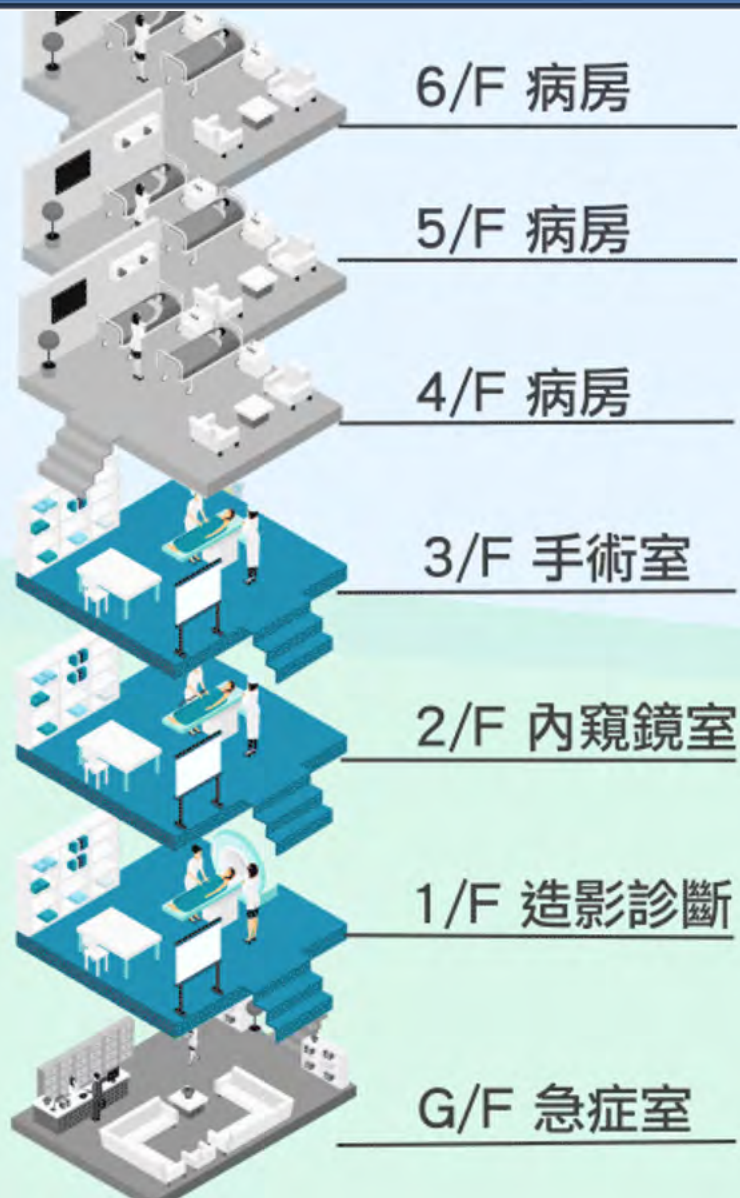
- 前言 (10 分鐘)
- 數據結果 (10 分鐘)
- 數據分析 (10 分鐘)
- 總結 (5 分鐘)
- 自由問答環節 (15 分鐘)

- 香港專科為私營日間醫療中心，過去十年專注提供大腸鏡檢查
- 在21,004個大腸鏡中 (2006 - 2015年)，
本中心已找出 689 個癌症及切除達 30,867 粒腺瘤瘰肉
- 香港專科在2014年委託 香港理工大學社會政策研究中心
分析過往十年腸鏡數據
- 目的：測量進行過大腸鏡檢查的病人的下消化道健康情況
(主要為腺瘤瘰肉及癌症發現率)，及香港專科的大腸鏡的臨床表現

- 大腸癌愈發常見，大腸癌為本港十大常見癌症中排第一位
(醫院管理局香港癌症資料統計中心, 2014)
- 但公立醫院排期時間很長
- 而私家醫院價格昂貴，同時亦難以預算
- 本港醫療系統一直奉行公私營雙軌制，例如：
CRC 大腸癌篩查計劃、PPP 腸道檢查公私營協作計劃
- 私營日間醫療中心可舒緩公立醫院床位緊張的問題，
亦為市民提供一個更便宜的選擇



怎樣才是一間好的日間醫療中心？



一般醫院

日間醫療中心





- 病人權利
- 高透明度價格
- 服務提供及護理程序
- 投訴機制

- 處所設備管理
- 後備電源
- 急救及復甦設備
- 感染控制
- 醫療設備消毒

- 腸道準備質素
- 盲腸到達率
- 穿腸率
- 瘻肉切除後傷口流血率
- 腺瘤瘻肉發現率

質素指標 Quality Indicator	American Society for Gastrointestinal Endoscopy (2014)	European Society of Gastrointestinal Endoscopy (2017)
腸道準備質素	85%以上	90%以上
盲腸到達率	90%以上	90%以上
穿腸率	0.1% (每1,000人內有1人)	沒有相關數據
瘻肉切除後傷口流血率	1%以下 (每1,000人內有少於10人)	沒有相關數據
腺瘤瘻肉發現率	25%以上	25%以上

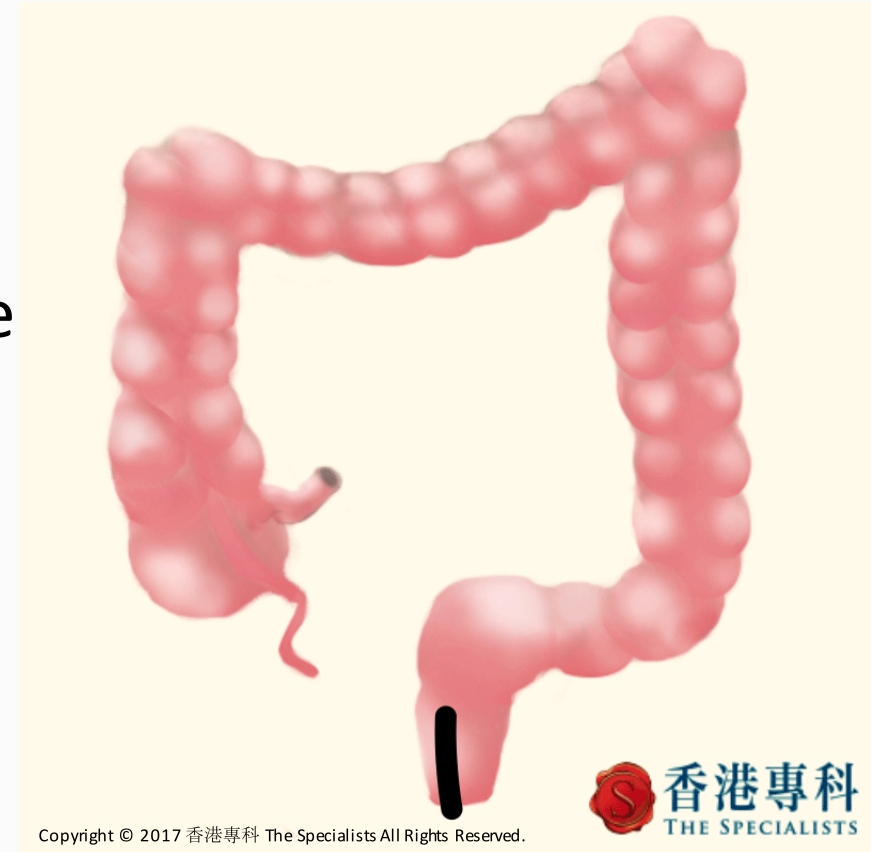
參考文獻

[1] Kaminski, M., Thomas-Gibson, S., Bugajski, M., Bretthauer, M., Rees, C., & Dekker, E. et al. (2017). Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy*, 49(04), 378-397. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-103411>

[2] Douglas K. Rex et al. (2014). Quality Indicators for Colonoscopy. *The American Journal of Gastroenterology*. doi:10.1038/ajg.2014.385

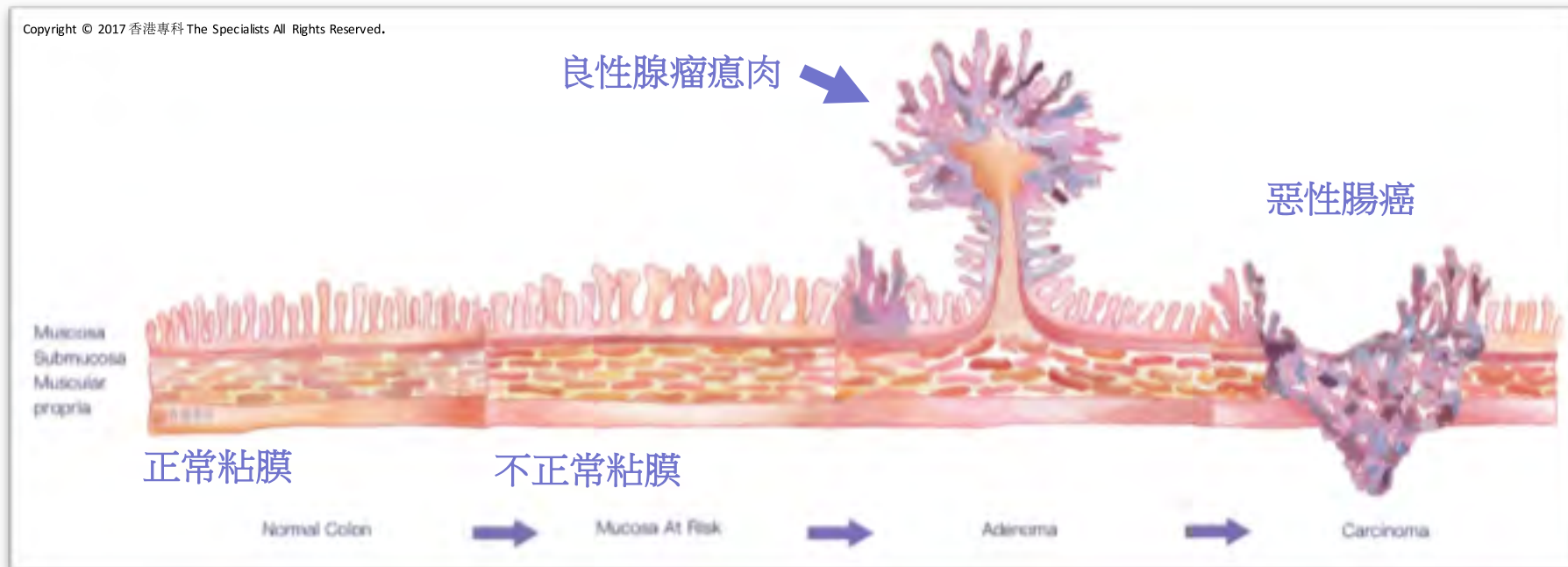
是次統計中主要採集的數據：

1. 腸道準備質素 Bowel Preparation Quality
2. 盲腸及迴腸到達率 Caecal & Ileal Intubation Rate
3. 死亡及併發症率 Morbidity & mortality Rate
4. 腺瘤瘰肉發現率 Adenoma detection Rate
5. 癌症發現率 Cancer detection Rate



大腸鏡有關知識

- 正常的細胞經過多次突變，由**正常的粘膜**變化成**腺瘤瘻肉**，再由**腺瘤瘻肉**轉變為**腸癌**
- 基因突變相信由食物及環境因素引起
- 過程可長達十年或以上
- 七成以上腸癌由良性腺瘤瘻肉變成，清除良性腺瘤瘻肉可防止真正癌症發生



瘻肉是大腸內壁上的異常增生，由不同種類的細胞構成，主要可分為四類：

- 腺瘤性瘻肉 Neoplastic polyps
 - 也被稱為腺瘤，此類瘻肉會惡化進而變成癌症
 - 是癌症的先兆，需要切除以作預防
- 增生性瘻肉 Hyperplastic/metaplastic polyps
- 錯鈎瘤性 Peutz-Jehger polyps
- 幼年型瘻肉 Juvenile polyps

而在形狀上，齒狀瘻肉 (sessile serrated adenoma) 是腺瘤瘻肉和增生瘻肉的變種，同樣具有演變成癌症的風險，建議及時切除。

清除腺瘤瘻肉的方法 Polypectomy

- 熱活組織鉗
Hot Biopsy Forceps



- 內窺鏡瘻肉勒除法
Endoscopic Snaring



- 內窺鏡粘膜切除法
Endoscopic mucosal resection(EMR)

- 內窺鏡粘膜下層剝離法
Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)

- 手術切除
(腹腔鏡大腸切除術或傳統開腹手術)
Laparoscopic or Open Colorectal Resection

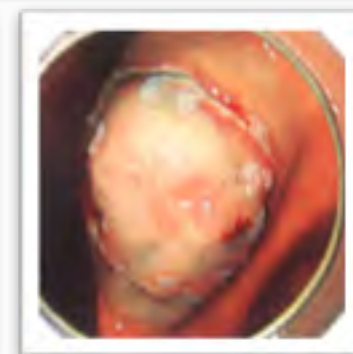
細小無柄瘻肉



有柄腺瘤瘻肉



基部闊大的
無柄瘻肉



大腸鏡檢查 Colonoscopy

一份腸鏡報告包括：



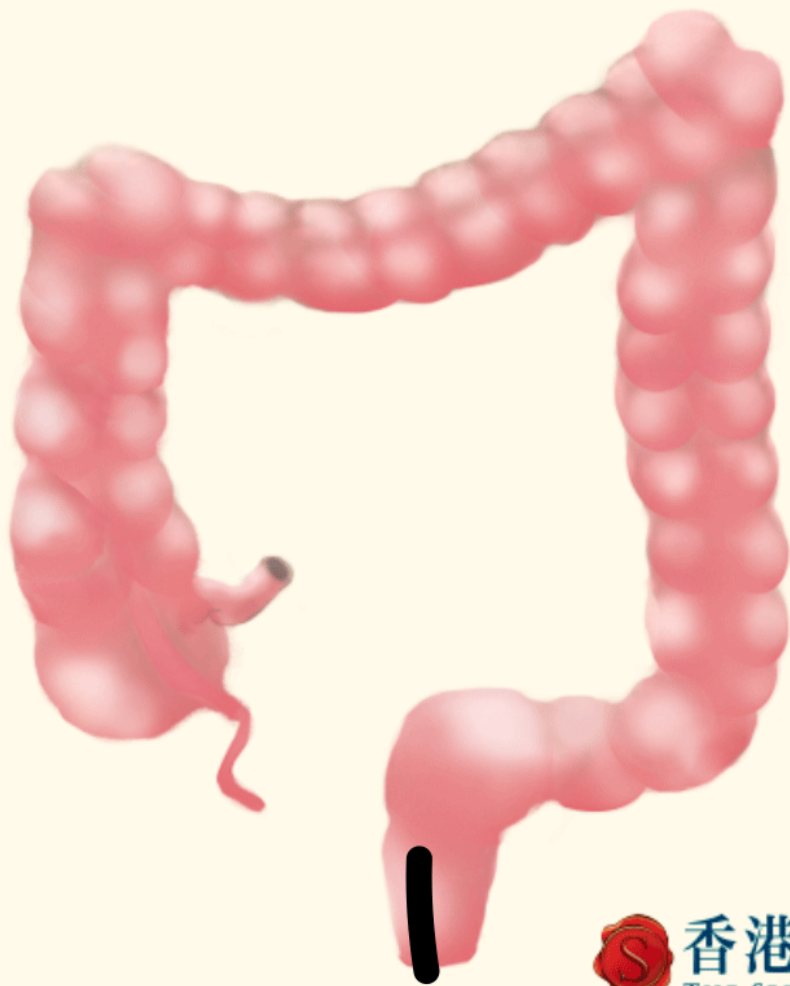
腸鏡檢查報告
(腸道照片及錄像Video)



大腸瘻肉示意圖



病理學報告
(由認可化驗所提供)



數據結果

目的

測量進行過大腸鏡檢查的病人的下消化道健康情況
(主要為腺瘤瘰肉及癌症發現率)，及香港專科的大腸鏡的臨床表現

對象

2006年6月至2015年12月期間在香港專科手術及內窺鏡中心進行過大腸鏡
檢查的病人

病歷數量

合共 21,004 份腸鏡報告
(每一份腸鏡報告均包括香港專科的腸鏡檢查報告及認可化驗所的病理報告)

收集方法

由香港專科及社會政策研究中心負責輸入相關資料以作分析:

- 一位病人只會有一個病歷編號。但同一位病人可能進行過不止一次的腸鏡檢查，因此同一個病歷編號可能會有多於一份但不同日子的腸鏡報告
- 每份腸鏡報告均包括香港專科的腸鏡檢查報告及認可化驗所的病理報告
- 腸鏡檢查報告提供的相關資料：性別、年齡、腸道準備質素、盲腸及迴腸到達情況、醫生診斷結果、瘻肉/癌細胞數量及大小、瘻肉/癌細胞位置、瘻肉有否被切除、腸道照片、與腸鏡引起之併發症及死亡率的資料等
- 認可化驗所的病理報告提供的相關資料：瘻肉/癌細胞組織化驗的結果，例如病理學的屬性以及程度

品質檢查

- 整理收集回來的數據以減少分析誤差：例如記錄遺失資料 (MISSING DATA)、檢查及清除重覆數據、處理數據邏輯問題

分析方法

在是次統計中，分析指引主要根據香港專科醫生的醫學知識及專業判斷而成，由香港專科提供。香港理工大學社會政策研究中心負責以統計軟件將數據整合及運算結果。研究員將運算結果提交予香港專科作進一步的醫學分析及演繹。

	數字 (百分比)
整體腸鏡數據 (n=21,004)	
- 性別 (n=21,001*)	
- 男	10562 (50.3)
- 女	10439 (49.7)
- 年齡 (n=21,003#)	(範圍 = 11 – 95)
- < 20	107 (0.5)
- 21-40	2516 (12.0)
- 41-60	12143 (57.8)
- 61-80	5939 (28.3)
- ≥ 81	298 (1.4)

備註:

* 有3位資料不全

這裡是指照腸鏡之年齡，其中有1位資料不全

	數字 (百分比)
整體腸鏡數據	
- 年 (n=21,001*)	
- 2006	41 (0.2)
- 2007	437 (2.1)
- 2008	922 (4.4)
- 2009	1598 (7.6)
- 2010	1577 (7.5)
- 2011	2530 (12.0)
- 2012	2686 (12.8)
- 2013	3063 (14.6)
- 2014	3859 (18.4)
- 2015	4288 (20.4)

備註:

* 有3位資料不全

腸道準備質素 (n=20,987*)

數字 (百分比)

- <u>足夠</u>	20919 (99.7)
- 良好	1154 (5.5)
- 正常	5 (0.0)
- 滿意	5449 (26.0)
- 經腸道灌洗後滿意	14296 (68.1)
- 一般	15 (0.1)
- <u>不足夠</u>	
- 較差	68 (0.3)

評估方法：

腸道準備質素是指在進行腸鏡檢查前腸道潔淨的程度。一個足夠的腸道潔淨程度有助醫生檢視腸道內的情況。

香港專科的腸鏡檢查報告中會列明病人的腸道準備質素，有關評估是由進行腸鏡檢驗之醫生判斷。

備註：

* 有17位資料不全

成功個案數字 (百分比)

盲腸及迴腸到達率

- 盲腸到達率

- 整體 (n=20,977*)	20863 (99.5)
- 不計癌症阻塞個案 (n=20,909**)	20863 (99.8)
- 癌症個案 (n=674)	606 (89.9)

- 迴腸到達率

- 整體 (n=20,977*)	20777 (99.1)
- 不計癌症阻塞個案 (n=20,897#)	20777 (99.4)
- 癌症個案 (n=674)	594 (88.1)

評估方法：

盲腸及迴腸到達率是指腸鏡最終到達盲腸及迴腸的比率。盲腸是大腸的末端，因此，如腸鏡最終能到達盲腸位置，該項檢查便視為成功 / 完整的腸鏡檢查。

迴腸比盲腸的位置再深入，屬小腸位置，如腸鏡最終能到達迴腸，腸鏡到達率的質素比盲腸高。

香港專科的腸鏡檢查報告中會列明病人的腸鏡最終到達之位置，有關評估是由進行腸鏡檢驗之醫生判斷。

備註：

*21,004位中有27位資料不全。

** 整體 (20,977)減去癌症阻塞個案數字 (68)

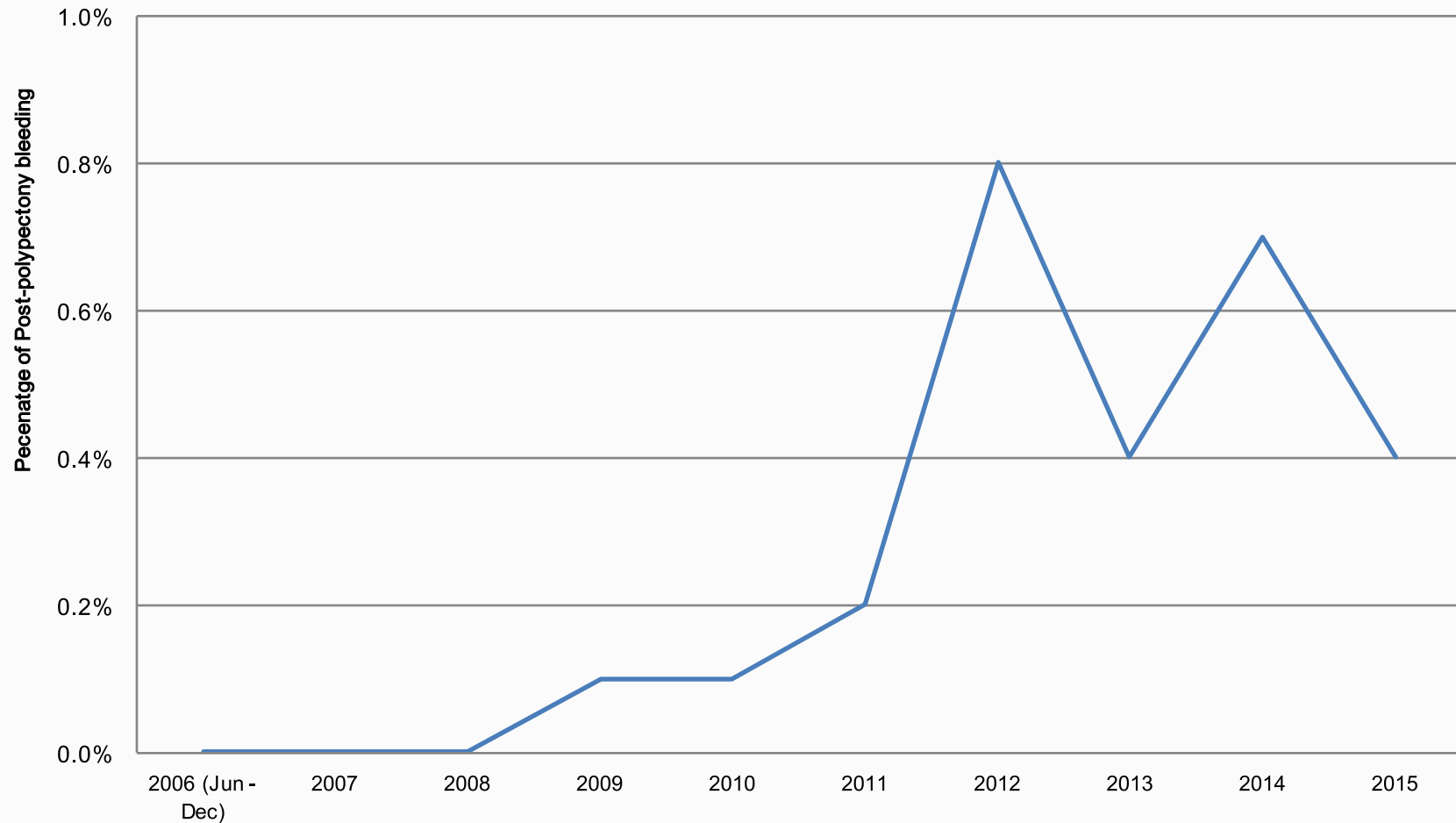
整體 (20,977)減去癌症阻塞個案數字 (80)

	數字 (百分比)
死亡 (<u>n=21,004</u>)	
- 手術期間	0 (0.0)
由腸鏡引起之併發症 (<u>n=21,004</u>)	
- 穿腸意外	2 (0.0095)
由腸鏡引起之併發症 (<u>n=15,959*</u>)	
- 瘻肉切除後傷口流血率	69 (0.4)
- 瘻肉切除後傷口流血率 (按年)	範圍 = (0.0 - 0.8)

評估方法：
香港專科的腸鏡檢查報告中會列明病人的併發症情況。

備註：
*21,004位中有15,959位是被診斷有瘻肉。瘻肉切除後傷口流血率會以此為基數。

瘻肉切除後傷口流血率 (按年)



腺瘤瘻肉數據 (n=21,004)

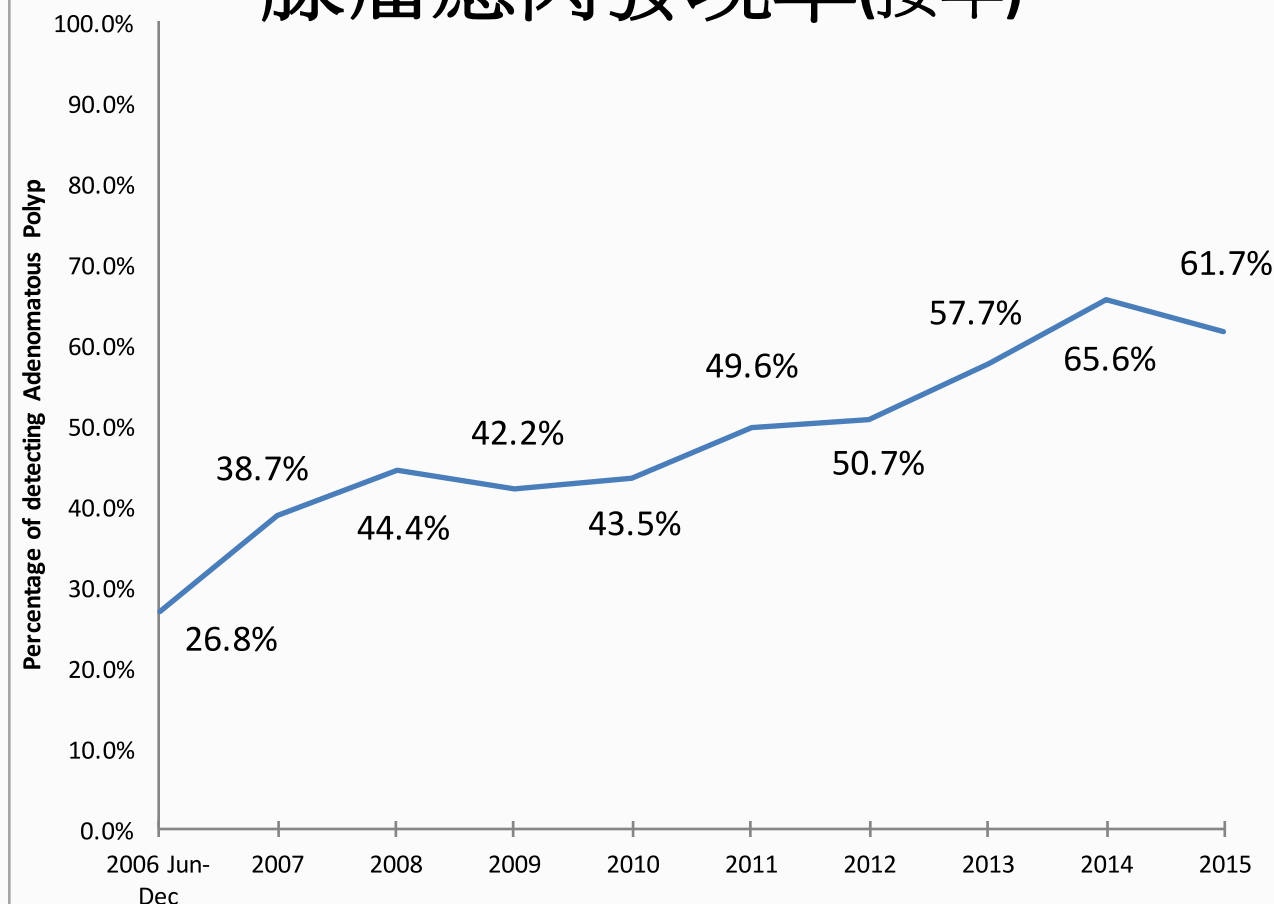
	數字 (百分比)	數字 (百分比)
- 最少1粒或以上瘻肉	15959 (76.0)	
- 最少1粒或以上腺瘤瘻肉	11510 (54.8)	
<u>- 性別</u>		
- 男		6208 (53.9)
- 女		5302 (46.1)

評估方法：

香港專科的腸鏡檢查報告會列出瘻肉數量、大小及瘻肉位置。負責做檢查的醫生會記錄大腸不同位置上的瘻肉數量，並透過儀器輔助判斷其大小。

至於瘻肉是否屬於腺瘤則要參考病理報告。

腺瘤瘻肉發現率(按年)



	數字 (百分比)
腺瘤瘻肉數據 (n=30,933)	
- 腺瘤瘻肉	30932* (100.0)
- <u>腺瘤瘻肉位置</u>	
- 迴腸 Ileum	1 (0.0)
- 迴盲腸瓣膜 Ileocecal Valve	4 (0.0)
- 闌尾 Appendix Aperture	4 (0.0)
- 盲腸 Caecum	3003 (9.7)
- 升結腸 Ascending Colon	6570 (21.2)
- 肝彎 Hepatic Flexure	498 (1.6)
- 橫結腸 Transverse Colon	6125 (19.8)
- 脾彎 Splenic Flexure	99 (0.3)
- 降結腸 Descending Colon	5141 (16.6)
- 乙狀結腸 Sigmoid Colon	6536 (21.1)
- 直腸乙狀結腸 Rectosigmoid Colon	1 (0.0)
- 直腸 Rectum	2938 (9.5)
- 肛門 Anal Canal	12 (0.0)

備註:

*21,004份報告中發現了30,933粒腺瘤瘻肉。其中一粒的位置資料不全。

	數字 (百分比)
腺瘤瘻肉數據	
- <u>腺瘤瘻肉數目 (以每腸鏡計) (n=11,510)</u>	範圍 = 1 - 47
- 1-3 粒腺瘤瘻肉	8935 (77.6)
- 4-6 粒腺瘤瘻肉	1774 (15.4)
- 7-9 粒腺瘤瘻肉	470 (4.1)
- 10 粒或以上腺瘤瘻肉	331 (2.9)
- <u>腺瘤瘻肉大小 (以每瘻肉計) (n=30,920*)</u>	範圍 = 1 - 50mm
- 少於或等於 3 mm	20569 (66.5)
- 4-5 mm	6476 (20.9)
- 6-9 mm	2732 (8.8)
- 10 mm 或以上	1143 (3.7)

備註:

*21,004份報告中發現了30,933粒腺瘤瘻肉。其中13粒腺瘤瘻肉的大小資料不全。

腺瘤瘰肉發現率(按年齡組別)

腺瘤瘰肉發現率 (按年齡組別)	數字 (所有個案) 範圍 = 16 - 95	百分比
- 11 - 15	0 (9)	0
- 16 - 20	6 (98)	6.1
- 21 - 25	17 (282)	6.0
- 26 - 30	67 (471)	14.2
- 31 - 35	156 (707)	22.1
- 36 - 40	278 (1056)	26.3
- 41 - 45	626 (1651)	37.9
- 46 - 50	1287 (2794)	46.1
- 51 - 55	2251 (4101)	54.9
- 56 - 60	2289 (3597)	63.6
- 61 - 65	1869 (2671)	70.0
- 66 - 70	1142 (1527)	74.8
- 71 - 75	779 (1054)	73.9
- 76 - 80	518 (687)	75.4
- 81 - 85	186 (244)	76.2
- 86 - 90	36 (51)	70.6
- 91 - 95	3 (3)	100.0

備註:

*其中一位的年齡資料不全。

	數字 (百分比)
癌症數據 (n=21,004)	
- <u>整體癌症發現率 (以個案計)</u>	674 (3.2)
- <u>性別</u>	
- 男	396 (58.8)
- 女	278 (41.2)
- <u>癌症位置 (一個病人或有多於一個癌症) (以癌症計)</u>	689* (100.0)
- 盲腸 Caecum	14 (2.0)
- 升結腸 Ascending Colon	48 (7.0)
- 肝彎 Hepatic Flexure	17 (2.5)
- 橫結腸 Transverse Colon	34 (4.9)
- 脾彎 Splenic Flexure	5 (0.7)
- 降結腸 Descending Colon	24 (3.5)
- 乙狀結腸 Sigmoid Colon	207 (30.0)
- 直腸乙狀結腸 Rectosigmoid Colon	5 (0.7)
- 直腸 Rectum	328 (47.6)
- 肛門 Anal Canal	7 (1.0)

備註:

*674個癌症個案中有14位病人有多於一個大腸癌症。
14位病人中，1位有3個不同位置的大腸癌症；13位有2個不同位置的大腸癌症。

癌症發現率 (按年齡組別)

癌症發現率 (按年齡組別)	數字 (整體) 範圍 = 23 - 92	百分比
- 11 - 15	0 (9)	0
- 16 - 20	0 (98)	0
- 21 - 25	2 (282)	0.7
- 26 - 30	2 (471)	0.4
- 31 - 35	0 (707)	0
- 36 - 40	1 (1056)	0.1
- 41 - 45	25 (1649)	1.5
- 46 - 50	48 (2787)	1.7
- 51 - 55	68 (4093)	1.7
- 56 - 60	114 (3591)	3.2
- 61 - 65	127 (2655)	4.8
- 66 - 70	97 (1516)	6.4
- 71 - 75	76 (1044)	7.3
- 76 - 80	68 (678)	10
- 81 - 85	38 (241)	15.8
- 86 - 90	7 (51)	13.7
- 91 - 95	1 (3)	33.3

數據分析

	數字 (百分比)
腸道準備質素 (n=20,987)	
- 足夠	20919 (99.7)
- 良好	1154 (5.5)
- 正常	5 (0.0)
- 滿意	5449 (26.0)
- 經腸道灌洗後滿意	14296 (68.1)
- 一般	15 (0.1)
- 不足夠	
- 較差	68 (0.3)

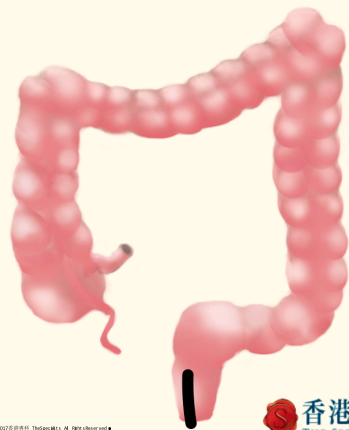
	American Society for Gastrointestinal Endoscopy	European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)	香港專科
腸道準備質素	85%以上	90%以上	99.7%

	傳統做法	日間大腸鏡	***若病人腸道準備質素不理想
地點	醫院	病人的家	病房中的獨立洗手間

日間內窺鏡檢查更方便：

- 術前準備程序無大分別
- 在較熟悉的環境作息，更能減低病人的心理壓力

	成功個案數字 (百分比)
盲腸及迴腸到達率	
- 盲腸到達率	
- 整體 (n=20,977*)	20863 (99.5)
- 不計癌症阻塞個案 (n=20,909**)	20863 (99.8)
- 癌症個案 (n=674)	606 (89.9)
- 迴腸到達率	
- 整體 (n=20,977*)	20777 (99.1)
- 不計癌症阻塞個案 (n=20,897#)	20777 (99.4)
- 癌症個案 (n=674)	594 (88.1)



	American Society for Gastrointestinal Endoscopy	European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)	香港專科
盲腸到達率	90%以上	90%以上	99.5%

到達盲腸 = 一個完整的大腸檢查

若不到達盲腸，未完成檢查：

- 增加病人不適
- 增加病人開支 – 需進行第二次腸鏡或造影
- 增加發生間歇性癌症的機會

*間歇性癌症指在腸鏡檢查後才出現的癌症
- 發生的其中一個原因是腸鏡檢查未夠詳盡

	數字 (百分比)
死亡 (n=21,004)	
- 手術期間	0 (0.0)
由腸鏡引起之併發症 (n=21,004)	
- 穿腸意外	2 (0.0095)

每10,000人內有
少於1人

	American Society for Gastrointestinal Endoscopy	香港專科
穿腸率	0.1%	0.0095%

每1,000人內
有1人

穿腸意外 (Perforation)

指在檢查期間腸道穿洞，為嚴重併發症

高風險人仕包括：

大腸假性阻塞 (Pseudoobstruction)、貧血 (Ischemia)、嚴重腸炎 (Severe Colitis)、腸道狹窄 (Stricture Formation)、龐大的癌腫瘤 (Bulky CRCs)、嚴重憩室症 (Severe diverticular disease)等等

***兩名病人均被安排即時進行手術，均順利康復

	第一名病人	第二名病人
詳細情況	<ul style="list-style-type: none">• 本身有腸癌• 已蝕穿腸壁以外	<ul style="list-style-type: none">• 穿腸於憩室 (diverticulum)
手術	<ul style="list-style-type: none">• 切除穿了及患癌的腸道	<ul style="list-style-type: none">• 以腹腔鏡修補穿了的腸道

由腸鏡引起之併發症及死亡率 Morbidity & Mortality Rate

數字 (百分比)

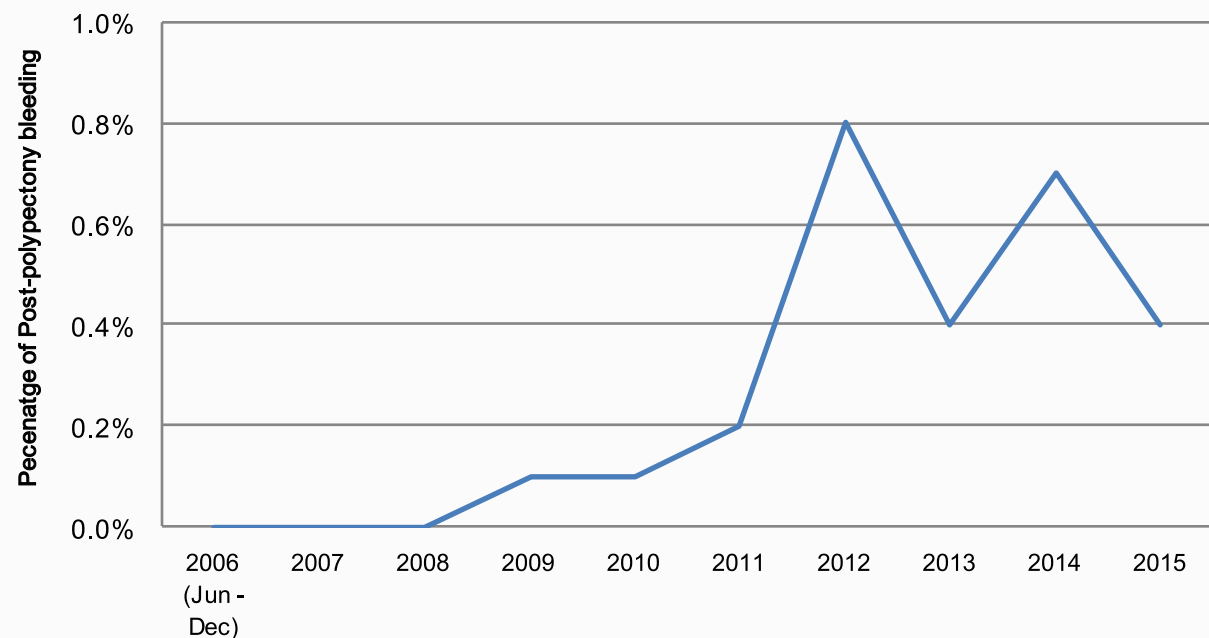
由腸鏡引起之併發症 (n=15,959)

- 瘻肉切除後傷口流血率 69 (0.4)

- 瘻肉切除後傷口流血率 (按年) (範圍 = 0.0% - 0.8%)

每1,000人內
有4人

瘻肉切除後傷口流血率 (按年)



American Society for
Gastrointestinal
Endoscopy

香港專科

瘻肉
切除後
傷口
流血率

1%以下

0.4%

每1,000人內
有少於10人

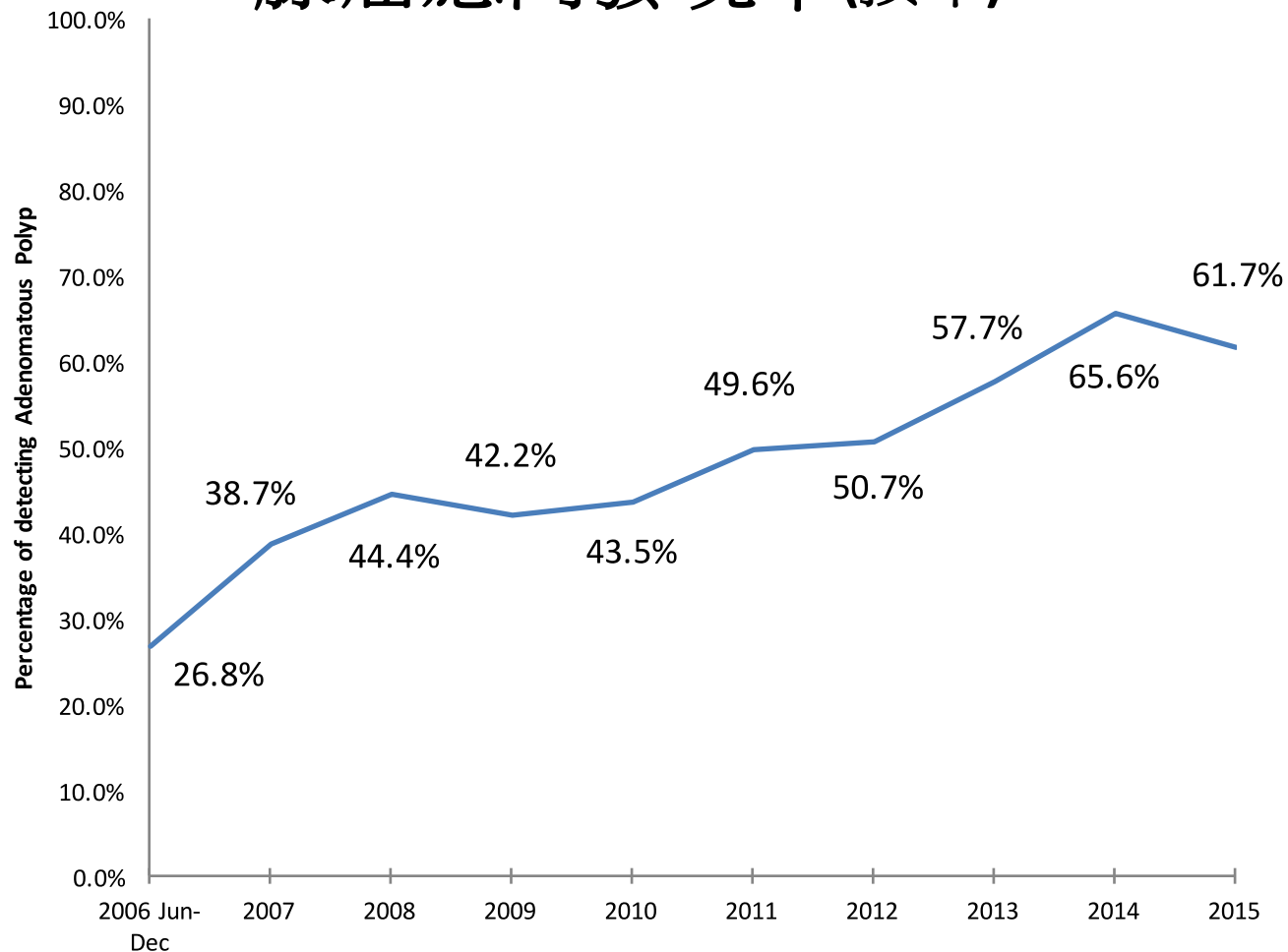
瘻肉切除後傷口流血 (Post-polypectomy Bleeding)

- 指在腸鏡檢查後7-10天內流血，為常見併發症之一
- 一般需要進行另一次腸鏡，
並使用內窺鏡鈦金屬血管夾 (endo-clip)止血

*****69名病人均以內窺鏡鈦金屬血管夾(endo-clip)止血**

*****所有病人均沒有出現其他併發症**

腺瘤瘻肉發現率(按年)



以香港專科的腸鏡個案作統計

- 整體腺瘤瘻肉發現率是54.8%
- 但2014及2015年間已超過60%
- 而過去十年間腺瘤瘻肉發現率不斷上升，升幅約30%
- 反映未來患癌症的機會率增加

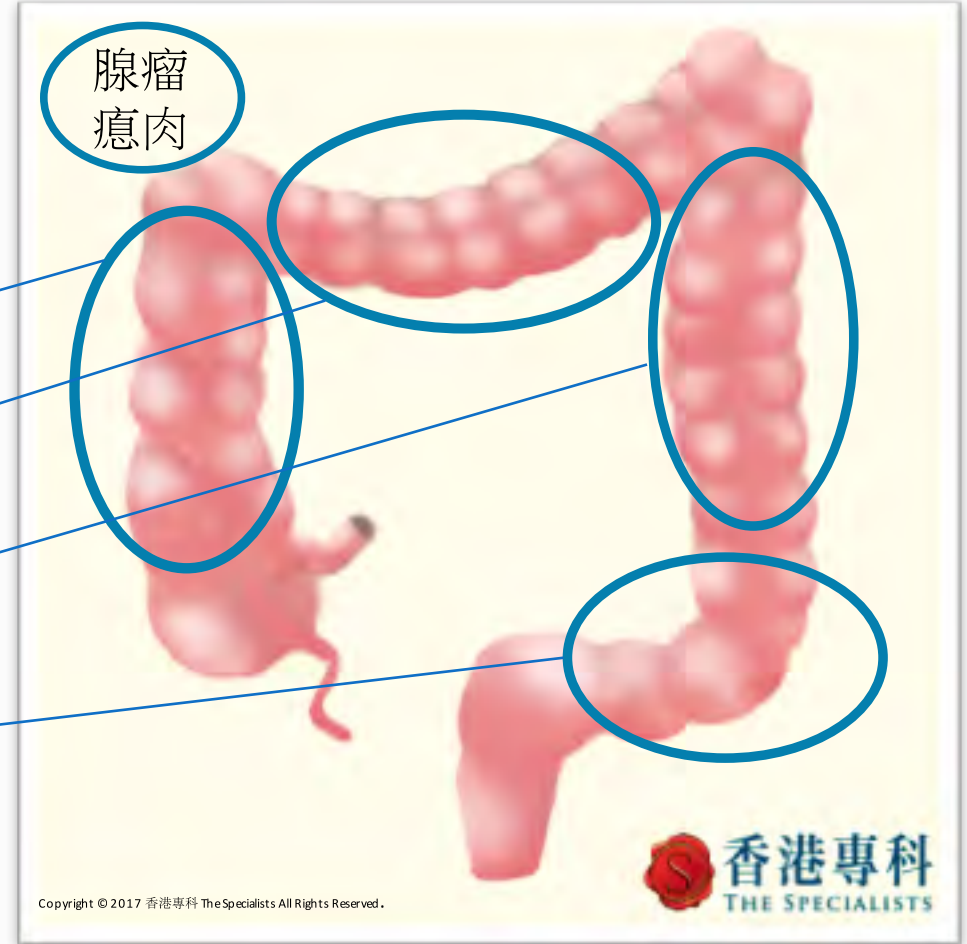
腺瘤瘕肉 Adenomatous Polyp

需連同癌症位置一同比較

腺瘤瘕肉數據 (n=30,933)

數字 (百分比)

- 腺瘤瘕肉	30932* (100.0)
- <u>腺瘤瘕肉位置</u>	
- 迴腸 Ileum	1 (0.0)
- 迴盲腸瓣膜 Ileocecal Valve	4 (0.0)
- 闌尾 Appendix Aperture	4 (0.0)
- 盲腸 Caecum	3003 (9.7)
- 升結腸 Ascending Colon	6570 (21.2)
- 肝彎 Hepatic Flexure	498 (1.6)
- 橫結腸 Transverse Colon	6125 (19.8)
- 脾彎 Splenic Flexure	99 (0.3)
- 降結腸 Descending Colon	5141 (16.6)
- 乙狀結腸 Sigmoid Colon	6536 (21.1)
- 直腸乙狀結腸 Rectosigmoid Colon	1 (0.0)
- 直腸 Rectum	2938 (9.5)
- 肛門 Anal Canal	12 (0.0)

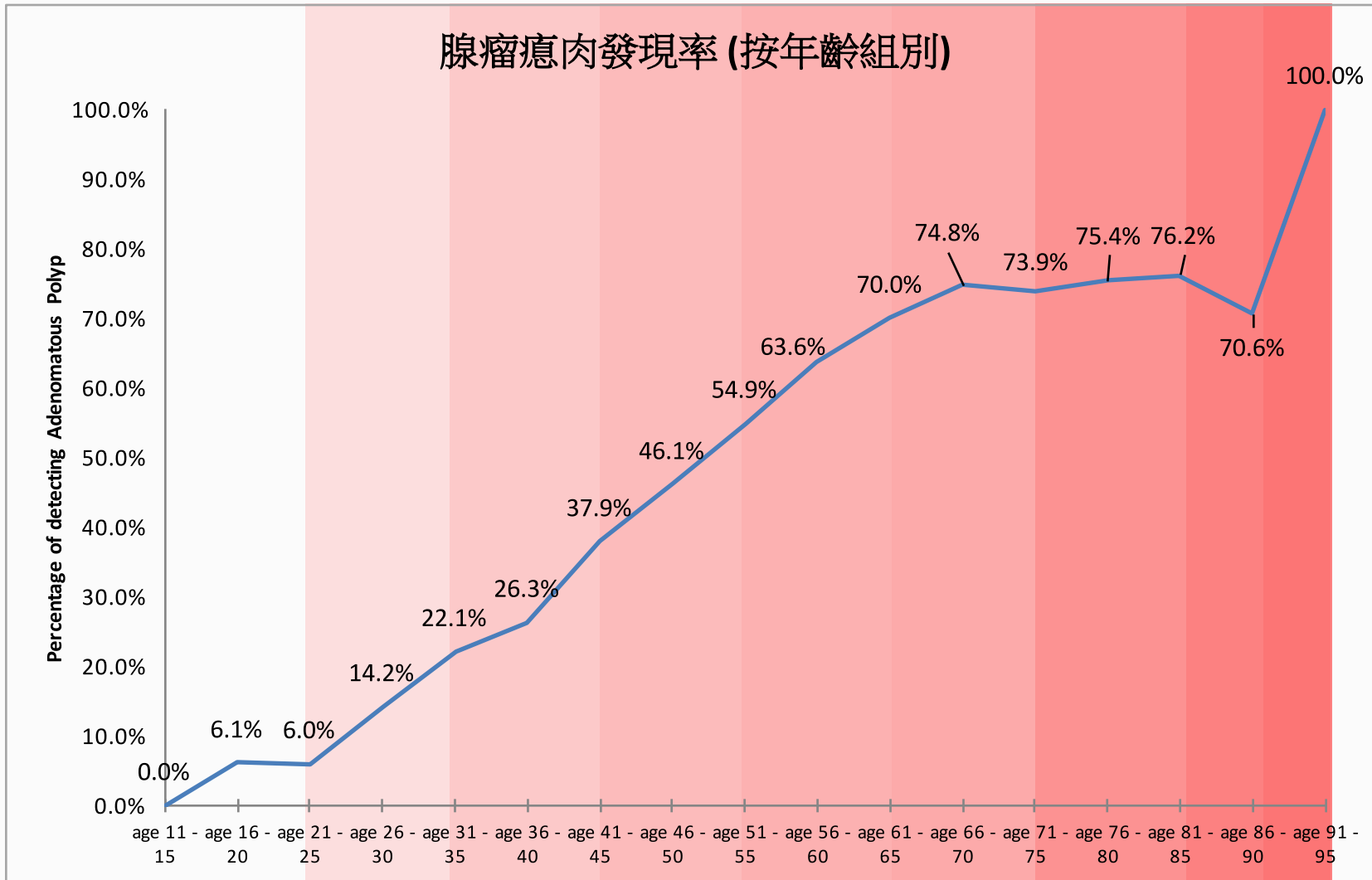


	數字 (百分比)
腺瘤瘻肉數據	
- <u>腺瘤瘻肉數目 (以每腸鏡計) (n=11,510)</u>	範圍 = 1 - 47
- 1-3 粒腺瘤瘻肉	8935 (77.6)
- 4-6 粒腺瘤瘻肉	1774 (15.4)
- 7-9 粒腺瘤瘻肉	470 (4.1)
- 10 粒或以上腺瘤瘻肉	331 (2.9)
- <u>腺瘤瘻肉大小 (以每瘻肉計) (n=30,920)</u>	範圍 = 1 - 50mm
- 少於或等於 3 mm	20569 (66.5)
- 4-5 mm	6476 (20.9)
- 6-9 mm	2732 (8.8)
- 10 mm 或以上	1143 (3.7)

大腸瘻肉檢測方法一覽

	瘻肉大小	即時切除瘻肉
大腸鏡	最小能找出 2mm的瘻肉	能
大腸鋇劑 造影	10mm 或以上	不能
電腦掃描虛 擬大腸鏡	5 – 10 mm	不能

腺瘤瘻肉發現率(按年齡組別) (圖)

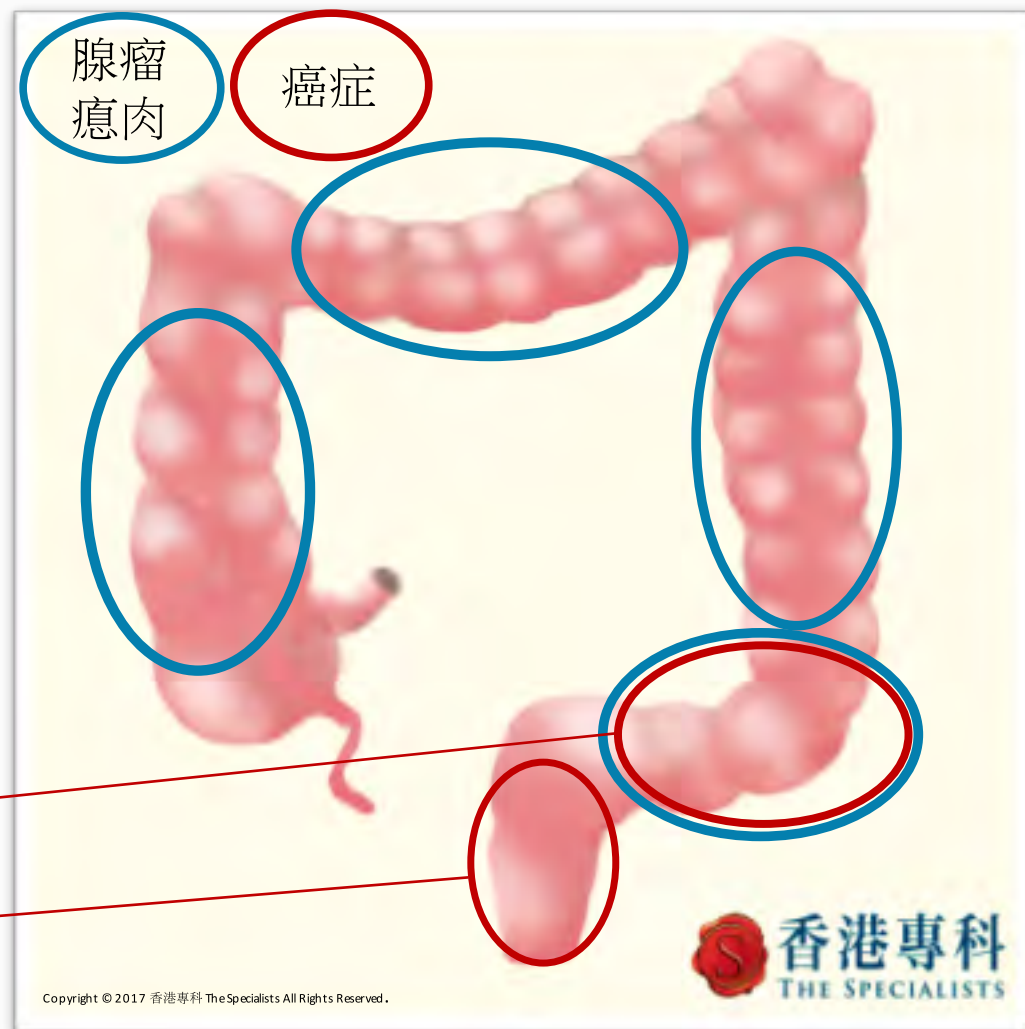


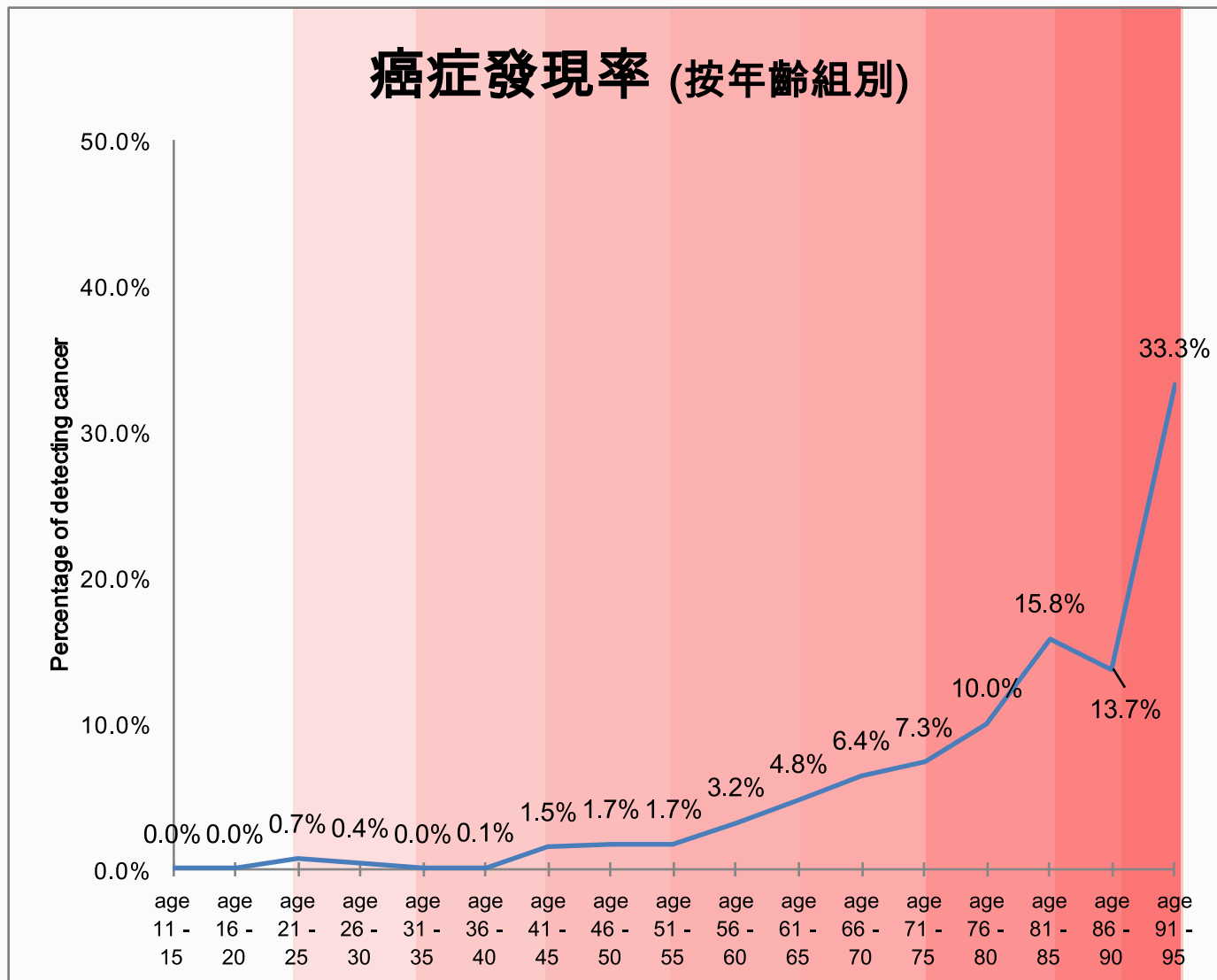
最年輕的
腺瘤瘻肉的病人
僅**16歲**

數字 (百分比)

癌症數據 (n=21,004)

- <u>整體癌症發現率 (以個案計)</u>	674 (3.2)
- <u>性別</u>	
- 男	396 (58.8)
- 女	278 (41.2)
- <u>癌症位置 (一個病人或有多於一個癌症) (以癌症計)</u>	689* (100.0)
- 盲腸 Caecum	14 (2.0)
- 升結腸 Ascending Colon	48 (7.0)
- 肝彎 Hepatic Flexure	17 (2.5)
- 橫結腸 Transverse Colon	34 (4.9)
- 脾彎 Splenic Flexure	5 (0.7)
- 降結腸 Descending Colon	24 (3.5)
- 乙狀結腸 Sigmoid Colon	207 (30.0)
- 直腸乙狀結腸 Rectosigmoid Colon	5 (0.7)
- 直腸 Rectum	328 (47.6)
- 肛門 Anal Canal	7 (1.0)





- 50歲以上有腸癌的機率明顯增加
- 政府建議50歲或以上無病徵人仕定期進行腸鏡
- 最年輕的癌症患者僅23歲
- 若果有病徵，即使在50歲以下，亦應及早進行腸鏡

總結

質素指標 Quality Indicator	American Society for Gastrointestinal Endoscopy (2014)	European Society of Gastrointestinal Endoscopy (2017)	香港專科
腸道準備質素	85%以上	90%以上	99.7%
盲腸到達率	90%以上	90%以上	99.5%
穿腸率	0.1% (每 <u>1,000</u> 人內有1人)	沒有相關數據	0.0095% (每 <u>10,000</u> 人內有少於1人)
瘻肉切除後 傷口流血率	1%以下 (每1,000人內有少於10人)	沒有相關數據	0.4% (每1,000人內有4人)
腺瘤瘻肉發現率	25%以上	25%以上	54.8% (2014: 65.6%; 2015: 61.2%)

在是次統計中，分析指引主要根據香港專科醫生的醫學知識及專業判斷而成，由香港專科提供。香港理工大學社會政策研究中心負責以統計軟件將數據整合及運算結果。研究員將運算結果提交予香港專科作進一步的醫學分析及演繹。

參考文獻

- [1] Kaminski, M., Thomas-Gibson, S., Bugajski, M., Bretthauer, M., Rees, C., & Dekker, E. et al. (2017). Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy*, 49(04), 378-397. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-103411>
- [2] Douglas K. Rex et al. (2014). Quality Indicators for Colonoscopy. *The American Journal of Gastroenterology*. doi:10.1038/ajg.2014.385

- 大腸癌及腺瘤瘰肉的發現率不斷增加，建議大腸鏡檢查應該普及化，減低死亡率
- 在醫療開支上，大腸鏡清除腺瘤瘰肉以預防腸癌比治療腸癌低很多，長遠能減低整個社會的醫療負擔
- 日間醫療中心能提供高質素的大腸鏡檢查

Q&A Session