

知っておきたい最新情報

不妊治療は乳がんの発症リスクを増加させるか

体外受精や顕微授精などの高度生殖補助医療の普及は目覚ましいものがあり、もはや、「当たり前」治療と受け止められるようになりました。ただし、高い有効性だけでなく、リスクにも目を向け、自分たちの価値観に照らして、デメリットがメリットを上回るかどうかを判断することが大切です。今回は体外受精の発がん性について最新の信頼できる研究結果をご紹介します。

排卵誘発剤の副作用

私たちのところに寄せられる相談や質問内容から思うに、体外受精で排卵誘発剤を使うと聞くと、なんとなく、「体に負担がかかる」という印象を持たれることが多いようです。

何をもちて負担とするかは、いろいろあるかもしれませんが、実際の排卵誘発剤の副作用として最も避けなければならないのは卵巣過剰刺激症候群(OHSS)と多胎妊娠だとされています。OHSSは重症化すると命に関わることもあり、多胎妊娠は低出生体重児や妊娠や出産のリスクを増加させるからです。

ところが、現在ではOHSSの発症を招かないような卵巣刺激法が開発され、また、子宮に戻す胚の数は原則1個とされていますので、いずれの副作用も以前ほどは心配しなくてよくなりました。

ただ、もう1つ、乳がんや卵巣がんなど、婦人科系のがんの発症リスクの増加があります。

排卵誘発剤と乳がん

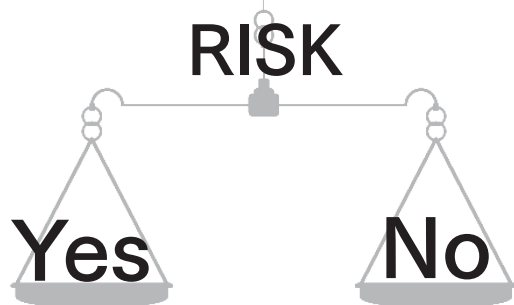
乳がんの発生には女性ホルモンのエストロゲンが深く関わっているとされています。

その一方で、体外受精では妊娠率を高めることを目的に、排卵誘発剤を使って卵巣を刺激し、複数の卵胞を育てますが、その際に、短期間ではあるものの、エストロゲンレベルを上昇させることになり、通常の10倍以上になる場合もあると言われています。

当然、体外受精の卵巣刺激が治療後の乳がんの発症リスクを高めることになるのではないかと懸念がありました。

そのため、これまで多くの研究が実際されてきましたが、その結果は、概ね、関連しないというものでした。

ただし、乳がんの発症年齢は30歳代から増加をはじめ、40歳代後半から50歳代前半でピークを迎えることから、治療後、長期間に渡る追跡調査を行わなければ、結論は出せないとされてきました。



オランダがんセンターによるOMEGA研究

12ヶ所のクリニックで1983～1995年に体外受精を開始した女性19,158名と4ヶ所のクリニックで一般不妊治療を開始した女性5,950名の乳がんの発生率を調べ、発症リスクを比較しました。

その結果、進行乳がんと診断された女性は839名、早期の乳がんと診断された女性は109名でしたが、体外受精を受けた女性は一般不妊治療を受けた女性や一般女性と比べて発症リスクに差はありませんでした。

そして、55歳時点での乳がんの累積発生率は体外受精グループの女性で3.0%、非体外受精グループの女性では2.9%で、その差は治療後20年以上経過しても増加しませんでした。

また、治療周期数で見ると、7周期以上治療を受けた女性の発症リスクは治療周期が1回、もしくは、2回だった女性に比べても低く、初回の治療周期の採卵数で見ると、4個未満だった女性の発症リスクは4個以上だった女性に比べても低いことが、それぞれ、わかりました。

これらの結果から体外受精を受けた女性の乳がん発症リスクは治療後20年以上経過しても、治療周期数によっても、採卵数によっても増加しないことがわかりました。

未経験ゾーン

今回は排卵誘発剤と乳がんの発症リスクの関連についての研究でしたが、卵巣がんについても、これまで多くの研究が実施されており、こちらも、概ね、心配ないという結果です。

そもそも、がんの発症リスクは遺伝的な要因や生活習慣も関与していることがわかっています。

遺伝的な要因はいかんともしがたいものですが、生活習慣については自分でコントロール可能です。

ところが、現代の社会は、結婚年齢にしろ、生活環境にしろ、生活習慣にしろ、これまで人類が経験したことのない、言ってみれば未経験ゾーンを進んでいます。要するに、過去に答えがないというわけです。

だからと言って、壮大な人体実験のなすがままにならなければならないわけでもありません。

やはり、頼りにすべきは科学的な根拠に基づいた情報を得て、自分で自分や家族も生活を守ることだと思います。

文献: JAMA. 2016;316(3):300-312.