

· 医学快讯 ·

口服激素避孕药增加乳腺癌发病风险

Lina S. Mørch 等学者于 2017 年 12 月 7 日在 *New England Journal of Medicine* 发表了题为《Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer》的文章,报道了丹麦前瞻性队列研究结果,发现最近使用过或目前正在使用新型激素避孕药的女性罹患乳腺癌的风险显著增高。

这项研究起始于 1995 年 1 月 1 日,截止于 2012 年 12 月 31 日。在此期间所有居住在丹麦的 15~49 岁女性均被纳入该项研究,共 1 837 297 名。排除既往有癌症(非黑色素瘤皮肤癌除外)病史、静脉血栓栓塞病史以及接受过不孕治疗的女性,最终纳入 1 797 932 名进行统计分析。激素避孕药的详细使用情况(包括成分、使用时间等)由丹麦医药产品统计中心提供,乳腺癌发病情况由丹麦全国癌症登记中心提供,年龄、体重、教育程度、乳腺癌及子宫内膜癌家族史等潜在多个混杂因素由相关登记数据库提供。

平均随访(10.9±5.8)年后,在 1 797 932 名 15~49 岁女性中共发现 11 517 例乳腺癌。分析发现与从未使用激素避孕药的女性相比,最近使用过或目前正在使用任意一种激素避孕药的女性罹患乳腺癌的相对风险为 1.20(95% CI:1.14~1.26)($P=0.002$),其年龄标准化乳腺癌发病率为每 10 万人年 68 例。其中,使用避孕药小于 1 年的女性罹患乳腺癌的相对风险为 1.09(95% CI:0.96~1.23),年龄标准化乳腺癌发病率为每 10 万人年 58 例;使用避孕药 1~5 年的女性罹患乳腺癌的相对风险为 1.18(95% CI:1.10~1.27),年龄标准化乳腺癌发病率为每 10 万人年 64 例;使用避孕药 5~10 年的女性罹患乳腺癌的相对风险为 1.24(95% CI:1.15~1.34),年龄标准化乳腺癌发病率为每 10 万人年 69 例;使用激素避孕药大于 10 年的女性罹患乳腺癌的相对风险为 1.38(95% CI:1.26~1.51),年龄标准化乳腺癌发病率为每 10 万人年 74 例。

与从未使用激素避孕药的女性相比,服用激素避孕药达

5 年或 5 年以上的女性即使在停药后罹患乳腺癌的风险仍然较高;根据服用时间和停药时间不同,罹患乳腺癌的相对风险可达 1.16~1.52。但如果服用激素避孕药不足 5 年,停药后并不增加罹患乳腺癌的风险。

与从未使用激素避孕药的女性相比,最近使用过或目前正在使用不同复方(雌激素与孕激素)避孕药的女性乳腺癌发病相对风险分别如下。含 50 μg 乙炔雌二醇的避孕药:炔诺酮 1.01(95% CI:0.67~1.52),左炔诺孕酮 1.21(95% CI:0.93~1.50)。含 20~40 μg 乙炔雌二醇的避孕药:炔诺酮 1.09(95% CI:0.80~1.50),左炔诺孕酮 1.33(95% CI:1.20~1.48),诺孕酯 1.22(95% CI:1.20~1.48),去氧孕烯 1.12(95% CI:1.01~1.25),孕二烯酮 1.20(95% CI:1.11~1.30),屈螺酮 1.05(95% CI:0.86~1.28),环丙孕酮 1.44(95% CI:1.15~1.81),戊酸雌二醇和地诺孕素 1.62(95% CI:0.77~3.41)。与从未使用激素避孕药的女性相比,最近使用过或目前正在使用仅有孕激素宫内节育器的女性罹患乳腺癌的相对风险为 1.21(95% CI:1.11~1.33)。

从未使用激素避孕药的女性,其年龄标准化乳腺癌发病率为每 10 万人年 55 例,而最近使用过或目前正在使用激素避孕药的女性,其年龄标准化乳腺癌发病率为每 10 万人年 68 例。因此,两组年龄标准化乳腺癌发病率差值为每 10 万人年 13 例(95% CI:10~16)。也就是说,每 7 690 名女性使用激素避孕药 1 年,大约会新增乳腺癌 1 例。

因此,与从未使用激素避孕药的女性相比,最近使用过或目前正在使用激素避孕药的患者乳腺癌发病风险增加,且风险增高程度与避孕药使用时间以及种类有关。

(刘楠 摘译 苏立 胡陵静 审校)

(收稿日期:2017-12-16)

(本文编辑:刘军兰)

刘楠. 口服激素避孕药增加乳腺癌发病风险[J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版),2018,12(1):64.