

על הקשר בין טיפולי IVF והסיכון לגידולים בשחלות

מאת: ד"ר איילת שי

תוצאותיו של מחקר שנערך לאחרונה בהולנד ופורסמו בעיתון "Human Production"¹ מדגימות עלייה בסיכון לגידולי שחלות בקרב נשים שעברו טיפולי הפרייה חוץ גופית, ובפרט בכל האמור בהופעת גידולים ממאירים 15 שנה ומעלה לאחר הטיפול.

סיכום המאמר המצורף, מתמצת את תוצאות המחקר ומדגיש את הרלוונטיות של ממצאיו לגבי חוק תרומת ביצית, בהקשר ההגנה שהחוק אמור לספק לנשים התורמות והחידוש לגבי סיכונים ידועים לבריאותן של התורמות.

הקשר בין טיפולי הפרייה מלאכותית לממאירות שחלתית נבדק בעבר במספר מחקרים, בהם נמצאו ממצאים סותרים.

במחקר הנוכחי בדקו החוקרים את שיעור גידולי השחלות שהתפתחו בקבוצה של יותר מ 19,000 נשים שטופלו ב IVF בין השנים 1983 ל 1995 בהולנד. שיעורי התחלואה במשך 15 שנות מעקב הושוו לשיעורים באוכלוסיה הכללית וכן לשיעור בקרב קבוצה של כ 6000 נשים שסבלו מבעיה בפריון אך טופלו בשיטות אחרות.

החוקרים מצאו שבקבוצה שטופלה ב IVF היה שיעור גבוה יותר של גידולים של השחלות לעומת האוכלוסיה הכללית ולעומת הקבוצה שלא טופלה ב IVF. במהלך כל שנות המעקב נצפה סיכון מוגבר רק עבור גידולים עם רמת ממאירות גבולית (BORDERLINE OVARIAN TUMORS). הטיפול בגידולים אלה הוא ניתוחי ואחרי הניתוח רוב הנשים מבריאות. החוקרים מציינים כי לא ברור האם הסיכון המוגבר היה תוצאה של מעקב גניקולוגי צמוד יותר בנשים שעברו IVF והאם יש משמעות קלינית לממצא זה (האם גידולים אלו שלא היו מתגלים במעקב היו מהווים סכנה לבריאות האשה).

הממצא המדאיג יותר היה כי לאחר 15 שנות מעקב הנשים שטופלו ב IVF סבלו משיעור גבוה משמעותית של גידולים ממאירים של השחלה. גידולים אלו מהווים סיכון משמעותי לחיי האשה ומצריכים טיפול ניתוחי וכמוטרפי. הסיכון לגידול ממאיר היה פי 3.5 מהסיכון באוכלוסיה הכללית. בנשים שסבלו מבעית פוריות ולא טופלו ב IVF לא נצפתה עליה בשכיחות גידולים אלו. יש לציין שמספר הנשים שסבלו מגידול ממאיר היה קטן ולכן הסיכון המוחלט היה קטן. כמו כן יש לציין שהסיכון לא עלה עם עליה במספר מחזורי ה IVF או מספר הביציות שנקצרו. אין כעת

¹ an Leeuwen FE et al. Risk of borderline and invasive ovarian tumours after ovarian stimulation for *in vitro* fertilization in a large Dutch cohort. *Human Reproductive*, 2011 Dec; 26:3456.

מידע על רמת הסיכון במעקב ארוך מ 15 שנה. שאלה זו חשובה מאחר והסיכון לסרטן השחלה עולה עם גיל האשה. חשוב להדגיש כי בניגוד למחקרים קודמים במחקר הנוכחי התבצעה השוואה לקבוצה של נשים שסבלו מבעיית פריון ולא טופלו ב IVF. השוואה זו מלמדת כי התחלואה המוגברת שנצפתה הייתה תוצאה של הטיפול עצמו (סטימולציה הורמונאלית של השחלות ושאיבת הביציות) ולא של בעיית הפריון.

מחקר זה מעלה חשש כי טיפולי הפריה מלאכותית הכרוכים בסטימולציה של השחלות ושאיבת ביציות מעלים את הסיכון להתפתחות של גידולים של השחלות. רוב הגידולים היו גידולים בסיכון נמוך והסיכון לגידולים ממאירים היה קטן, ולכן ייתכן שנשים הזקוקות לטיפול IVF יחוו שהסיכון הקטן אינו מצדיק ויתור על אופציית הטיפול הזו. עם זאת, המחקר חשוב במיוחד כשדנים בתרומת ביציות מנשים שאינן עוברות טיפולי IVF. נשים אלו נחשפות לפרוצדורות הרפואיות שלא על מנת להרות בעצמן אלא לשם תגמול כספי או מתוך אלטרואיזם, וסביר להניח שהן לא יהיו מוכנות להגדיל את הסיכון שלהן ללקות בגידול ממאיר או במחלה משמעותית אחרת, אפילו אם הסיכון הוא קטן. מחקר זה מצביע על סיכון מוגבר לתחלואה בסרטן השחלות אחרי 15 שנה, ואין ספק כי מדובר על תחלואה משמעותית. מחקר זה גם מאשר את החשש כי הסיבוכים והסכנות ארוכי הטווח של הפרוצדורה אינם ידועים עדיין ומדגיש את הבעייתיות של הסכמה מדעת בהקשר של תרומת ביציות.