

	一般的名称	報告の概要
784	エストラジオール	閉経後女性を対象としたコホート研究において、エストロゲン・合成プロゲステン併用患者では乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
785	エストラジオール	Million Women Studyの結果解析により、黄体ホルモン併用例、非HRT群と比較してエストロゲン単独投与で子宮内膜癌の危険性が増大することが確認された。
786	エストラジオール	40-67歳女性を対象としたコホート研究において、50歳以上の女性でホルモン補充療法を使用している場合、乳癌発症リスクが上昇することが示唆された。
787	エストラジオール	自然閉経女性において、10年以上のホルモン補充療法使用者は乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
788	エストラジオール	閉経後女性24697例を対象としたコホートを用いたネステッドケースコントロール研究において、ホルモン補充療法使用者は、エストロゲンレセプター陽性乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
789	エストラジオール	メタアナリシス研究により、ホルモン併用療法使用者では浸潤性乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
790	エストラジオール	メタアナリシス研究により、エストロゲン単独、エストロゲン・プロゲステン併用療法を使用している患者では乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
791	エストラジオール	閉経後女性を対象とした多民族(アフリカ系アメリカ人、ネイティブハワイ人、日系アメリカ人、ラテン系、白人)コホート研究において、いずれの民族でもエストロゲン・プロゲステン併用療法使用者は乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
792	エストラジオール	閉経後女性を対象としたケースコントロール研究において、プロゲステロンレセプター331A遺伝子をもつエストロゲン・プロゲステン併用療法使用者は、乳管腫瘍とプロゲステロンレセプター陽性腫瘍発症のリスクが高まることが示唆された。
793	エストラジオール	40-69歳までの24479例の女性を対象としたプロスペクティブコホート研究において、最近のホルモン療法使用者では、乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
794	エストラジオール	ケースコントロール研究において、エストロゲン療法を長期(140ヶ月以上)使用している患者は、17ヶ月未満使用している患者と比べ、乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
795	エストラジオール	プロスペクティブなコホート試験において、閉経後ホルモン療法を最近5年以上使用している患者では乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
796	エストラジオール	スタチン非使用者と比較して、スタチンを使用し、長期(6年以上)ホルモン補充療法を使用している場合、乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
797	エストラジオール	31381例の閉経後女性を対象としたコホート研究において、エストロゲン補充療法使用者は卵巣癌発症リスクが高まり、5年以上使用している場合はそのリスクが上昇することが示唆された。
798	エストラジオール	閉経後女性103344例を対象としたコホート研究において、やせた(BMI<25kg/m ²)女性でホルモン補充療法を使用している場合、乳癌発症リスクが高まることが示唆された。
799	エストラジオール	閉経後女性35456例を対象としたコホート研究において、ホルモン補充療法使用者では乳癌発症リスクが高まり、エストロゲン単独投与を受けている場合、子宮内膜癌発症リスクが高まることが示唆された。