

文章编号 1006-8147(2022)01-0099-02

病例报告

妊娠合并结肠癌伴卵巢转移 1 例临床分析及文献复习

杨永侠¹, 于向阳², 王靓², 刘笑梅²

(1.天津中医药大学研究生院, 天津 301617; 2.天津市南开医院妇科, 天津 300110)

关键词 妊娠; 结肠癌; 不良结局

中图分类号 R781.4

文献标志码 B

妊娠期及产后 1 年内确诊的结肠癌, 称为妊娠合并结肠癌。妊娠期合并恶性肿瘤情况很少见, 其发病率约为 1/1 000, 妊娠合并结肠癌更为少见^[1]。由于妊娠状态下胃肠道、内分泌、免疫学及血容量等均发生相应的改变, 此时结肠癌症状往往会被其特殊生理变化所掩盖。大多数结肠癌早期症状多不典型, 易与妊娠期特有的胃肠道症状相混淆, 使得早期诊断更加困难, 常因错失最佳治疗时机而导致母儿不良结局^[2]。现将天津市南开医院 1 例妊娠合并结肠癌伴卵巢转移患者临床特点、诊治过程及预后进行分析, 再结合相关文献复习, 旨在提高对此类疾病的认识, 以便引起患者及家属的重视, 也让临床医生在临床工作中做到早诊断、早治疗, 改善不良结局。

1 临床资料

患者为已婚女性, 33 岁。自诉孕 16 周开始无明显诱因出现间断性腹痛、腹胀, 二便正常。2018 年 12 月 17 日因“孕 23 周, 不规律下腹坠痛加重 1 d”于外院住院治疗, 予静脉硫酸镁解痉、保胎对症治疗, 治疗后腹痛有所好转出院。2018 年 12 月 22 日再次出现腹痛, 伴高热, 体温达 38.8℃, 外院治疗, 于 2018 年 12 月 25 日收入我院。

入院体格检查: 体温: 39.2℃, 脉搏: 154 次/min, 血压: 156/96 mmHg (1 mm Hg=0.133 kPa), 心率: 28 次/min。腹部膨隆、未见胃肠型及蠕动波, 无腹壁静脉曲张。腹韧, 左下腹部压痛、反跳痛及肌紧张, 胆囊 Murphy 征(-), 麦氏点无压痛及反跳痛, 肝浊音界存在, 腹部叩诊鼓音, 移动浊音(-)。肠鸣音未闻及, 无气过水声, 无血管杂音, 胎心: 200 次/min, 双下肢无水肿。PV: 已婚外阴, 大小阴唇水肿, 阴道畅, 宫颈光滑, 无举疼, 子宫增大如孕 6 月大小, 左侧有压痛。

作者简介 杨永侠(1992-), 女, 硕士在读, 研究方向: 中医妇科; 通信作者: 刘笑梅, E-mail: xiaomeiundsvn@163.com。

辅助检查: 妇科 B 超(2018 年 12 月 10 日外院)提示: 左侧降结肠肠壁节段性增厚, 其前后方周围条片状低回声, 考虑周围渗出粘连, 周围肠系膜水肿增厚。MRI(2018 年 12 月 22 日外院)提示: 右附件区囊实性肿物, 大小约 14.8 cm×7.0 cm×17.0 cm, 考虑恶性。降结肠局部管壁明显不规则增厚, 周围脂肪层模糊, 伴邻近实性肿块, 考虑恶性, 左侧结肠旁沟囊实性肿物, 考虑转移, 网膜增厚。右侧肾盂积水扩张。CT 平扫+强化(2018 年 12 月 25 日我院)见图 1, 提示: 双膈下可见游离气体影, 不排除肠穿孔。

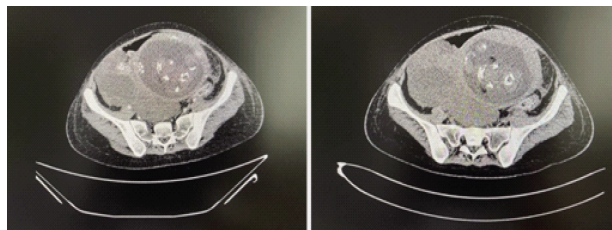


图 1 患者 CT 平扫+增强扫描

初步诊断: (1) 宫内孕 24 周孕 1 产 0。(2) 腹痛原因待查: 盆腔肿物破裂? 消化道穿孔。(3) 盆腔肿物性质待查: 右卵巢恶性肿瘤? (4) 右侧肾盂积水。

治疗: 入院当日行 B 超导向下左侧腹腔积液穿刺, 抽出 5 mL 脓液, 化验常规提示见大量白细胞和沉渣。立即由我科联合外科行急诊剖腹探查术。术中探查可见腹腔内大量黄褐色混浊带粪臭味液体; 子宫妊娠如孕 6 个月大小, 表面光滑、完整, 无破裂及出血; 右侧卵巢囊实性肿物, 直径约 15 cm×15 cm, 局部破溃; 左侧降结肠肿物, 环腔生长, 侵出浆膜, 可见结肠穿孔, 与左侧附件及腹壁关系密切; 盆腔可触及多发质地坚硬结节, 近端结肠扩张, 内存干便, 余脏器未见明显病变。考虑降结肠恶性肿瘤, 结肠穿孔, 弥漫性腹膜炎, 右侧卵巢巨大肿物伴破裂, 行右侧附件切除+左半结肠切除+横结肠造口术。术后予以

抗感染、镇静止痛、纠正低蛋白血症及改善贫血等治疗,予口服中药汤剂补肾益气安胎。术后病理(图 2)诊断:(左半结肠)中低分化腺癌,部分黏液腺癌,淋巴结、大网膜可见癌组织,卵巢可见转移癌组织。

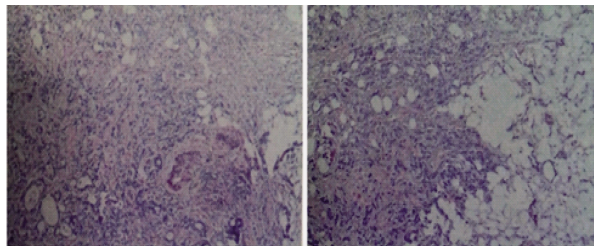


图 2 患者术后病理(400×)

预后:患者术后两周再次入院行中期引产术,术后患者转回当地医院继续予化学药物治疗(具体治疗方案不详),半年后电话回访患者于术后 5 个月死亡。

2 讨论

妊娠合并恶性肿瘤最常见的为宫颈及乳腺恶性肿瘤、恶性黑色素瘤和淋巴瘤,发生在胃肠道恶性肿瘤较为少见,据统计,其发病率约为 0.002%~0.100%^[3]。该病预后较差,患者生存期均未超过 5 年^[4]。本研究中患者术后 5 个月死亡。结合相关文献复习,分析可能导致其不良结局原因。

妊娠期合并结肠癌的发病机制,据推测可能由于胎盘生长因子,妊娠期的免疫抑制状态以及其他生理过程相互作用下诱发的^[5]。妊娠期女性内分泌系统的生理性改变,导致性激素水平旺盛,因此会刺激胃肠道肿瘤细胞的增殖,加速癌变^[6]。其次,妊娠期免疫系统及血液系统的变化,免疫功能受到抑制,血液循环加快,两者相互作用下使得妊娠期女性比非妊娠期更容易诱发癌细胞的癌变^[7]。

妊娠期最明显的是消化系统生理性改变,这些生理改变会引起妊娠期症状,如胃肠不适、恶心、呕吐、腹胀等。随着胎儿的发育,子宫不断增大,邻近器官也会受到影响,如膀胱、乙状结肠、直肠等会被增大的子宫压迫,进而出现排便习惯改变、腹胀不适等症状。结肠癌的常见临床症状也表现为胃肠不适、腹胀、呕吐、排便习惯改变、黑便等。两者的临床症状相似,故妊娠合并结肠癌时,很难通过临床经验鉴别,这也是导致误诊的重要原因。

CT、MRI 辅助检查可有助于了解病灶侵犯深度、与周围组织关系及是否远处转移等情况。结肠镜检查对恶性结肠癌诊断率高,镜下活检更能确诊疾病。但在妊娠期 CT 检查谨慎使用,目前 MRI 对胎儿的安全性仍存在争议^[8],结肠镜目前是妊娠期的相对禁忌证。正是妊娠期存在的这些限制,使得结肠癌的早期诊断困难。

本研究中患者早在孕 22 周时已经发生间断性腹痛、腹胀等临床症状,但由于经验不足,未能及时准确诊治,来我院就诊时不仅结肠穿孔,还伴卵巢转移,病情已经非常危重,进而导致不良结局。

综上所述,妊娠合并结肠癌的临床表现特异性不明显,早期诊断困难。建议女性孕前期做全面检查,尤其既往有结肠炎、结肠息肉或恶性肿瘤家族史女性需行内镜、影像学检查,排除复发或已存在诱发结肠癌的病因。其次,若孕期发现存在诱发结肠癌的疾病时,建议患者除常规产检外,需要定期复查 CEA。若孕期确诊患结肠恶性肿瘤,应在外科配合下,尽早治疗,治疗方案应根据患者的孕周、疾病分期、个人的意愿等进行,遵循个体化治疗原则。

参考文献:

- [1] ALBRIGHT C M, WENSTROM K D. Malignancies in pregnancy[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2016, 33: 2-18.
- [2] JERICIC K, STEFANOVIĆ A, DOTLIĆ J, et al. Cancer during pregnancy—clinical characteristics, treatment outcomes and prognosis for mothers and infants[J]. J Perinat Med, 2018, 46(1): 35-45.
- [3] SMIRNOV A V, BERELAVICHUS S V, DUBROVSKY A V, et al. Colorectal cancer in pregnant women[J]. Khirurgiya (Mosk), 2015, (5): 83-85.
- [4] 曹亚男, 刘一凡, 徐冰, 等. 妊娠合并恶性肿瘤的临床研究[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2017, 36(2): 107-110.
- [5] DOI T, BOKU N, ONOZAWA Y, et al. Phase I dose-escalation study of the safety, tolerability, and pharmacokinetics of aflibercept in combination with S-1 in Japanese patients with advanced solid malignancies[J]. Invest New Drugs, 2020, 38(5): 1390-1399.
- [6] KIM H W, KIM J H, LIM B J, et al. Sex disparity in gastric cancer: female sex is a poor prognostic factor for advanced gastric cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2016, 23(13): 4344-4351.
- [7] 徐跃心, 吕文豪, 杨长青, 等. 妊娠合并胃肠道恶性肿瘤 3 例临床分析[J]. 医学信息, 2021, 34(3): 190-192.
- [8] NĚMCOVÁ I, GLOSEROVÁ P, KUBÁT J, et al. Locally advanced colorectal cancer in pregnancy[J]. Ceska Gynekol, 2019, 84(3): 208-211.

(2021-06-07 收稿)