

妊娠合并肠回盲部低分化腺癌广泛转移死亡一例报告

Death caused by pregnancy complicated with poorly differentiated ileocecal adenocarcinoma;a case report

孔海宏,张宣东,张 华,曾敏华 (解放军第 411 医院妇产科,上海 200081)

[关键词] 妊娠;回肠肿瘤;腺癌
[中图分类号] R 735.3 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)06-0669-01

1 临床资料 患者 37 岁,孕 4 产 1。孕 31^{3/7} 周开始全身不适入我院产检,后症状加重,腰酸、腰痛明显,于 2001-03-16 孕 34^{2/7} 周住院诊治。入院查体:血压 125/85 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),水肿(++);门诊实验室检查:尿蛋白(±);血常规示红细胞 2.96×10¹²/L,血红蛋白 98 g/L,红细胞压积 0.285,血小板 85×10⁹/L。双肾 B 超检查未见明显异常。3 月 17 日 15:00 开始出现头晕、腰酸、腹胀,查血压 150/100 mmHg,水肿(卅),疑“妊高征”,给予相应处理后效果不佳,血压波动大,并出现烦躁、头痛、恶心呕吐甚至幻视等颅内高压症状,对症处理并促胎肺成熟治疗后,症状进一步加重,3 月 19 日行剖宫产术结束分娩,胎儿存活。术后患者迅速转为昏迷状态,头颅 CT 提示:右侧脑梗死。后病情恶化转内科治疗,于 3 月 27 日 8:30 因脑疝形成、呼吸心跳停止,抢救无效死亡。3 月 28 日行尸体病理解剖,死亡病理原因为:肠回盲部低分化腺癌广泛转移、左心二尖瓣白色血栓形成、脱落,致脑大面积梗死、脑水肿、颅内压增高而死亡。结合临床与尸检所见,考虑心瓣膜血栓形成主要与晚期恶性肿瘤广泛转移及妊娠致血液凝固性增高有关。此外,瓣膜的纤维增生、内膜层可见少量体积较大的细胞,也可能为血栓形成的原因之一。

2 讨 论 回盲部恶性肿瘤是外科常见疾病,由于解剖原因,早期症状不明显,很多患者可长期无任何症状,是消化道肿瘤中误诊率较高的疾病之一。妊娠合并回盲部恶性肿瘤

极为少见,合并肠回盲部低分化腺癌更是罕见,国内未见报道,国外文献也无相关资料。导致其死亡的主要原因是不能早期诊断。本例患者漏诊原因分析如下:(1)妊娠期的生理变化掩盖了肿瘤的症状,且妊娠期内脏器官移位也使肿瘤不易诊断,患者早期出现的腰酸、贫血及后期出现血压急剧变化、腹胀、低蛋白血症等,都未得到正确的认识。(2)对妊娠期物理检查认识片面,在孕妇出现难以用妊娠解释的症状后,过分考虑对胎儿的影响,未及时运用 CT、MRI、X 线造影等措施,虽然有 B 超检查,终忽略了常规妊娠体检以外的部位,导致诊断延误。(3)医生思维的盲点。见到一个不能用常理解释症状的孕妇时,往往只看到妊娠的一面,盲目地用妊娠现象解释一切,对妊娠以外的病理变化不能足够重视,导致漏诊误诊。

总之,妊娠合并回盲部癌肿无论诊断及治疗都异常困难,尤其对于不典型的、持续存在症状而用孕期治疗方法无法改善的患者,必须做全面、细致的体格及物理化学检查,甚至起用孕期不提倡的检查措施,争取早期诊断,以改善预后。

[收稿日期] 2007-04-24 [修回日期] 2007-06-01
[本文编辑] 邓晓群

[作者简介] 孔海宏,硕士,主治医师.
E-mail:haihongkong@hotmail.com