

# 妊娠合并胃癌1例

邓子清, 舒文斌, 杨小峰, 曹家庆

**背景资料**  
妊娠合并胃癌非常少见, 早期诊断十分困难, 多数病理组织分型差, 且易早期发生腹膜转移, 预后不良且极为复杂, 如何早期发现妊娠期胃癌一直困扰着广大医务工作者。

邓子清, 舒文斌, 杨小峰, 曹家庆, 南昌大学第二附属医院胃肠外科 江西省南昌市 330006  
邓子清, 在读硕士, 主要从事胃肠外科肿瘤的研究。  
作者贡献分布: 本文撰写由邓子清完成; 病例信息收集由舒文斌与杨小峰共同完成; 论文校对审阅由曹家庆完成。  
通讯作者: 曹家庆, 教授, 主任医师, 330006, 江西省南昌市民德路1号, 南昌大学第二附属医院胃肠外科. cao.jiaqing@163.com  
电话: 0791-86298907  
收稿日期: 2014-11-11 修回日期: 2014-11-26  
接受日期: 2014-12-08 在线出版日期: 2015-01-28

## Gastric cancer associated with pregnancy: A case report

Zi-Qing Deng, Wen-Bin Shu, Xiao-Feng Yang, Jia-Qing Cao

Zi-Qing Deng, Wen-Bin Shu, Xiao-Feng Yang, Jia-Qing Cao, Department of Gastrointestinal Surgery, the Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China  
Correspondence to: Jia-Qing Cao, Professor, Chief Physician, Department of Gastrointestinal Surgery, the Second Affiliated Hospital of Nanchang University, 1 Minde Road, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China. cao.jiaqing@163.com  
Received: 2014-11-11 Revised: 2014-11-26  
Accepted: 2014-12-08 Published online: 2015-01-28

## Abstract

In recent years, the incidence rate of malignant tumors associated with pregnancy has increased gradually due to an increase in childbearing age. This paper reports a rare case of gastric carcinoma during pregnancy. We also discuss and summarize the relationship between pregnancy and the pathogenesis of gastric cancer, medical examinations, diagnosis and treatment of this condition.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastric cancer; Pregnancy; Endoscopy

Deng ZQ, Shu WB, Yang XF, Cao JQ. Gastric cancer associated with pregnancy: A case report. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2015; 23(3): 530-532 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/530.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i3.530>

## 摘要

近年来伴随女性生育年龄的推迟, 妊娠合并恶性肿瘤的发病率逐渐增高。本文报道了妊娠合并胃癌病例1例, 并结合相关已报道病例就两者之间相互影响的机制、疾病的检查和诊断、治疗等方面进行探讨和总结。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 胃癌; 妊娠; 内窥镜

**核心提示:** 妊娠合并胃癌病例罕见且预后极差, 两者早期出现的如恶心、呕吐及轻微上腹部疼痛等症状相似, 易造成诊断延误, 丧失治疗机会。本文重点对早期阶段疾病的检查和诊断、治疗等方面进行分析总结, 对临床工作具有一定指导意义。

邓子清, 舒文斌, 杨小峰, 曹家庆. 妊娠合并胃癌1例. 世界华人消化杂志 2015; 23(3): 530-532 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/530.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i3.530>

## 0 引言

妊娠合并胃癌极其罕见, 其诊断也常常被延误, 将近97%的病例在发现时已处于临床分期晚期阶段, 丧失了有效的治疗机会<sup>[1]</sup>。预后很差, 如果能早期诊断和治疗会明显改善预后, 但是早期明确妊娠合并胃癌的诊断又非常困难, 因为早期出现的如恶心、呕吐及轻微上腹部疼痛等症状容易被误认为是妊娠所致。现将南昌大学第二附属医院2014年收治的1例妊娠合并胃癌病例报道如下。

## 1 病例报告

患者女性, 24岁, 已婚, 孕3产1, 孕33<sup>+</sup>1周。因“上腹隐痛40余天, 解黑便20余天, 加重3 d, 呕吐咖啡色液体1 d”入院。患者平时月经规律, 末次月经2013-06-20, 2年前足月顺产一男婴。停经40余天出现恶心、呕吐伴食欲差至今, 无黑便, 无进食困难及呕血等症状, 自认为

**同行评议者**  
高泽立, 副教授, 周浦医院消化科, 上海交通大学医学院九院周浦分院

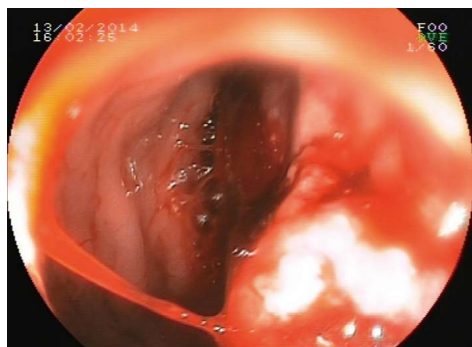


图 1 电子胃镜结果.

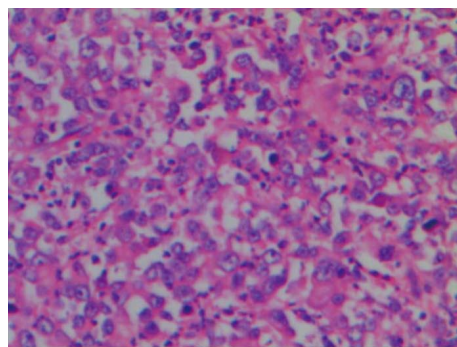


图 2 病理检查结果(H&amp;E × 200).

**研究前沿**  
妊娠与胃癌相互影响机制不明, 目前有观点认为妊娠期性激素的变化能明显影响胃癌的进展. 弄清二者相互影响机制有助于早期发现早期治疗, 改善预后.

是妊娠反应, 未予重视. 孕期未定期产检. 此次因腹痛、解黑便加重, 3 d前于当地县医院住院诊治, 考虑上消化道出血, 消化系溃疡, 给予止血、护胃、输血等对症支持治疗, 但患者病情加重, 伴呕吐咖啡色液体, 遂转入南昌大学第二附属医院重症加强护理病房(intensive care unit, ICU)治疗. 入院查体: 体温: 36.3 ℃, 脉搏: 96次/分, 呼吸: 20次/分, 血压: 103/64 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa), 血氧饱和度: 99%(鼻塞给氧, 2 L/分), 神智清楚, 贫血貌. 全身浅表淋巴结未触及肿大. 两肺呼吸音清, 未闻及明显干湿罗音, 心率96次/分, 律齐, 未闻及杂音. 腹部膨隆、软, 未触及包块, 左上腹部有压痛, 以剑突下为甚, 无反跳痛, 肠鸣音3次/分, 宫底位于脐上四指. 双下肢轻度水肿. 血常规: 血红蛋白51 g/L, 肿瘤四项: 糖类抗原-199: 249.29 U/mL, 甲胚蛋白: 411.2 ng/mL, 铁蛋白: 9.4 ng/mL. 南昌大学第二附属医院彩超示: 晚期妊娠, 单活胎, 羊水量正常范围, 胎盘成熟度 I - II 级, 胎儿脐血流正常, 胎儿脐带绕颈两圈. 既往否认“胃溃疡”等胃病史, 家族成员无类似症状患者. 初步诊断: 上消化道出血原因待查; 孕3产1, 孕33<sup>+</sup>周; 妊娠合并贫血. 入院后给予输血、抑酸、止血、营养支持等对症处理, 仍有解黑便, 粪便常规+潜血隐血: 阳性(+++), 血常规: 血红蛋白79 g/L, 考虑患者存在活动性出血, 需完善电子胃镜检查明确出血原因, 胃镜(图1)示: 整个胃体大弯和后壁见不规则新生物, 局部糜烂, 质脆, 触之易出血. 病理诊断(图2): 胃低分化腺癌, 遂转入胃肠外科手术治疗. 术前准备完善后于全麻下行剖宫产术及远端胃癌姑息切除术. 剖宫产顺利, 新生儿Apgar评分9分(肌张力扣1分), 早产儿应家属术前要求, 放弃至NICU监护治疗, 自行抱回家. 术中发现胃癌腹腔广泛转移,

但考虑患者存在癌肿出血症状, 行远端胃癌姑息切除术. 术后手术标本病理结果示: 胃低分化腺癌, 癌组织侵及胃壁全层, 脉管内见癌栓, 切缘未见癌组织累及; 小弯侧找及淋巴结3枚中的2枚见癌转移, 大网膜中见癌结节, 送检腹膜结节见癌组织浸润. 患者术后恢复可, 顺利出院. 早产儿随访至2014-10健在, 患者已去世.

## 2 讨论

妊娠合并胃癌病例非常罕见且预后差. 1916年, Fujimura等<sup>[2]</sup>对其进行了首次报道, 之后, 1998年 Fazeny等<sup>[3]</sup>又对全世界范围内过去30年发表的妊娠期胃癌相关医学文献进行总结回顾, 发现100多篇报道中仅有1例幸存者; 而其他妊娠期胃癌孕产妇在确诊后其生存期仅为9-19 mo, 且发现多数病例其病理组织分型为低分化腺癌, 并已存在腹膜转移. 此病例情况也与上述报道相吻合.

妊娠和胃癌之间相互影响的机制仍不是很清楚. 除了环境和基因遗传因素外, 还应考虑妊娠本身相关因素的作用. Furukawa等<sup>[4]</sup>认为年轻女性妊娠会加快胃癌的生长, 改变妊娠相关激素的表达能明显影响胃癌的生长和发展. 大鼠胃癌模型实验也证实性激素具有促癌作用. 但是, 临床试验中雌激素的影响和抗雌激素治疗的结果还存在着很大争议. Jaspers等<sup>[5]</sup>就报道称妊娠期胃癌与普通年轻胃癌患者临床特征及预后没有区别. 所以, 目前就妊娠是否会促进胃部肿瘤形成还有待进一步探索.

目前认为, 妊娠期行胃肠内窥镜检查是安全可行的. 特别当有胃癌家族史、胃或十二指肠溃疡病史、免疫抑制疾病或服药史及严重吸烟史等风险因素存在时, 出现持续存在的消化道症状, 孕妇应及时尽早行上消化道内窥镜检查.

**相关报道**  
妊娠合并胃癌罕见, 国内外公开报道病例少, 报道的焦点主要是妊娠期行上消化道内窥镜检查安全性上存在顾虑.

### 创新盘点

本文讨论了妊娠与胃癌之间相互影响的机制、疾病的检查和诊断、治疗等方面,重点阐述了早期行消化道内窥镜检查的必要性及安全性。

本病例患者停经后早期即出现持续的恶心、呕吐症状,并伴食欲减退,故应该尽早行上消化道内窥镜检查,以早期明确诊断。

存在幽门螺杆菌慢性感染时,患胃癌的几率和风险也会增加<sup>[6]</sup>。社区医疗阶段就强烈推荐进行幽门螺杆菌尿素呼气试验或粪便抗原检测。仅进行幽门螺杆菌的筛查对消化不良人群可能是合适的,但当出现胃癌危险预警症状和体征时,就非常有必要及时进一步行内窥镜检查<sup>[7]</sup>。

现在妊娠合并胃癌的治疗还是沿用1991年Ueo等<sup>[1]</sup>总结阐述的基本原则:妊娠早期阶段(24 wk内)应先及时终止妊娠,再依据病情行胃癌的根治或姑息治疗。妊娠处于25-29 wk时,需根据胃癌分期制定治疗计划,若胃癌处于进展期且能被切除,应促进胎儿肺成熟后行剖宫产同时行胃癌切除,术后辅助放化疗。妊娠30 wk及以后,胎儿允许阴道分娩,之后根据胃癌病情及时行根治或姑息治疗。本病例患者妊娠33 wk,存在上消化道出血症状,故行剖宫产同时行胃癌姑息切除术。另外,虽然胃癌发生胎盘或胎儿转移非常罕见,但术后应仔细检查胎盘,胎儿也应随访。

总之,争取早期发现早期治疗可能是改善妊娠合并胃癌预后的唯一办法。尽管30岁以下年轻胃癌患者很少见,但作为临床医生,当患者妊娠期持续存在上腹部不适症状或体征时,我们应及时考虑到这一点。对存在胃癌风险因素的

患者给予经验性抗酸药物治疗之前,我们应该对其进行包括上消化道内窥镜检查在内的更为细致广泛的诊查。

### 3 参考文献

- 1 Ueo H, Matsuoka H, Tamura S, Sato K, Tsunematsu Y, Kato T. Prognosis in gastric cancer associated with pregnancy. *World J Surg* 1991; 15: 293-27, discussion 298 [PMID: 2031366 DOI: 10.1007/bf01659068]
- 2 Fujimura M, Fukunda K. Gastric cancer associated with pregnancy. *J Kinki Obstet* 1916; 3: 208
- 3 Fazeny B, Marosi C. Gastric cancer as an essential differential diagnosis of minor epigastric discomfort during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77: 469-471 [PMID: 9598964]
- 4 Furukawa H, Iwanaga T, Hiratsuka M, Imaoka S, Ishikawa O, Kabuto T, Sasaki Y, Kameyama M, Ohigashi H, Nakamori S. Gastric cancer in young adults: growth accelerating effect of pregnancy and delivery. *J Surg Oncol* 1994; 55: 3-6 [PMID: 8289449 DOI: 10.1002/jso.2930550103]
- 5 Jaspers VK, Gillesen A, Quakernack K. Gastric cancer in pregnancy: do pregnancy, age or female sex alter the prognosis? Case reports and review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999; 87: 13-22 [PMID: 10579611]
- 6 Arismendi-Morillo G, Hernández I, Mengual E, Abreu N, Molero N, Fuenmayor A, Romero G, Lizarzabal M. [Gastric cancer risk estimate in patients with chronic gastritis associated with *Helicobacter pylori* infection in a clinical setting]. *Rev Gastroenterol Mex* 2013; 78: 135-143 [PMID: 23538133 DOI: 10.1016/j.rgmx.2013.01.004]
- 7 Yagi K, Saka A, Nozawa Y, Nakamura A. Prediction of *Helicobacter pylori* status by conventional endoscopy, narrow-band imaging magnifying endoscopy in stomach after endoscopic resection of gastric cancer. *Helicobacter* 2014; 19: 111-115 [PMID: 24372729 DOI: 10.1111/hel.12104]

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍



### 同行评价

文章紧密联系临床实际,值得医务工作者阅读借鉴。