[7] Wittnich C, Torrance S M, Carlyle C E. Effects of hyperoxia on neonatal myocardial energy status and response to global ischemia[J]. Ann Thorac Surg, 2000, 70(6): 2125-2131.
[8] Semenza G L. Hypoxia-inducible factor 1: master regulator of O_2 homeostasis[J]. Curr Opin Genet Dev, 1998, 8(5): 588-594.
[9] Huang L E, Gu J, Schau M, *et al*. Regulation of hypoxia-inducible factor 1alpha is mediated by an O2-dependent degradation domain *via* the ubiquitin-proteasome pathway[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 1998, 95(14): 7987-7992.
[10] Semenza G L. Hypoxia-inducible factor 1: oxygen homeostasis and disease pathophysiology[J]. Trends Mol Med, 2001, 7(8): 345-350.
[11] Jürgensen J S, Rosenberger C, Wiesener M S, *et al*. Persistent induction of HIF-1alpha and -2alpha in cardiomyocytes and stromal cells of ischemic myocardium[J]. Faseb J, 2004, 18(12): 1415-1417.
[12] Kido M, Du L, Sullivan C C, *et al*. Hypoxia-inducible factor 1-alpha reduces infarction and attenuates progression of cardiac dysfunction after myocardial infarction in the mouse[J]. J Am Coll Cardial, 2005, 46(11): 2116-2124.
[13] Semenza G L. O_2-regulated gene expression: transcriptional control of cardiorespiratory physiology by HIF-1[J]. J Appl Physiol, 2004, 96(3): 1173-1177.
[14] Cai Z, Zhong H, Bosch-Marce M, *et al*. Complete loss of ischaemic preconditioning-induced cardioprotection in mice with partial deficiency of HIF-1 alpha[J]. Cardiovasc Res, 2008, 77(3): 463-470.
[15] Baugh J A, Gantier M, Li L, *et al*. Dual regulation of macrophage migration inhibitory factor (MIF) expression in hypoxia by CREB and HIF-1[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2006, 347(4): 895-903.

(编辑 王 红)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2009)12-1192-01

孕36周合并晚期胆囊癌1例

王 琳,王延洲 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

患者,32岁,因孕36周,右上腹痛3+月,发现右上腹包块2+月,于2009年2月14日入西南医院妇产科。末次月经2008年6月7日,预产期2009年3月14日,孕4产2。2008年11月感右上腹痛,外院CT检查:胆囊区及其下方混杂密度肿块占位,以胆囊癌并周围组织广泛侵犯可能性大。2009年2月14日在我院B超:右上腹巨大肿块(12 cm×11 cm),胆总管及肝内胆管扩张,胆囊多发结石。我院CT提示:肝右下叶见巨大混杂密度肿块,向上下生长,境界清楚,最大层面11 cm×14 cm,边缘凹凸不平,中心见液性低密度灶。肝内胆管、肝总管、胆总管扩张,胆囊增大,胆囊内及胆总管内见砂粒状高密度影。2月16日行米索前列醇25 μg阴道上药诱导分娩,17日4:15娩一活男婴,体质量1 865 g,身长45 cm,Apgar评分1 min和5 min分别为5、7分,转入儿科治疗。产妇于2月19日转入肝胆科。于2009年3月6日在全麻下行剖腹探查术,术中见:左肝外叶多个转移结节,大小约2 cm×1 cm。肿块呈类圆型,表面凹凸不平,约15 cm×12 cm,质地较硬,肿块边界不清楚,与右腹壁、第一肝门部、后腹膜、腹腔干动脉致密粘连。胆囊被肿瘤完全包裹,无法辨清。肿瘤与横结肠中段、升结肠、小肠浸润粘连。胰头部可扪及7 cm×6 cm包块,质硬。考虑肿瘤已经腹腔内广泛转移,并与腹腔干动脉紧密粘连,无法进一步手术,仅取活检明确诊断,术后病理诊断:胆囊癌。术后诊断:胆囊癌伴肝脏、腹腔内广泛转移。

讨论

胆囊癌在世界范围内是一类少见的恶性肿瘤,仅在某些地区(东欧、美洲的东部和南部)和种族(西班牙裔美国人和美洲印第安人)高发,中国属中低发区。近年来,胆囊癌发病率在世界范围内呈下降趋势。由于胆囊癌发病率低,病程短且预后差,发现时患者多属晚期,国内外大样本的流行病学研究尚不多见,病因仍不明确。初步的流行病学调查表面胆石症是胆囊癌的一个重要而明确的危险因素,胆囊癌(合并胆石症者)的发病风险随妊娠次数增多而升高[1],因为女性妊娠时,体内雌激素和孕激素水平升高,会引起胆道平滑肌松弛,造成胆囊容积增大;会增加胆汁中胆固醇分泌;会减慢胆汁排空,增加胆道上皮细胞暴露于胆汁中各种可能致癌物的几率和时间;还能改变胆汁酸成分造成胆道上皮细胞损伤[2],这都会促进胆石形成而增加胆囊癌的患病风险。胆囊癌是少数的女性占大多数的非生殖系统恶性肿瘤,提示女性体内激素水平的变化可能在胆囊癌病因学中起一定的作用。妊娠合并胆囊癌极为少见,妊娠时体内分泌大剂量雌激素会刺激胆囊癌快速生长。如果在孕期出现上腹痛,应B超检查肝、胆,必要时CT检查,尽早明确诊断。如果在妊娠早期发现合并胆囊癌,应立即终止妊娠,在妊娠晚期发现胆囊癌,应立即剖宫产取出胎儿,争取手术治疗胆囊癌。

关键词: 妊娠;胆囊癌
中图法分类号: R714.25 **文献标识码**: B

参考文献:

[1] 张学宏, 高玉堂, Rashid A, 等. 胆囊癌与妊娠关系的全人群病例对照研究[J]. 肿瘤, 2005, 25(2):148-151.
[2] Moerman C J, Berns M P, Bueno-de-Mesquita H B, *et al*. Reproductive history and cancer of biliary tract in women[J]. Int J Cancer, 1994, 57(2): 146-153.

(编辑 栾 嘉)

作者简介:王 琳,女,四川省巴中市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事高危妊娠临床处理方面的研究。电话:(023)68765399

收稿日期:2009-02-15;**修回日期**:2009-04-10