



妇产科名家讲坛系列

·第2版·

# 妇科肿瘤 诊疗新进展

FUKE ZHONGLIU ZHENLIAO XINJINZHAN

主 编 刘 琦

副主编 陈小祥 尤志学 李秀琴



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科名家讲坛系列

# 妇科肿瘤

## 诊疗新进展

FUKE ZHONGLIU ZHENLIAO XINJINZHAN

(第2版)

主 编 刘 琦

副主编 陈小祥 尤志学 李秀琴

编 者 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王建东 | 王建军 | 石群立 | 朱 虹 | 朱培元 |
| 朱锡旭 | 刘红军 | 刘晓明 | 刘蕾蕾 | 许 健 |
| 杨纪实 | 杨林东 | 杨桂芬 | 吴 楠 | 吴元赭 |
| 沈泽天 | 张 承 | 张 秦 | 陈浩飞 | 金 毅 |
| 周秋明 | 周晓蝶 | 郝 群 | 贾宏彬 | 涂 频 |
| 梁元姣 | 程 凯 | 蔡云朗 | 管 群 |     |



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目(CIP)数据

妇科肿瘤诊疗新进展/刘琦主编. —2 版. —北京:人民军医出版社,2015. 9  
(妇产科名家讲坛系列)

ISBN 978-7-5091-8674-9

I. ①妇… II. ①刘… III. ①妇科病—肿瘤—诊疗 IV. ①R737. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 200634 号

---

策划编辑:郭颖 文字编辑:卢紫晔 伦踪启 责任审读:杜云祥

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8153

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:26 彩页 16 面 字数:633 千字

版、印次:2015 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:85.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# 内 容 提 要

作者结合国内外妇科肿瘤的最新资料与多年的临床实践,系统阐述了外阴癌、子宫颈癌及癌前病变、子宫内膜癌、子宫肉瘤、卵巢癌、妊娠滋养细胞疾病等常见妇科恶性肿瘤的诊断、鉴别诊断、临床分期、病理分类及治疗领域的最新进展,并对与妇科肿瘤密切相关的病理学、影像学、放射治疗学、姑息医学、靶向治疗及细胞免疫治疗等均有专章予以探讨。本版较第1版增加了卵巢癌、子宫肉瘤等新的临床分期;最新指南精神;WHO新的病理分类;各个国际会议妇科肿瘤诊治的最新进展。本书内容丰富,图片清晰,临床指导性强,适于各级妇产科医师阅读参考。

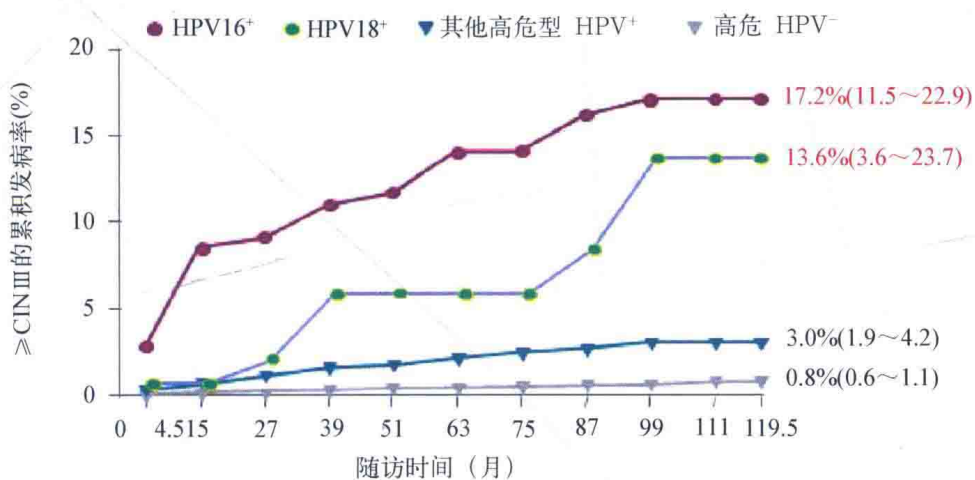




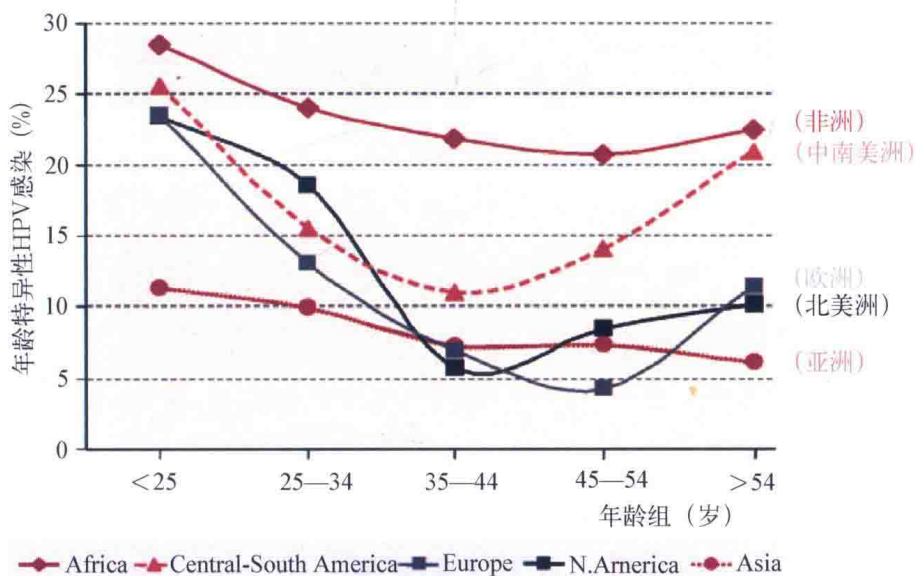
## 主编简介



**刘 琦**,女,1960年12月生,北京人,医学博士,主任医师,教授,南京军区南京总医院妇产科副主任,兼任南京大学、第二军医大学硕士生导师,中国医师协会外科医师分会机器人外科医师委员会委员,中国抗癌协会江苏分会妇科肿瘤专业委员会副主任委员,国家卫生计生委内镜与微创医师定期考核专家委员会妇科内镜微创技术推广专家委员会委员,江苏省及南京市医学会妇产科分会委员,全军妇科肿瘤专业组委员,南京军区妇产科专业组委员,《中国实用妇科与产科杂志》特邀编委,《生殖医学杂志》《江苏医药杂志》《医学研究生学报》编委,主编专著《妇科肿瘤诊疗新进展》,曾获军队科技进步二等奖、三等奖,第二军医大学优秀A级教师,南京军区优秀中青年科技人才。主要研究方向为妇科肿瘤及微创治疗,从事妇科肿瘤临床工作30年,具有丰富的临床经验。



彩图 1 HPV16<sup>+</sup>, HPV18<sup>+</sup> 及其他高危型 HPV<sup>+</sup> 妇女 10 年随访发生 ≥CIN III 的情况  
 引自 Journal of the National Cancer Institute, Vol. 97, No. 14, July 20, 2005



彩图 2 全球不同地区的年龄特异性 HPV 感染情况  
 引自 Vaccine 26S(2008) K1-K16



彩图 3 病例 1 阴道镜所见



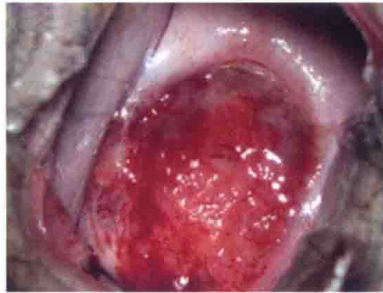
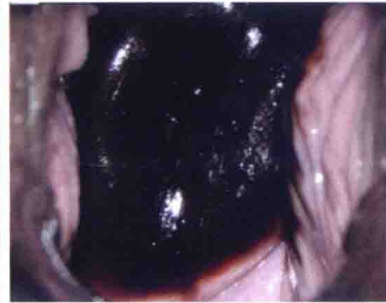
彩图 4 病例 2 阴道镜所见



彩图 5 病例 3 阴道镜所见



彩图 6 病例 4 阴道镜所见



彩图 7 病例 5 阴道镜所见



彩图 8 病例 6 阴道镜所见



彩图 9 宫颈表面柱状上皮



彩图 10 孕妇宫颈表面增大的葡萄样结构的柱状上皮



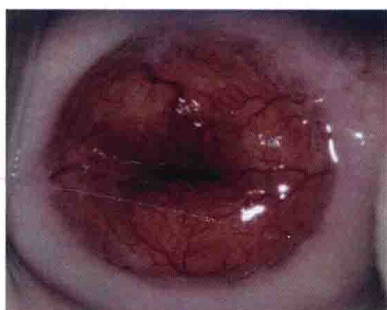
彩图 11 宫颈表面鳞状上皮



彩图 12 化生的鳞状上皮



彩图 13 宫颈纳氏囊肿



彩图 14 宫颈表面树枝状血管



彩图 15 宫颈表面第 1 与 4 象限袖口状腺隐窝



彩图 16 宫颈表面第 2 与 3 象限袖口状腺隐窝



彩图 17 腺隐窝



彩图 18 I 型转化区, 正常阴道镜所见



彩图 19 I 型转化区, 宫颈第 3 象限薄醋白上皮。阴道镜诊断: 1 级病变



彩图 20 II 型转化区, 宫颈第 1 与 4 象限薄醋白上皮。阴道镜诊断: 1 级病变



彩图 21 外阴、宫颈并存上皮内瘤变





**彩图 22** Ⅲ型转化区。宫颈表面 4 个象限醋白上皮,在第 1 与 4 象限处见内部边界标志。阴道镜诊断:2 级病变



**彩图 23** Ⅲ型转化区。累及宫颈 4 个象限的厚重醋白上皮,第 3 象限厚重醋白上皮卷曲,可见点状血管、袖口状腺开口隐窝及镶嵌。阴道镜诊断:2 级病变



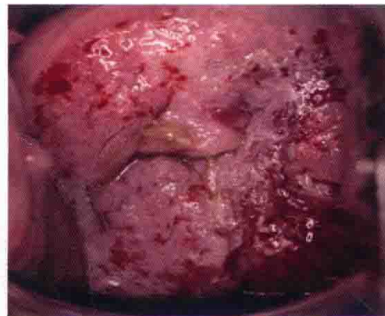
**彩图 24** 厚重醋白上皮,粗大镶嵌,点状血管



**彩图 25** 病变主要位于宫颈管内,表现为粗镶嵌或厚醋白上皮



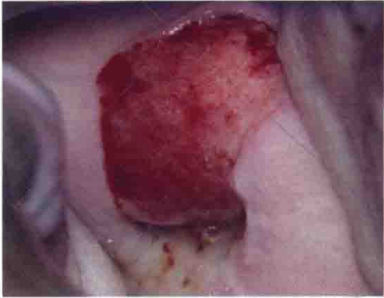
**彩图 26** 异型血管



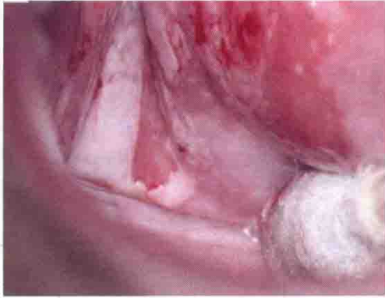
**彩图 27** Ⅲ型转化区,宫颈表面 4 个象限厚醋白上皮及异型血管,其中第 2 与 3 象限上皮卷曲、剥脱。阴道镜诊断:可疑浸润癌



**彩图 28** 宫颈第 3 与 4 象限外生性肿块,表面厚醋白上皮及异型血管。阴道镜诊断:可疑浸润癌



彩图 29 宫颈上唇第 1 与 4 象限交界处溃疡面。阴道镜诊断:可疑浸润癌



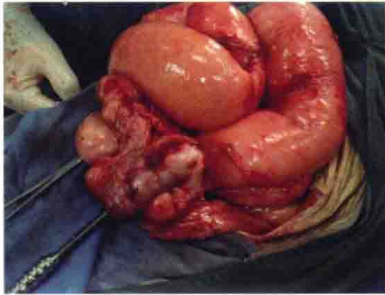
彩图 30 厚醋白上皮累及宫颈及阴道穹窿部



彩图 31 阴道残端 VAIN



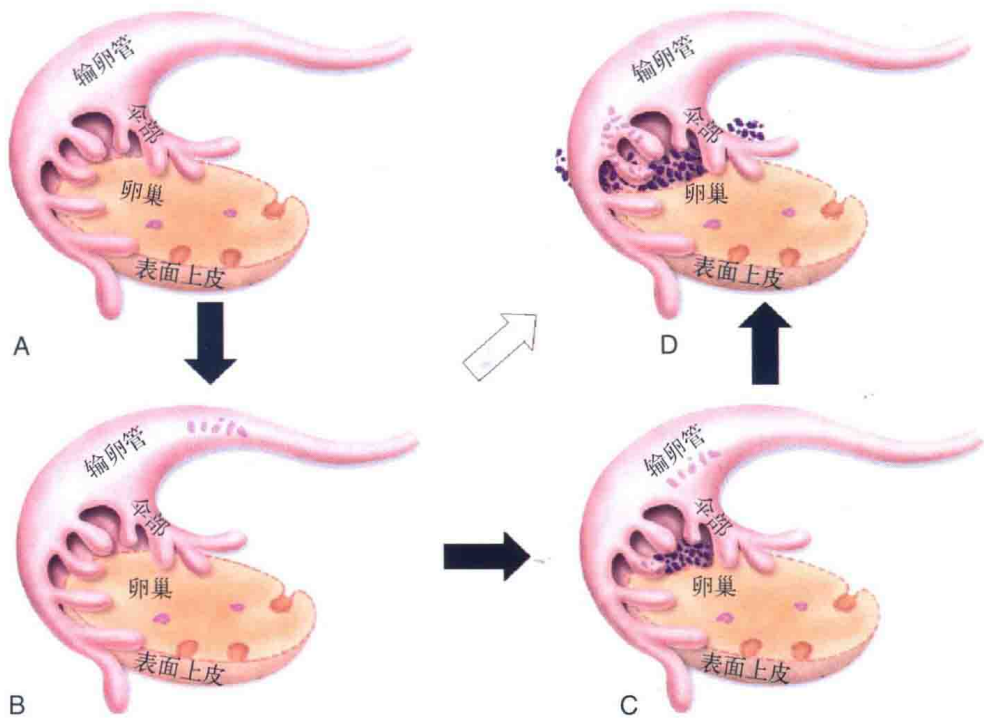
彩图 32 宫颈表面湿疣



彩图 33 术后放疗引起的盆底粘连处小肠纤维化挛缩致近端小肠梗阻扩张

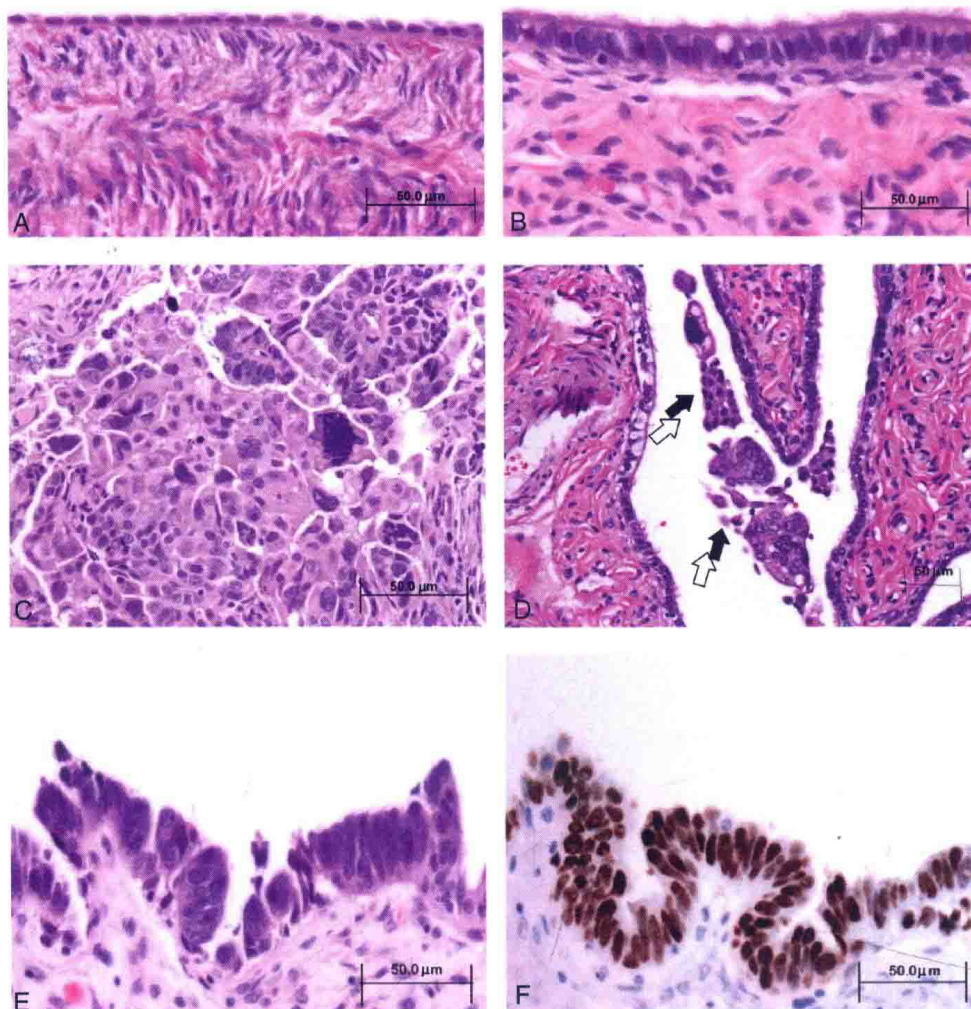


彩图 34 种植播散的良性子宫肌瘤



彩图 35 卵巢高级别浆液性癌的输卵管伞端起源学说

A. 正常输卵管上皮;B. 浆液性输卵管上皮内癌作为癌前病变;C. 输卵管伞部的浸润性乳头样浆液性癌;D. 卵巢癌的腹腔内播散



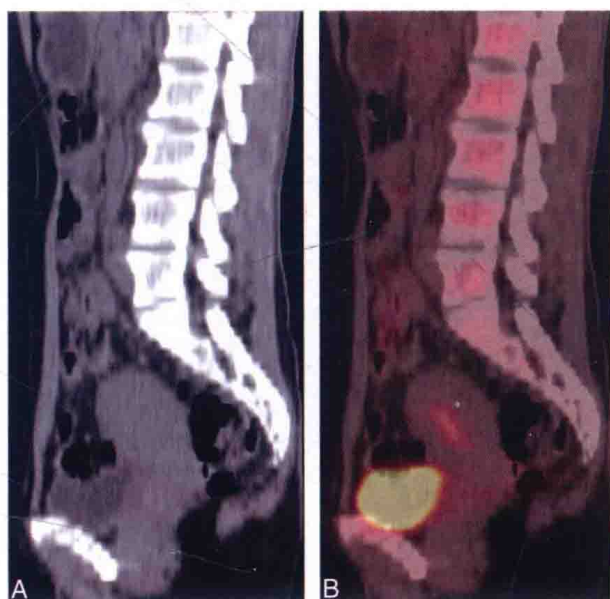
**彩图 36** 人卵巢高级别浆液性癌的可能致癌机制及相关分子变化

HE 染色: A. 正常卵巢上皮; B. 正常输卵管上皮; C. 卵巢高级别浆液性癌; D. 输卵管腔高级别浆液性癌(箭头示); E. 输卵管原位浆液性癌; F. 免疫组化染色: 输卵管原位浆液性癌 p53 强阳性表达

引自: Xiaoxiang Chen, et al. Hum Pathology, 2013, 44(11): 2373-2384.

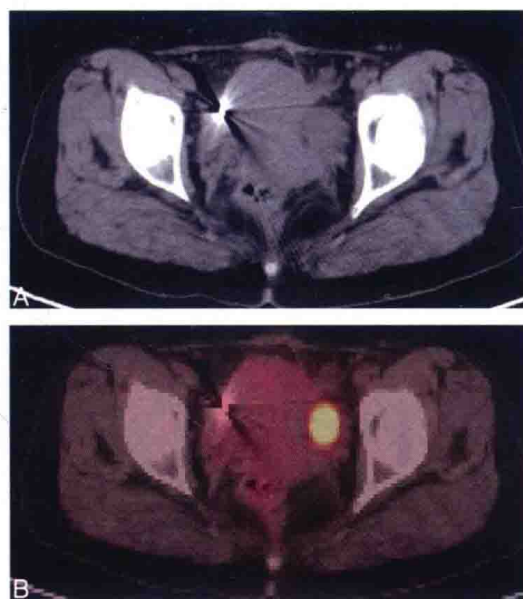


**彩图 37** 腹腔镜手术见腹膜表面粟粒样结节



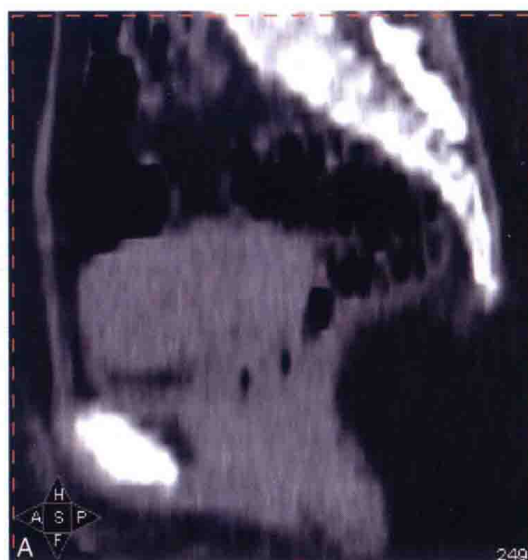
**彩图 38** 子宫内膜生理性摄取  $^{18}\text{F}$ -DG

A. 矢状位 CT 示子宫形态正常、密度均匀;  
B. PET/CT 示子宫内膜  $^{18}\text{F}$ -DG 摄取增高, SUV 为 3.4



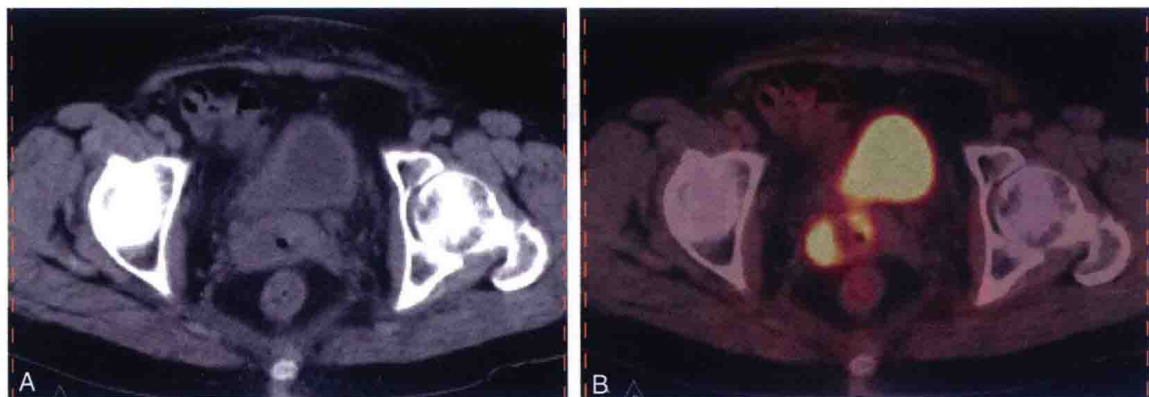
**彩图 39** 左侧卵巢生理性摄取  $^{18}\text{F}$ -DG

A. CT 示左侧附件区一囊状低密度影;  
B. PET/CT 示低密度区  $^{18}\text{F}$ -DG 摄取明显增高, SUV 为 5.9



**彩图 40** 宫颈高分化腺癌, 浸润深度约 1mm

A. 矢状位 CT 示宫颈未见明显异常; B. 矢状位 PET/CT 示宫颈局部 FDG 代谢轻度增高, SUV 为 2.8



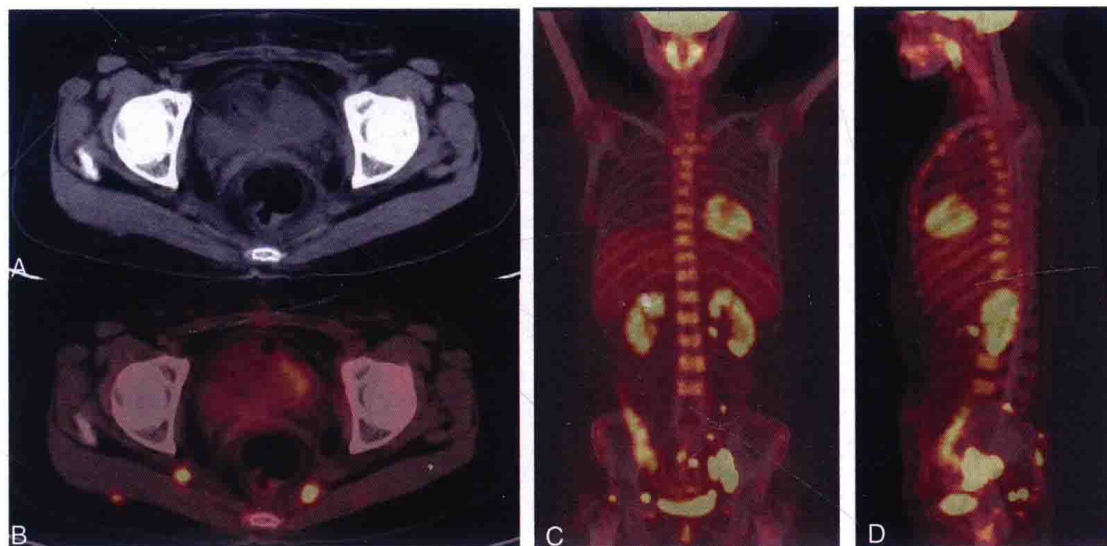
**彩图 41** 宫颈癌放化疗后肿瘤残留

A. 横断位 CT 示宫颈右侧部增厚;B. 横断位 PET/CT 示宫颈右侧部 FDG 代谢增高,SUV 为 8.3



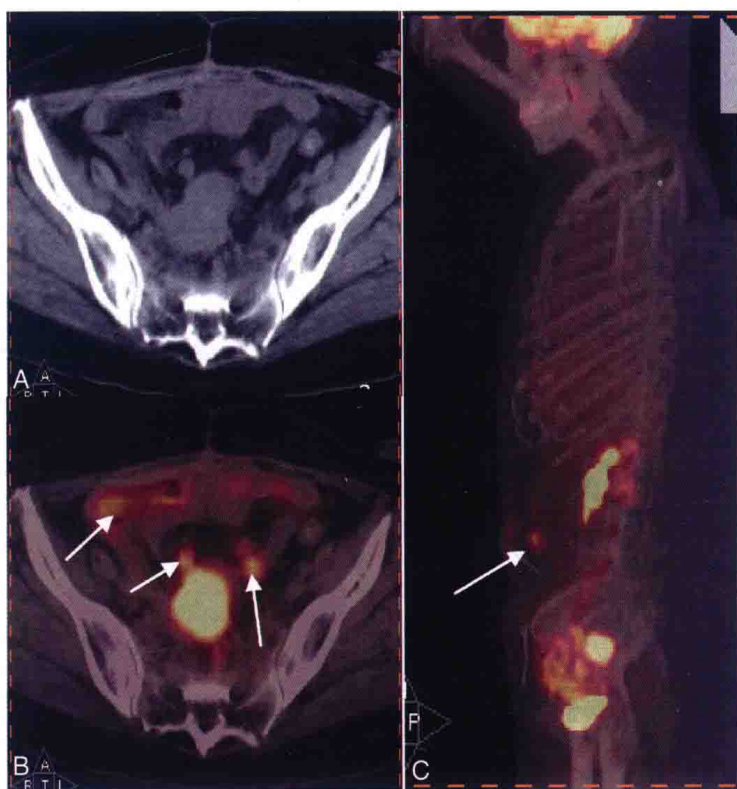
**彩图 42** 宫颈中-低分化鳞状细胞癌术后多发转移

A. 横断位 CT 示腹膜后主动脉旁多发肿大淋巴结。B. 横断位 PET/CT 示腹膜后淋巴结 FDG 代谢明显增加,SUV<sub>max</sub> 为 18.7;并可见右肾盂、输尿管显影。C. 最大密度投影 PET/CT 像示:左侧锁骨上、腹膜后多发肿大淋巴结及左锁骨局限性代谢增高(锁骨上淋巴结 SUV 为 16.0),均为转移灶



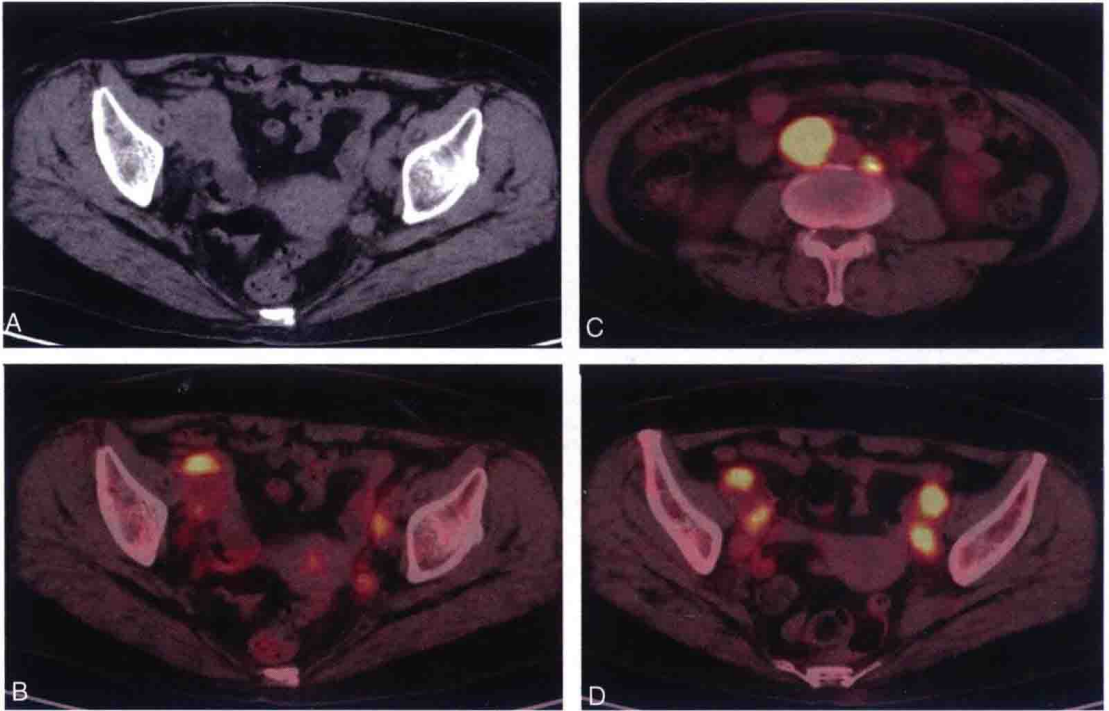
彩图 43 宫颈鳞状细胞癌ⅢB期术后多发转移

A. 横断位 CT 未见明显结节及肿块;B. 横断位 PET/CT 示双侧尾骨肌及右侧臀大肌可见结节状 FDG 代谢增高影,SUV<sub>max</sub> 为 7.0;C、D. 最大密度投影冠状位及矢状位 PET/CT 像示:腹膜后、左侧盆壁、腰骶尾部皮下及肌肉组织内、双侧臀肌、双侧尾骨肌及左闭孔内肌结节状 FDG 代谢增高灶,为转移灶



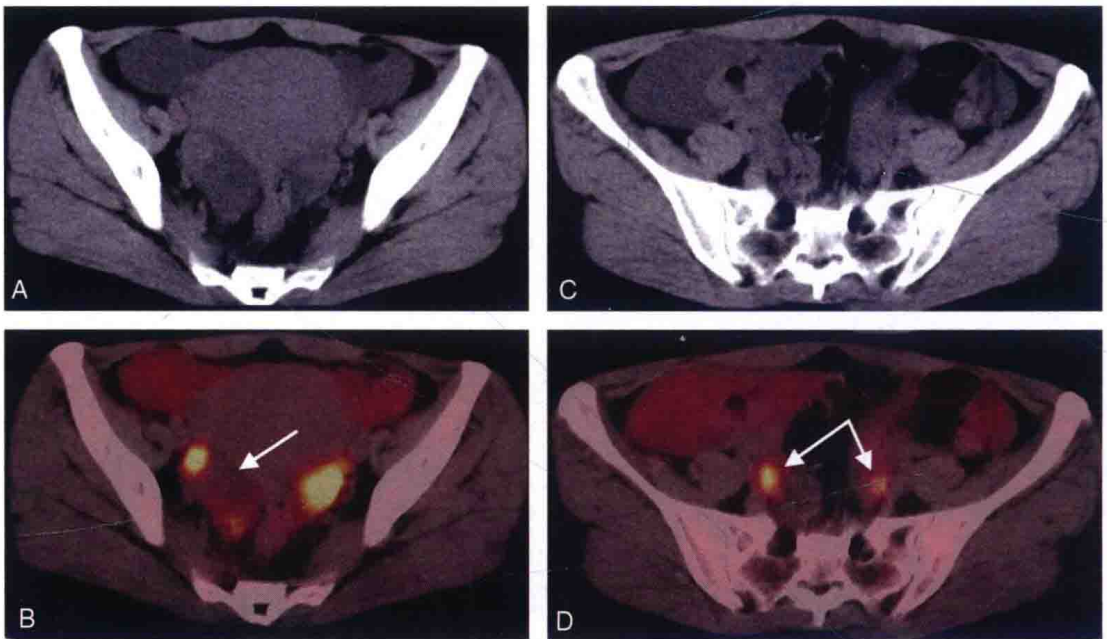
彩图 44 子宫内膜癌术后复发

A. 横断位 CT 示盆腔内见一软组织密度肿块。B. 横断位 PET/CT 示盆腔肿块 FDG 代谢明显增高,SUV 为 11.2,提示代谢活跃;盆腔肠道出现生理性摄取(↑)。C. 最大密度投影矢状位 PET/CT 像示:盆腔内见 FDG 代谢增高肿块;腹壁瘻口 FDG 代谢增加,SUV 为 6.5,为慢性炎症(↑)



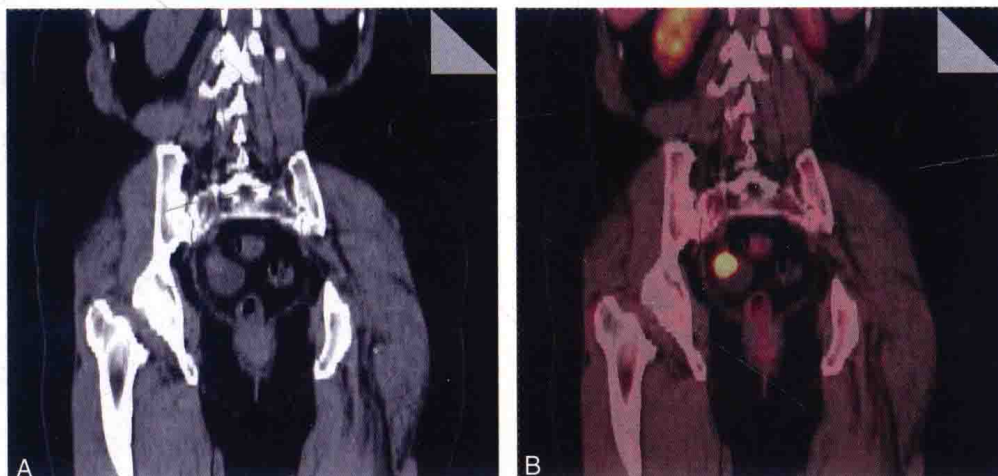
**彩图 45** 右侧卵巢癌伴双侧盆壁、腹膜后多发淋巴结转移

A. 横断位 CT 示盆腔内见一软组织密度肿块;B. 横断位 PET/CT 示盆腔肿块 FDG 代谢明显增高,提示代谢活跃;盆腔肠道出现生理性摄取;C. 最大密度投影矢状位 PET/CT 像示:盆腔内 FDG 代谢增高肿块;D. 腹壁瘻口 FDG 代谢增加,提示慢性炎症



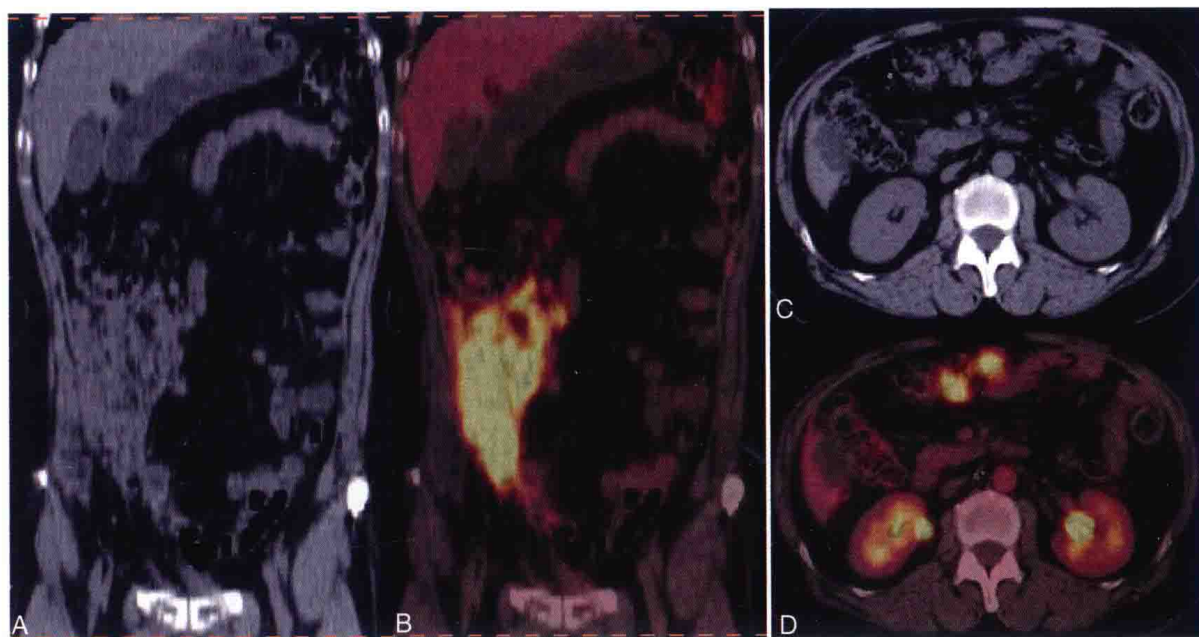
**彩图 46** 双侧卵巢低分化浆液性腺癌伴盆腔淋巴结转移

A. 横断位 CT 示双侧附件区囊实性肿块;B. 横断位 PET/CT 示右、左侧附件肿块实性部分 FDG 代谢明显增高,SUV 为 8.5,7.2,而囊性部分未见代谢增高(↑);C. 横断位 CT 示盆腔内未见明显肿大淋巴结;D. 横断位 PET/CT 示双侧髂血管旁结节状 FDG 代谢增高,SUV 为 5.5,为转移性淋巴结(↑)



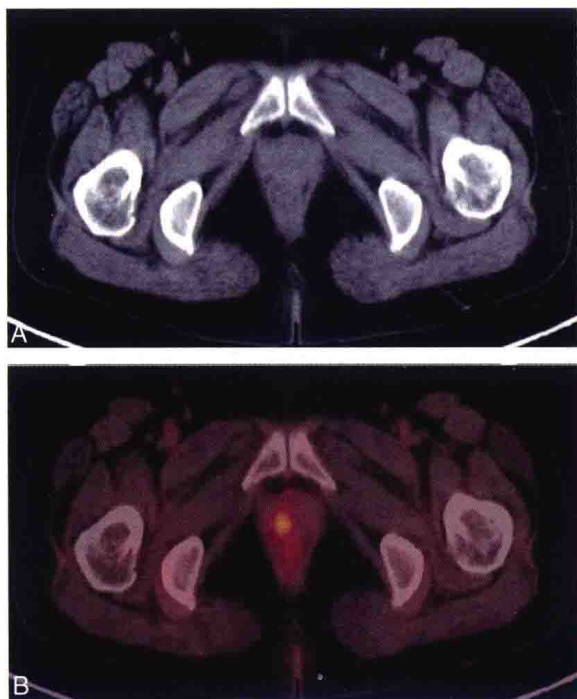
彩图 47 卵巢癌术后复发

A. 冠状位 CT 示右侧附件区囊实性结节;B. 冠状位 PET/CT 示右附件区病灶实性部分 FDG 代谢明显增高,SUV 为 12.1,囊性部分未见代谢增高



彩图 48 卵巢浆液性腺癌术后腹膜、腹腔淋巴结转移

A. 冠状位 CT 示右中下腹部腹膜呈饼状增厚;B. 冠状位 PET/CT 示增厚腹膜 FDG 代谢明显增高,SUV 为 7.0;C. 横断位 CT 示腹腔内见 2 枚肿大淋巴结;D. 横断位 PET/CT 示腹腔淋巴结 FDG 代谢增高,SUV 为 5.1



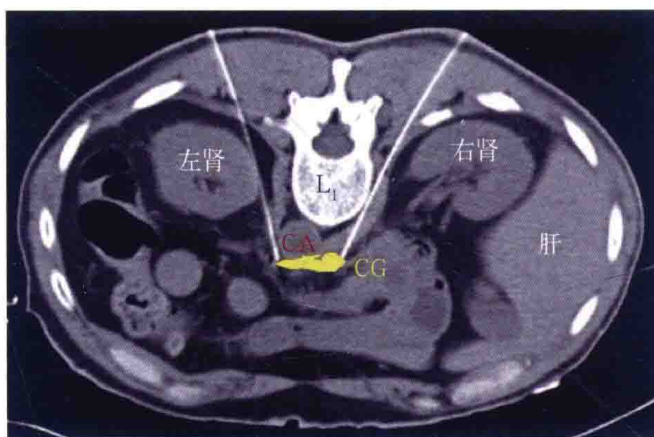
**彩图 49** 子宫内膜癌行全子宫、双附件切除术后阴道右侧部癌组织浸润

A. 横断位 CT 示阴道未见明显肿块;B. 横断位 PET/CT 示阴道右侧部局部 FDG 代谢增高,SUV 为 3.4



**彩图 50** 左侧输卵管癌术后腹膜后淋巴结转移

A. 冠状位 CT 示腹膜后多发肿大淋巴结;B. 冠状位 PET/CT 示腹膜后淋巴结 FDG 代谢明显增高,SUV 为 9.3



**彩图 51** CT 引导下腹腔神经丛毁损

L1. 腰 1 椎体;CA. 腹主动脉;CG. 腹腔神经丛