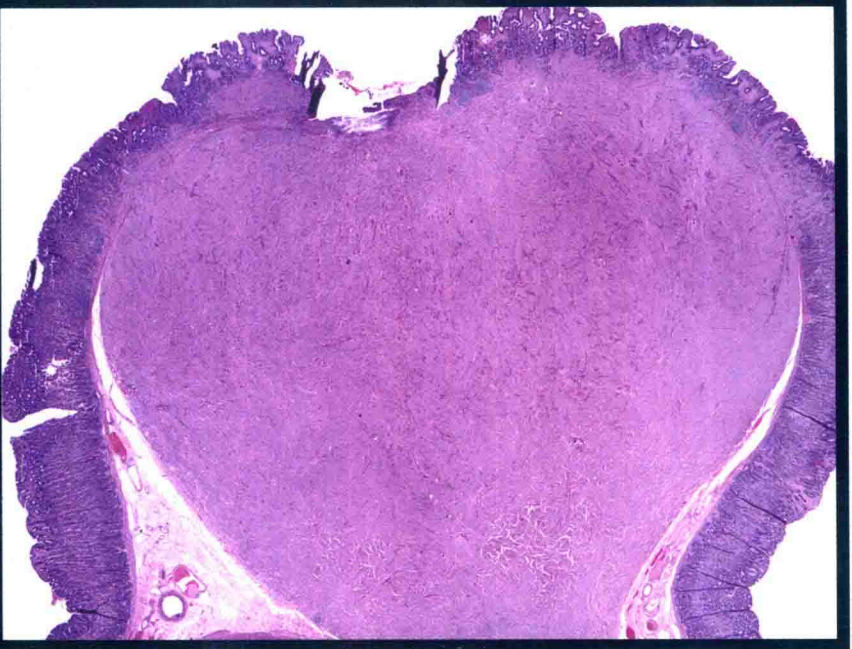


华夏病理网翻译丛书

消化道黏膜病理 活检解读 (第2版)

Biopsy Interpretation of the Gastrointestinal Tract Mucosa
(Second Edition)



主 编 [美] Elizabeth A. Montgomery

[美] Lysandra Voltaggio

主 审 周晓军 朱明华 夏成青 盛伟琪

主 译 樊祥山 石卫东



Wolters Kluwer
Health



北京科学技术出版社

消化道黏膜病理活检解读

(第2版)

Biopsy Interpretation of the Gastrointestinal Tract Mucosa (Second Edition)

主 编 [美] Elizabeth A. Montgomery

[美] Lysandra Voltaggio

主 审 周晓军 朱明华 夏成青 盛伟琪

主 译 樊祥山 石卫东

 Wolters Kluwer

Health

Philadelphia • Baltimore • New York • London
Buenos Aires • Hong Kong • Sydney • Tokyo

 北京科学技术出版社

This is a translation of the English language edition: Biopsy Interpretation of the Gastrointestinal Tract Mucosa, 2nd Edition by Elizabeth A. Montgomery and Lysandra Voltaggio
© 2012, 2006 by LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, a WOLTERS KLUWER business
CoPublished by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health, Inc., USA
All Right Reserved.

著作权合同登记号
图字: 01-2015-5712

图书在版编目(CIP)数据

消化道黏膜病理活检解读: 第2版/ (美) 蒙哥马利, (美) 沃塔格主编; 樊祥山, 石卫东译. —北京: 北京科学技术出版社, 2016.1
ISBN 978-7-5304-8097-7

I. ①消… II. ①蒙… ②沃… ③樊… ④石… III. ①消化系统疾病—黏膜疾病—病理—活体组织检查 IV. ①R570.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第251241号

消化道黏膜病理活检解读(第2版)

主 编: [美] Elizabeth A. Montgomery [美] Lysandra Voltaggio
主 译: 樊祥山 石卫东
策划编辑: 杨 帆
责任编辑: 张青山
责任校对: 贾 荣
责任印制: 李 茗
封面设计: 晓 林
出 版 人: 曾庆宇
出版发行: 北京科学技术出版社
社 址: 北京西直门南大街16号
邮政编码: 100035
电话传真: 0086-10-66135495 (总编室)
0086-10-66113227 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)
电子信箱: bjkj@bjkjpress.com
网 址: www.bkydw.cn
经 销: 新华书店
印 刷: 北京捷迅佳彩印刷有限公司
开 本: 950mm × 1194mm 1/32
字 数: 633千
印 张: 20
版 次: 2016年1月第1版
印 次: 2016年1月第1次印刷
ISBN 978-7-5304-8097-7 / R · 1992

定 价: 240.00元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

献给我的妹妹Cassandra

——Lysandra Voltaggio

献给Sasha, Peter, Sean, Jonathan

——Elizabeth A. Montgomery

原著作者

Elizabeth A. Montgomery, M.D.

Professor of Pathology, Oncology and Orthopedic Surgery
Department of Pathology
Johns Hopkins Medical Institutions
Baltimore, Maryland

Lysandra Voltaggio, M.D.

Assistant Professor of Pathology
Department of Pathology
George Washington University Hospital
Washington, District of Columbia

译校者名单 (以姓氏笔画为序)

- 王怀涛 解放军第307医院病理科
- 石卫东 北京艾迪康医学检验所有限公司病理实验室
- 史 炯 南京大学医学院附属鼓楼医院病理科
- 冯安宁 南京大学医学院附属鼓楼医院病理科
- 朱明华 第二军医大学附属长海医院病理科
- 刘 标 南京军区南京总医院病理科
- 孙 琦 南京大学医学院附属鼓楼医院病理科
- 余慧萍 南京大学医学院附属鼓楼医院病理科
- 邵 云 解放军第307医院病理科
- 范德生 同济大学附属同济医院病理科
- 岳振营 山东省东营市胜利油田中心医院病理科
- 周晓军 南京军区南京总医院病理科
- 夏成青 杭州艾迪康医学检验中心病理实验室
- 盛伟琪 复旦大学附属肿瘤医院病理中心
- 樊祥山 南京大学医学院附属鼓楼医院病理科

译者序

诚如本书所言，通过内镜下黏膜活检对消化道疾病进行诊断时常常需要结合临床和内镜下所见才能进行，这是消化道活检解读的基本原则。该原则不仅适用于消化道肿瘤性疾病，对非肿瘤疾病的病理诊断尤为如此；不仅适用于消化道原发性病变，对有胃肠道特征改变的系统性病变尤为重要。这是因为，许多病变常为非特异性的，或在组织学特征上有明显的异质性，同时又由于取样的局限性，如果仅仅根据活检组织的形态学特征，常难以做出准确的病理诊断。

由Dr. Elizabeth A. Montgomery和Dr. Lysandra Valtaggio主编的《消化道黏膜病理活检解读》分为两篇，第1篇为非肿瘤性疾病；第2篇为肿瘤性疾病；每篇分为5章。本书中，对消化道疾病的阐述病种全面而简洁，图文并茂，注重诊断和鉴别诊断。

目前，随着胃、肠内镜技术的快速发展，消化道活检病理诊断已成为病理科最常见的病理诊断服务之一，病理医师每天都要面对很多相关活检病例。然而，国内不同医疗机构对消化道活检病理的诊断水平和能力差距很大，这在消化道非肿瘤疾病病理诊断方面的表现更为突出，因为这些疾病的准确诊断常常需要结合临床信息和内镜下表现才能做出。而许多病理医师在进行消化道活检的病理诊断时，常常对临床相关信息以及对应的内镜下特征不够了解或重视程度不足，或由于临床提供的资料不全，从而导致误诊。本书中文版的出版，无疑对病理医师尤其是基层医院病理医师的消化道活检病理诊断能力的提高具有很大的帮助。

以樊祥山和石卫东医师为代表的华夏病理网翻译团队的各位同仁以严谨认真的态度和务实上进的作风，高质量地完成了本书的翻译工作。消化病理界知名专家周晓军教授、朱明华教授、夏成青教授和盛伟琪教授对本书的认真审校又使本书的翻译效果更加贴近原书所要表达的内涵。

谨将此书推荐给广大读者，希望对大家的临床病理诊断工作具有帮助作用！

陈 杰
北京协和医院
2015年6月

译者前言一

由Dr. Elizabeth A. Montgomery和Dr. Lysandra Valtaggio主编的《消化道黏膜病理活检解读》是活检解读的系列丛书之一。该书分为两篇，第1篇为非肿瘤疾病，第2篇为肿瘤性疾病。本书与该系列丛中其他活检解读撰写风格相似，内容全面，文字简洁，图片丰富，表格实用，注重鉴别诊断。同时，该书又有自己的特点，即胃肠道活检的组织学特征需要紧密结合临床和内镜下特征才能做出诊断，尤其是非肿瘤性疾病更是如此，这种基于形态学特征的综合性诊断是胃肠道活检诊断的基本原则。虽然有些消化道疾病仅通过相关活检难以得出准确诊断，但病理医师应该根据临床信息、内镜下所见以及组织学特征为临床医师提供可能的诊断线索，以供临床医师参考和鉴别。

目前，国内有关消化道黏膜活检的专著相对匮乏，尤其是对消化道非肿瘤性疾病的临床病理诊断方面所给予的重视程度不够，国内病理医师对其的总体诊断水平与国外发达国家相比差距较大。同时，国内不同级别医院的病理医师对消化道活检组织的诊断水平相差较悬殊。而本书立足于将患者临床信息、内镜下所见与活检组织的形态学特征相结合而进行综合性诊断和鉴别诊断，无疑是一本病理工作者非常理想的案头参考书，适用于病理医师的日常实际工作。

本书由华夏病理网（www.ipathology.cn）选题并组织翻译，由国内著名病理学专家周晓军教授和朱明华教授负责审校，国内多家大型医院优秀青年病理医师负责翻译。本书翻译工作期间，得到了中华医学会病理学分会消化病学组多位专家以及病理同行薛德彬老师等的大力支持和指导，同时各位译者和审校老师的家人也给予了很多的默默支持和无私帮助，在此一并感谢他们！

本书翻译过程中，所有译者尽可能努力体现原著所表达的内涵，但由于相关病理学知识的快速进展以及译者的经验和水平有限，可能使翻译工作难以完全反映原著的思想和风格，因此恳请读者批评指正，并多提出宝贵意见和建议。

樊祥山

2015年6月

译者前言二

消化道黏膜病理活检解读是活检解读的系列丛书之一。国内尚没有消化道黏膜活检的专著，随着我国临床医学的发展，国内的临床医师越来越重视活检组织的病理诊断对临床处理的指导作用，因此看到华夏病理网发起的活检解读系列丛书的翻译工作，粗读此书原著便决定参与翻译工作。

原著的序言精辟地概述了消化道黏膜活检的诊断需要结合内镜、炎症诊断时存在的问题，还精要地重温了消化道正常的组织学结构，尤其是病理医师在诊断该种活检时应重视的几个方面，使我们在阅读后续相关内容时做到心中有数。原著按照解剖学部位分5个章节来做相关的讨论，我翻译的这一篇是肿瘤性病变，是我们病理医师最为关注的一部分，也与患者的生存密切相关，同时也涉及患者、其亲属及健康人群的监测随访。因此，本着审慎的态度拿到本书的原著，分配到各个译者的手中，复核时细细阅读每一个单词、句子，生怕有谬误，同时也注意体会原著者的用词，尽量保持原著的风格。

拿到此书是2013年的冬天，写这段话正值2014年寒冬，经历的春夏秋冬也是从初稿到成稿的过程，体会到了原著者的严谨和幽默。虽然不敢与原著大家相比，但我们的译本也有各位参译者尽心尽力，且经过夏成青总监、盛伟琪教授的精心审校。在此期间得到了病理同行薛德彬老师、饶晓松老师的指导，也得到了家人的支持，在此一并感谢他们。总之，希望此译本能给读者提供一本精炼的消化道黏膜活检参考用书，便于日常工作的借鉴使用。鉴于我们的翻译经验有限，译文难免有不当之处，敬请读者批评指正。

石卫东
2014年12月

原著致谢

在此，感谢我们的专科培训病理医师、住院医师和专科培训医师，感谢他们在日常诊断工作中筛查和收集相关病例，感谢消化科的同事们提供精美的内镜图片。同时也感谢项目编辑Louise Bierig、产品经理Marian Bellus、出版监督Anoop Kumar以及高级执行编辑Jonathan Pine鼓励我们完成了本书的编写任务。最后，撰写一本书是个耗时的过程，经常会占用大量家庭生活时间，在此感谢我们的家人在此过程中的耐心支持。

消化道黏膜病理活检解读：引言

消化道病理活检解读的一般原则

由于损伤引起的患者消化道病变谱系具有局限性，活检诊断常常需要结合临床及内镜所见，这是消化道活检解读的基本原则。然而，有症状患者的活检结果可以表现为正常，病理医师不要被炎症所迷惑，因为炎症细胞是黏膜固有层的正常组成成分，所以报告炎症几乎没什么意义。一些患者可能患有非常严重的透壁性或肠外病变，黏膜活检几乎不能为临床医师提供有用的信息。然而，如果使用一致性、系统性诊断方法，具有胃肠道表现的某些系统性疾病是可能通过消化道活检进行诊断的。

观察消化道黏膜活检组织时，要注意绝大部分标本仅显示黏膜层，偶见少量黏膜下层组织。后者对局限于黏膜下或更深层病变（如脂肪瘤、炎症纤维性息肉）更有重要意义。病理医师和临床医师都应该知道，组织学未见异常并不能排除潜在的病变。当然，黏膜活检不应该包括固有肌层。一旦发现固有肌层，最好与内镜医师联系，并讨论有无内镜检查导致穿孔的可能性。

消化道概述

讨论消化道黏膜活检之前，有必要复习一下消化道组织学结构的总体特征。

消化道的最内层是黏膜层，进一步分为以下三层。

（1）上皮层。具有保护、分泌或吸收功能。

（2）固有层。为疏松结缔组织，支撑着无血管的上皮层。食管、胃及小肠的固有层中有丰富的淋巴管，而下消化道的淋巴管较少。上消化道的癌可以通过微小浸润而发生淋巴管转移，因而固有层内淋巴管在评估癌时具有重要的临床意义。食管和胃的固有层中仅有很少量的免疫细胞（淋巴细胞和浆细胞）。有人认为胃黏膜活检中即使浆细胞很少也视为异常。在实际工作中，我们认为胃黏膜活检时低倍镜下看到固有层显著增宽（点状密度增高）才报告为炎症。小肠及大肠的黏膜固有层中的

淋巴细胞和浆细胞较为丰富。中性粒细胞既不是固有层也不是上皮的组成成分。嗜酸性粒细胞是固有层的正常组成成分，健康人群中右半结肠的嗜酸性粒细胞较多。消化道所有部位的黏膜活检都必须评估正常的炎症细胞成分是否显著增多，一般通过低倍镜下观察黏膜固有层是否异常增宽来确定。

（3）黏膜肌层。黏膜肌层由菲薄的双层平滑肌构成，将黏膜层与黏膜下层分隔开。黏膜肌的外层呈环形排列，内层呈纵行排列，从这个角度也可以把黏膜肌层视为缩微的固有肌层。正常状态下，结肠隐窝向下延伸至黏膜肌层的浅层。隐窝变短（基底部常伴有浆细胞增多）常表明慢性损伤。

在消化道的不同区域，黏膜特征完全不同。需要注意的是，为了便于对浸润性癌分期，将黏膜肌作为黏膜层的组成部分。

黏膜下层由结缔组织组成，内有黏膜下神经丛（Meissner神经丛）和粗大血管。固有肌层是消化道管壁的主要成分，由内环和外纵的平滑肌构成。两层平滑肌之间有肌间神经丛（Auerbach神经丛）。消化管的最外层是外膜或浆膜。外膜没有间皮细胞层被覆。

神经丛（黏膜下神经丛及肌间神经丛）中可见副交感神经节，而黏膜下神经丛含有调节消化道局部功能的固有交感神经系统的神经元胞体。这些神经元含有化学感受器和机械感受器，它们与其他神经节细胞、平滑肌细胞或分泌细胞形成突触。正常黏膜中没有节细胞，如果黏膜中发现节细胞则提示慢性损伤。

病理医师应当了解那些没有浆膜的消化道部位，这些部位在肿瘤切除标本的分期评估中非常重要，而在活检诊断中意义不大。食管没有浆膜，而结直肠的腹膜后部位也没有浆膜。升结肠和降结肠的后方没有腹膜覆盖，直接与后腹膜相接触，但其前方和侧面均被覆脏腹膜（浆膜）。横结肠完全位于腹膜内，附于肠系膜，肠系膜与胰腺相连。降结肠在乙状结肠系膜起始部移行为乙状结肠，乙状结肠在乙状结肠系膜的末端移行为直肠。腹膜覆盖直肠上1/3的前方及侧面。直肠中1/3仅前方有腹膜覆盖。直肠下1/3（又称直肠壶腹）没有腹膜覆盖。

对任何消化道活检标本进行诊断时，病理医师要注意患者性别、年龄、民族/种族（如果提供）、恰当的内镜所见及活检部位，这些信息均有助于活检解读。例如，乳糜泻在美国人中的发病率约为1%，而东亚地区居民（中国人、朝鲜人及日本人）几乎从不发生乳糜泻。胶原性肠炎好发于中年女性，患者可有长期的水样便而结肠镜下表现正常。对于胶

原性肠炎患者而言，若从左半结肠活检，其形态学很可能是正常的。因此，如果临床医师怀疑有显微镜下肠炎时，病理医师应当建议从升结肠取活检。评估婴幼儿的所有活检标本时，应当系统地观察活检组织的每个部分。例如，针对吸收不良性疾病（如小肠的微绒毛包涵体病）要观察表面上皮，观察固有层内有无浆细胞（如果没有浆细胞则提示普通变异型免疫缺陷病），并观察黏膜肌层内有无嗜酸性粒细胞（黏膜肌层不应出现嗜酸性粒细胞）。

将活检组织的黏膜类型与取材部位相对照，以界定化生（或标本“放错”）。例如，标为“胃体”的标本在显微镜下像胃窦部的炎症，应当怀疑自身免疫性化生性萎缩性胃炎（AMAG），后者常见于老年女性并且无种族倾向。此外，还应注意观察正常组织结构的变化，如小肠绒毛的外形。做出诊断之前，要将各种病变特征与临床病史相对照，以确保活检诊断能够合理地解释临床信息。如果缺少诊断所需的临床信息，或临床信息与显微镜下发现不一致，那么也要在病理报告中注明。

息肉和肿瘤具有自身的诊断问题，与非肿瘤性标本类似，结合病史及内镜所见通常能为活检小标本提供诊断线索。例如，诊断胃息肉时，注意观察活检组织毗邻的平坦黏膜可以发现诊断线索。此外，病理医师遇到小肠肿瘤时，要注意其他部位的癌可能“植入”到小肠黏膜，从而貌似小肠原位癌。

应用一致性、系统性的诊断方法，从事消化道活检解读的病理医师可以为临床提供非常重要的、甚至可以挽救生命的诊断信息（如缺血性病变），也可以使日益增多的接受消化道黏膜活检的患者感受到安慰。虽然本书无法涵盖消化道黏膜活检的所有情况，但希望这本简明手册能够方便地为读者提供有价值的诊断线索。

Elizabeth A. Montgomery, M.D.

Lysandra Voltaggio, M.D.

樊祥山 石卫东 译

中英文对照

AMAG	自身免疫性化生性萎缩性胃炎
ACG	美国胃肠病学会
AFIP	美军病理研究所
AGA	美国胃肠病协会
AIDS	获得性免疫缺陷综合征
AIE	自身免疫性肠病
AIN	肛门上皮内瘤变
AJP	美国病理学杂志
APC	结直肠腺瘤性息肉病
AR	成人型横纹肌瘤
ASPS	腺泡状软组织肉瘤
BCD	基底隐窝异型增生
BD	白塞病, Behcet病
BE	Barrett食管
BI	倒灌性回肠炎
BL	Burkitt淋巴瘤
BP	大疱性类天疱疮
CD	克罗恩病
CF	囊性纤维化
CFTR	囊性纤维化跨膜转导调节因子
CMV	巨细胞病毒
CNS	中枢神经系统
CPD	慢性消化性十二指肠炎
CS	胶原性口炎性腹泻
CVID	普通变异型免疫缺陷病
DEB	营养不良性大疱性表皮松解症
DLBCL	弥漫大B细胞淋巴瘤
EBS	大疱性表皮松解症
EBV	Epstein-Barr病毒
ECD	食管克罗恩病

ECF	异位隐窝形成
ECL	肠嗜铬样
EE	嗜酸性粒细胞性食管炎
EGD	食管胃十二指肠镜
EGFR	表皮生长因子受体
EMR	内镜下黏膜切除
ETL	肠病相关性T细胞淋巴瘤
FAC	局灶性活动性肠炎
FAP	家族性腺瘤性息肉病
FDA	美国食品和药品管理局
FGP	胃底腺息肉
FR	胎儿型横纹肌瘤
FTA	荧光密螺旋体抗体吸附试验
GANT	胃肠道自主神经瘤
GAVE	胃窦血管扩张症, 又称“西瓜胃”
GE	胃食管
GEJ	胃食管连接处
GERD	胃食管反流性疾病
GFVP	巨大纤维血管性息肉
GI	胃肠道
GIST	胃肠道间质瘤
GSE	谷蛋白敏感性肠病
GVHD	移植抗宿主病
HD	Hirschsprung病
HIV	人类免疫缺陷病毒
HLA	人类白细胞抗原
HNPCC	遗传性非息肉病性结肠癌
HP	幽门螺杆菌
HPV	人乳头瘤病毒
HSV	单纯疱疹病毒
IBD	炎症性肠病
IBS	肠易激综合征
IEL	黏膜上皮内淋巴细胞
IMP	次黄嘌呤核苷酸

IND	异型增生不确定
IPAA	回肠储袋肛门吻合术
IPEX	免疫功能低下、多种内分泌病变、肠病和X-连锁遗传
IPSID	免疫增生性小肠病
IVL	血管内淋巴瘤，血管内淋巴瘤病或嗜血管性淋巴瘤
JEB	交界性表皮松解症
LCH	朗格汉斯细胞组织细胞增生症
LEL	淋巴上皮病变
LES	食管下段括约肌
LGV	性病淋巴肉芽肿
MAI	鸟分枝杆菌
MALT	黏膜相关淋巴组织
MCL	套细胞淋巴瘤
MEN	多发性内分泌肿瘤
MHAP	混合性增生性/腺瘤性息肉，伴有细胞非典型性的无蒂锯齿状腺瘤
MID	微绒毛包涵体病
MMF	麦考酚酯，又名骁悉
MPA	麦考酚酸
MSM	男-男性行为
MTP	微粒体甘油三酯转运蛋白
NHL	非霍奇金淋巴瘤
NIH	美国国立卫生研究院
NSAID	非甾体抗炎药
PEG	聚乙二醇
PEH	乳头状内皮增生
PGA	幽门腺腺瘤
PPI	质子泵抑制剂
PTLD	移植后淋巴组织增生性疾病
PV	寻常性天疱疮
RS	难治性口炎性腹泻
SBBO	小肠细菌过度繁殖
SIRS	选择性体内微球体放射治疗
SLE	系统性红斑狼疮

SM	系统性肥大细胞增多症
SSA	无蒂锯齿状腺瘤
STD	性传播疾病
TS	热带口炎性腹泻
TSA	传统的锯齿状腺瘤
UC	溃疡性结肠炎
UGI	上消化道
WD	Whipple病
WDNET	高分化神经内分泌肿瘤
WG	Wegener肉芽肿
ZES	Zollinger-Ellison综合征