

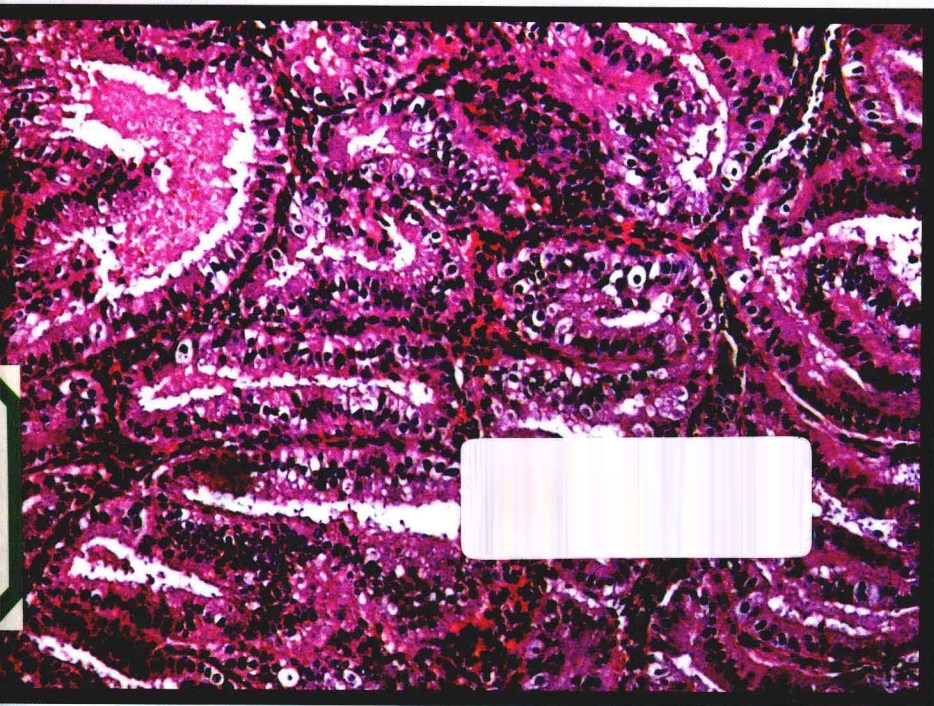
临床活检病理解读系列

子宫颈及子宫内膜活检病理解读

Biopsy Interpretation of the Uterine Cervix and Corpus

原著 Anais Malpica Michael T. Deavers Elizabeth Euscher

主译 宋艳 张询



人民卫生出版社

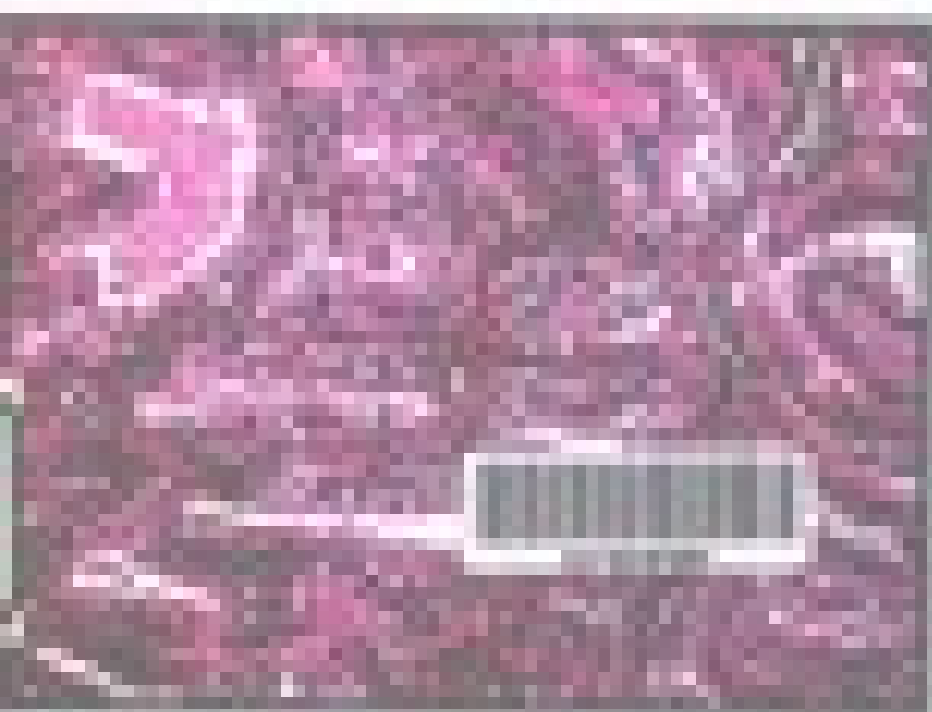
中国妇产科超声影像学

子宫及子宫内膜病变影像学解读

Diagnosis Interpretation of the Uterine Cavity and Corpus

主 编 姜志娟 姜志娟 姜志娟 姜志娟 姜志娟

副 编 姜志娟 姜志娟 姜志娟 姜志娟 姜志娟



人民卫生出版社

临床活检病理解读系列

子宫颈及子宫内膜活检病理解读

Biopsy Interpretation of the Uterine Cervix and Corpus

原 著 Anais Malpica Michael T. Deavers Elizabeth Euscher

主 译 宋 艳 张 询

译 者 曹 智 李 青 刘潇阳 陈明霞

人 民 卫 生 出 版 社

Biopsy Interpretation of the Uterine Cervix and Corpus
By Anais Malpica, Michael T. Deavers and Elizabeth Euscher

Copyright © 2010 Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, U. S. A.
Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health did not participate in the translation of this title.
Not for resale outside the People's Republic of China.

All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced in any form or by any means, including photocopying, or utilized by any information storage and retrieval system without written permission from the copyright owner, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews. Materials appearing in this book prepared by individuals as part of their official duties as U. S. government employees are not covered by the above-mentioned copyright.

子宫颈及子宫内膜活检病理解读
宋艳 张询 主译
曹智 李青 刘潇阳 陈明霞 译
中文版版权归人民卫生出版社所有。

图书在版编目 (CIP) 数据

子宫颈及子宫内膜活检病理解读/(美)马尔皮卡(Malpica, A.)主编;宋艳等译.
—北京:人民卫生出版社,2013.3
(临床活检病理解读系列)
ISBN 978-7-117-16919-6

I. ①子… II. ①马…②宋… III. ①子宫颈疾病-活体组织检查-病理学②子
宫内膜-活体组织检查-病理学 IV. ①R711.740.2②R711.710.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 020243 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

图字:01-2011-8091

子宫颈及子宫内膜活检病理解读

主 译: 宋 艳 张 询
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E-mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 潮河印业有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 710×1000 1/16 印张: 18
字 数: 343 千字
版 次: 2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-16919-6/R·16920
定 价: 118.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

本书的出版致力于提高读者在宫颈及子宫内膜标本的活检病理的临床应用水平。在临床活检的诊断中,由于缺少周围组织的对照及正常的结构,特别是取材过程中造成的人工假象,病理诊断非常具有挑战性。本书的九个章节按照解剖部位进行组织书写,其中有一个章节是单独描述良性宫内膜中的改变。本书重点讲述宫颈、宫内膜及宫体中遇到的病理鉴别诊断及诊断上的陷阱,希望可以为读者在遇到诊断困难时提供帮助。

我们非常感谢各同事在本书的出版过程中提供的帮助。我们谨以此书献给将一生献给妇科肿瘤研究和诊断的 Elvio Silva 博士,他对教学及研究的孜孜不倦是我们所有人学习的榜样。

目 录

第 1 章 正常子宫颈·····	1
第 2 章 宫颈鳞状上皮病变 ·····	17
第 3 章 宫颈腺体病变 ·····	49
第 4 章 正常宫内膜 ·····	91
第 5 章 良性宫内膜病变·····	113
第 6 章 宫内膜增生症和化生·····	139
第 7 章 宫内膜癌·····	171
第 8 章 宫体及宫颈的混合性或间叶性肿瘤·····	203
第 9 章 其他类别的肿瘤·····	243
索引·····	273

第 1 章

正常子宫颈

子宫颈指的是子宫下段部分,大致呈圆筒状,成人平均长 2.5~3.0cm,横径 2.5~3.0cm。子宫颈分为两部分,即宫颈阴道部和宫颈阴道上部。这是基于阴道腹膜反折上、下进行分段的,腹膜反折位于宫颈中下 1/3^[1]。

宫颈阴道部的外口即宫颈外口,衬覆鳞状上皮,其内则是宫颈管,衬覆分泌黏液的柱状上皮。子宫颈管通过子宫外口与阴道部分连接。在经产妇女这一开口通常呈裂隙状,将子宫颈外口分为前唇和后唇。宫颈管的上限止于子宫体,呈漏斗状的宫颈管,颈管上皮逐步移行至子宫下段的宫内膜上皮。宫颈外口的鳞状上皮与宫颈管柱状上皮交界处称为鳞柱交界^[2]。

鳞柱交界位置的改变贯穿于妇女的生活周期。青春期前位于或接近于子宫外口,青春期由于性激素影响造成间质肿胀而外移,因此颈管黏膜覆盖了部分阴道。此时宫颈外口黏膜通常呈外翻状,肉眼观为红色的溃疡状,被错误地认为是糜烂。月经初期至整个生育期,则由鳞状上皮或鳞状上皮化生逐渐替代宫颈柱状上皮。原始鳞柱交界即原始宫颈外口鳞状上皮与宫颈管柱状上皮的交汇处,然而,第二个鳞柱交界,即所谓的生理性鳞柱交界,由前面所提到的鳞化而发生(如化生而出现的前方边界)。移行区位于这两个鳞柱交界之间^[3]。临近绝经期时鳞柱交界达宫颈外口,绝经时则鳞柱交界回位到宫颈外口上或宫颈管内^[2]。

以下显示宫颈外口、宫颈管、移行区和宫颈间质以及妊娠期的相关改变。

宫颈外口上皮

宫颈外口由非角化的四层鳞状上皮组成(基底层、外底层、中间层和表层)(图 1.1)。基底层细胞胞质少,卵圆形核垂直排列(栅栏状排列),染色质致密。

基底层细胞核分裂少,通常 Ki-67 阴性(尽管在黄体 and 妊娠期可有少量表达)^[4]。紧邻这层上皮的是外底层细胞,细胞因胞质较丰富故比前者略大。

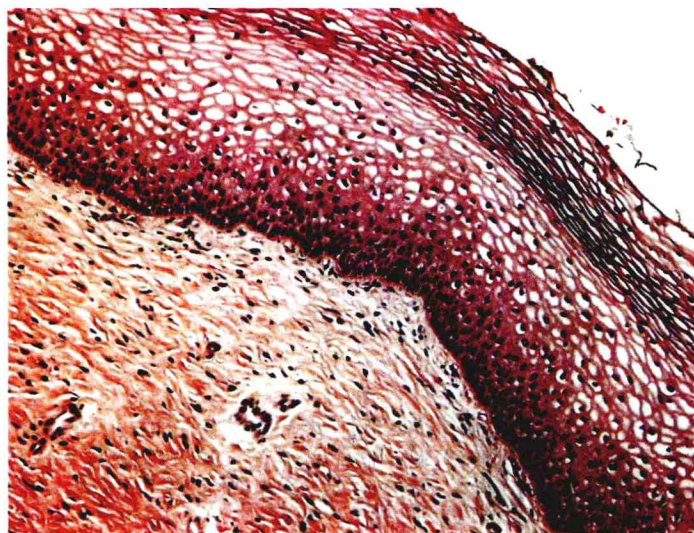


图 1.1 正常鳞状上皮

外底层细胞胞核没有基底层细胞致密,常见核分裂象且表达 Ki-67^[4]。外底层上方是中间层,由于糖原聚集,细胞胞质丰富透亮,可见较小的空泡样核。表层细胞因含糖原,胞质更加丰富透亮,但核小而圆,需注意鉴别中间层和表层细胞因糖原聚集而误认为是挖空细胞(图 1.2)。简而言之挖空细胞具有核大、不规则核膜和染色质分布不均的特点,应与含糖原丰富的细胞鉴别。

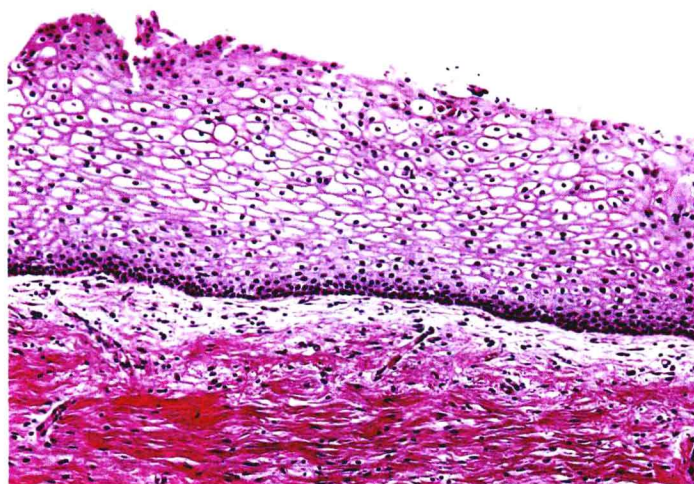


图 1.2 富含糖原的鳞状上皮

宫颈鳞状上皮随月经周期的变化而变化,在雌激素影响下,表层细胞分化明显,排卵后在孕激素作用下则中间层细胞占优势^[2]。

通过免疫组化可以发现鳞状上皮中的尚不知其功能的内分泌细胞^[5,6]。与T细胞抗体表达相关的朗格汉斯细胞出现在宫颈管和移行区^[7]。此外,黑色素细胞存在于少数妇女宫颈的基底层细胞中^[8]。

宫颈管上皮

宫颈管上皮由产生黏液的单层柱状细胞组成,该细胞核小、卵圆形、染色质致密,位于细胞基底部,可见到核重叠(图 1.3),但核分裂罕见。修复性改变时可见到核变大及核仁^[2]。还可见到少量纤毛细胞(图 1.4)、柱状上皮下的储备细胞和神经内分泌细胞^[2]。

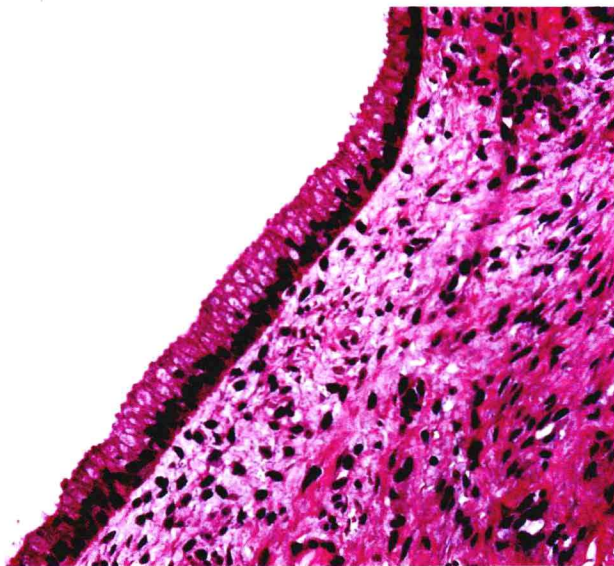


图 1.3 正常宫颈内膜上皮

宫颈管上皮细胞不仅衬覆宫颈管表面,而且衬覆宫颈裂隙、宫颈间质内的腺体(图 1.5),这些裂隙和腺体通常达 5mm 深,偶尔达 1cm^[9],可有不同大小和形状(图 1.6),有可能被误诊为微偏腺癌。通过与邻近良性非肿瘤性腺体的对比可进行鉴别诊断。注意以下良性腺体的特征有助于其与腺癌的鉴别:缺乏细胞的不典型性和纤维增生性反应,缺乏腺体大小形状的显著变化以及缺乏腺体包围神经和中等大小血管。由于部分微偏腺癌的局灶区域可有以上的特点,有时在诊断中还需要较多的组织(如宫颈锥切)进行检查才能得以明确。

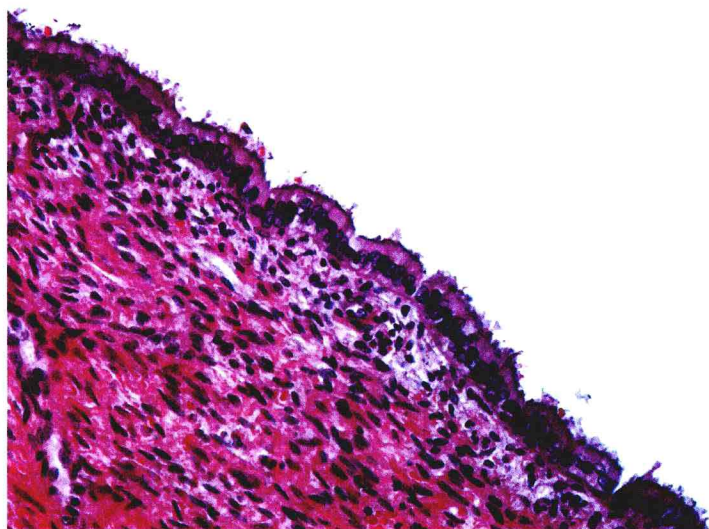


图 1.4 伴有纤毛的宫颈内膜上皮

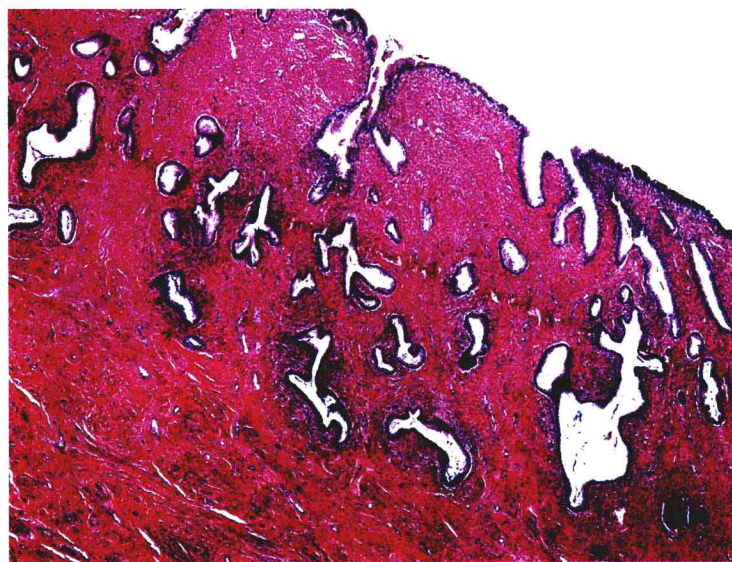


图 1.5 被覆宫颈内膜上皮的宫颈内膜隧道、裂隙及腺体

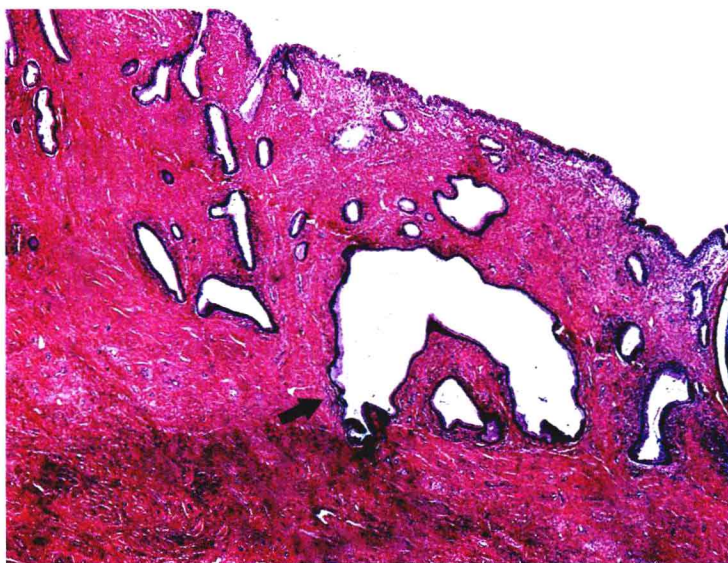


图 1.6 形态各异的宫颈内膜腺体。箭头示角状的腺体

月经周期时,宫颈腺上皮细胞核将向中层和表层移动并可见继发性核下空泡(图 1.7)。

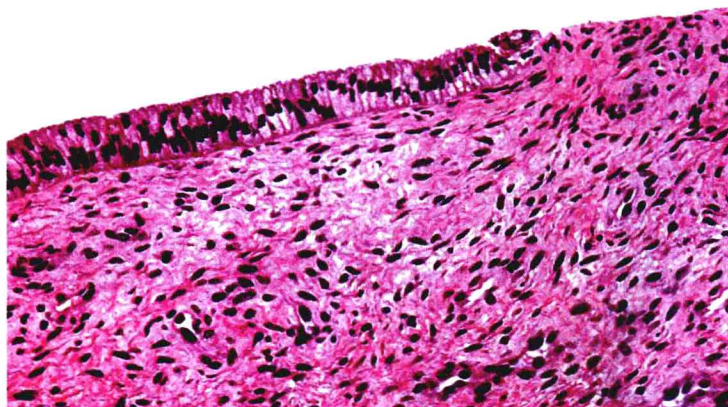


图 1.7 宫颈内膜上皮,可见核下空泡

移行区上皮

有两种机制影响颈管上皮转化为鳞状上皮:鳞状上皮形成和鳞状上皮化生。

鳞状上皮形成指的是成熟鳞状细胞移到颈管细胞下方,推挤颈管细胞使之最终与上皮细胞的基底膜分离^[2]。这一过程能延伸到宫颈管腺体开口,注意不要误诊为癌。尽管鳞状上皮形成的细胞可以具有突出核仁的大核,但缺乏核的多形性、染色质的异常,或癌的不典型核分裂像。此外,这些细胞沿腺体边界分布,不浸润间质。

鳞状上皮化生其本质是宫颈管“储备细胞”的增生,以及随之这些储备细胞分化为鳞状细胞而不是产生黏液的细胞(图 1.8)^[2]。储备细胞最初不具备鳞状上皮的特点,与基底细胞和外底层细胞形态相同,这些细胞经过增生和分层之后,得到了更多的胞质(不成熟鳞化)(图 1.9),然后逐渐成熟为富含糖原的细胞(成熟鳞化)(图 1.10)。实际中鳞化术语是统指鳞状上皮形成和鳞化。

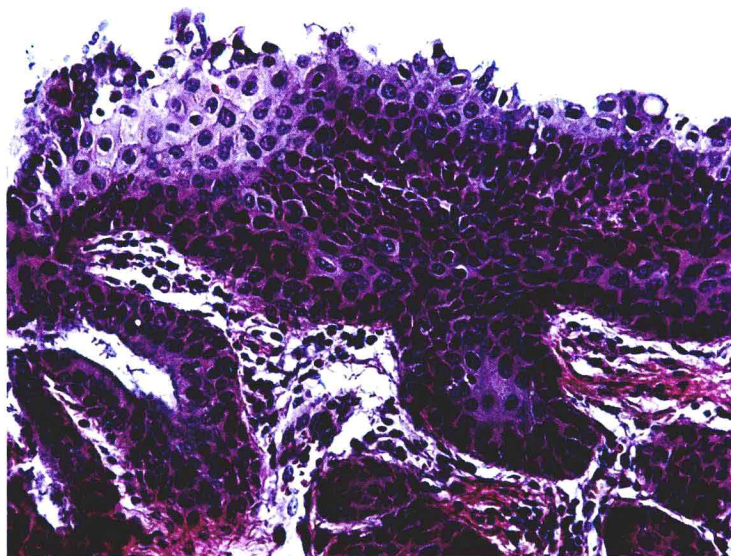


图 1.8 鳞状上皮化生,累及宫颈内膜腺体

不成熟鳞化核浆比增大、缺乏成熟性,具有核深染及伸长的核,以致误认为是宫颈的不典型增生(鳞状上皮内瘤变)。然而,不成熟鳞化的核是一致的,轻微的核异型性和光滑的核膜,可见核分裂像,但没有病理性核分裂(图 1.11)^[2]。当遇到困难的病例时,可使用 Ki-67 免疫组化染色以协助诊断,在鳞化的病例中,外底层细胞或表面细胞着色不到 15%^[10]。

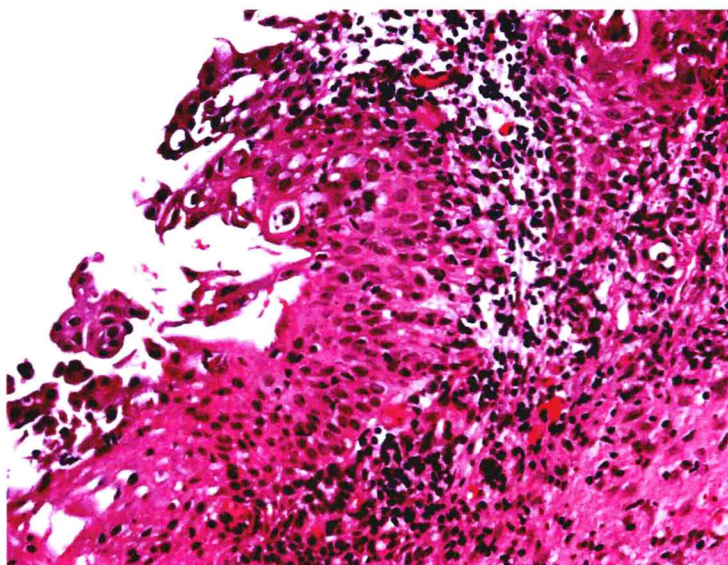


图 1.9 不成熟鳞状上皮化生

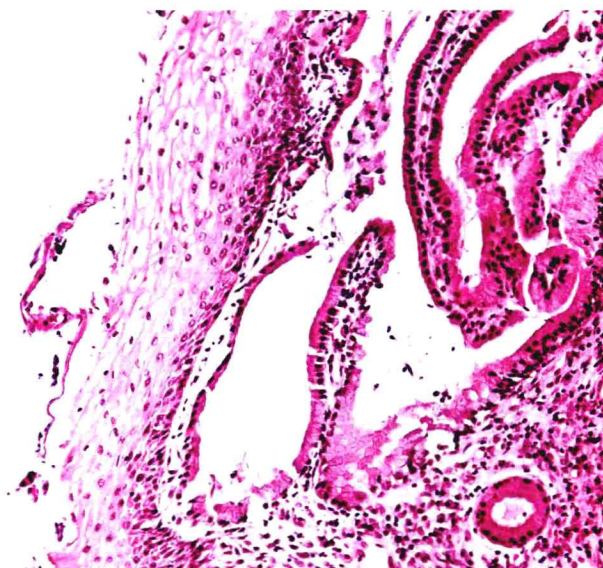


图 1.10 成熟鳞状上皮化生

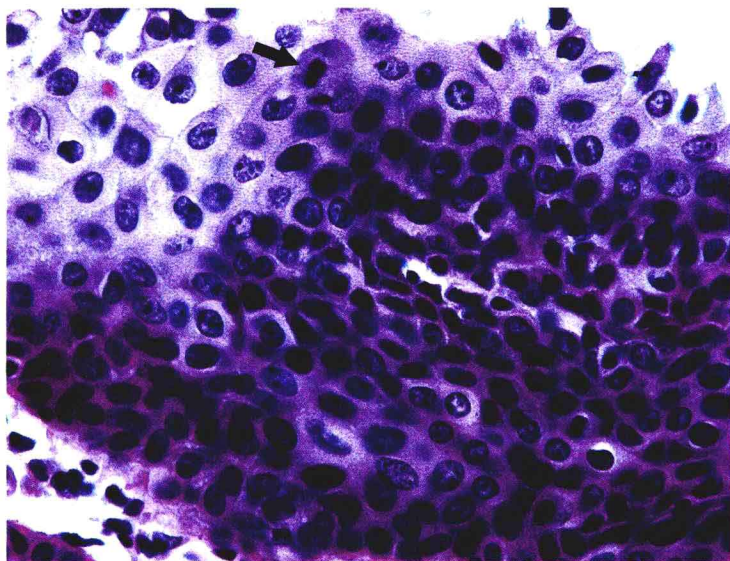


图 1.11 不成熟鳞状上皮化生。箭头示核浆比增高、核分裂数目增加

移行细胞化生

移行细胞化生通常是在绝经后妇女宫颈活检、颈管刮除、宫颈锥切或子宫切除标本中偶尔发现(年龄在 30~87 岁;平均为 62 岁)。其特点是缺乏成熟的增生的上皮、核浆比增大、有核沟的卵圆形核、染色质匀细、核垂直排列。核分裂像缺乏或罕见。在有些病例中,还可见到单层排列的扁平状的伞细胞(图 1.12)。这种化生过程可累及宫颈外口、移行区、宫颈内膜的表层上皮或宫颈内膜腺体^[11,12]。免疫组织化学,移行细胞化生可以像正常的尿路上皮一样表达 CK13、CK17 和 CK18;然而它不同于后者,缺乏 CK20 表达。这一发现促使某些学者使用术语“不成熟移行细胞化生”^[13]。

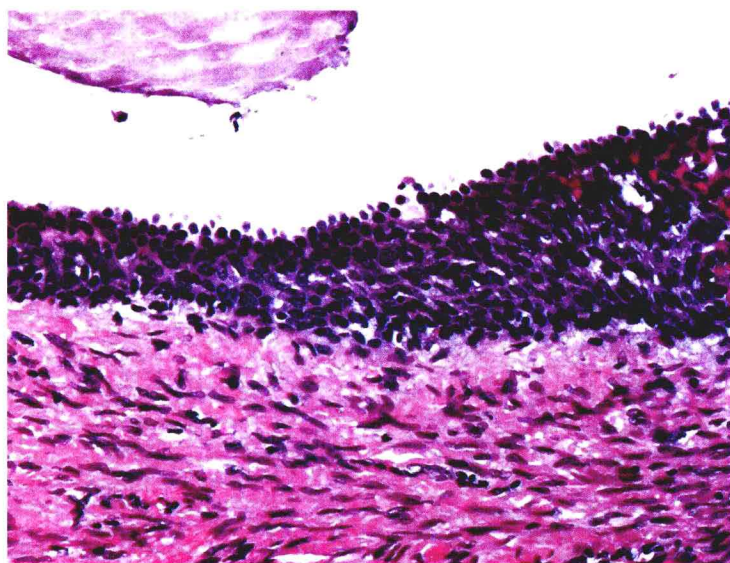


图 1.12 移行细胞化生

宫颈间质

宫颈间质主要是由致密的纤维组织与少量的弹力纤维和随意分布的平滑肌纤维混合组成(图 1.13, 1.14), 后者至少占正常宫颈实质的 10%~15%^[1]。同时这些来自子宫肌层的纤维、平滑肌沿着宫颈阴道上部伸展并分成两层, 一层到达阴道并折回, 另一层直接至阴道周围^[1]。因此宫颈管所含的平滑肌组织要比宫颈外口多^[2]。宫颈管上部表面间质和子宫下段间质可有形态上的交叉重叠, 因而有时很难判断宫颈管上部是否被宫内膜间质肿瘤累及。子宫内层间质的判断(特征性排列致密的宫内膜间质细胞核)是需要通过子宫下段的位置来判定的^[2]。

有时宫颈间质内可以出现大量的血管(图 1.15)。要注意不可误诊为血管瘤。

正常宫颈间质内可见到淋巴细胞(图 1.16), 偶尔出现淋巴细胞聚集甚至出现淋巴滤泡(图 1.17)。散在的浆细胞正常时也能见到。对于慢性宫颈炎的诊断, 应有大量的淋巴细胞浸润或淋巴滤泡/浆细胞^[2]。

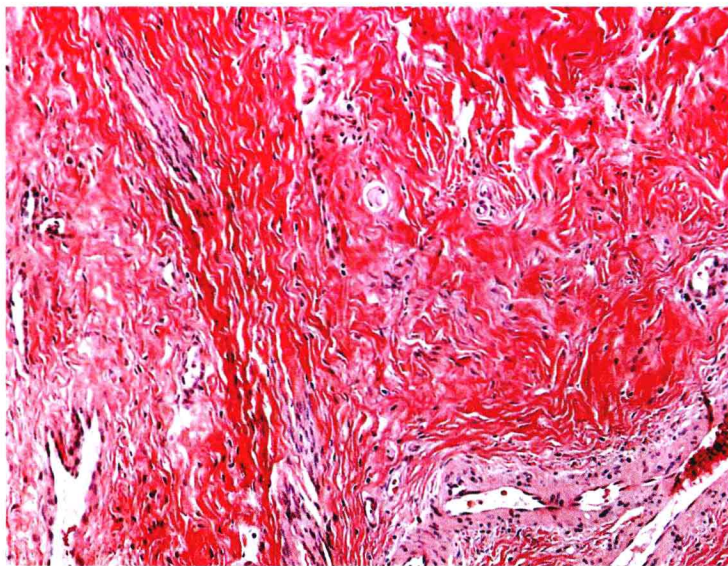


图 1.13 宫颈间质,纤维结缔组织

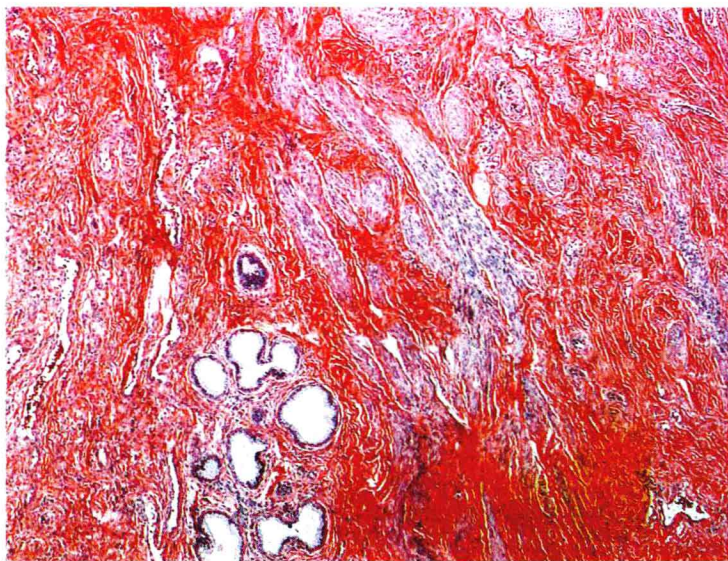


图 1.14 宫颈间质,平滑肌纤维

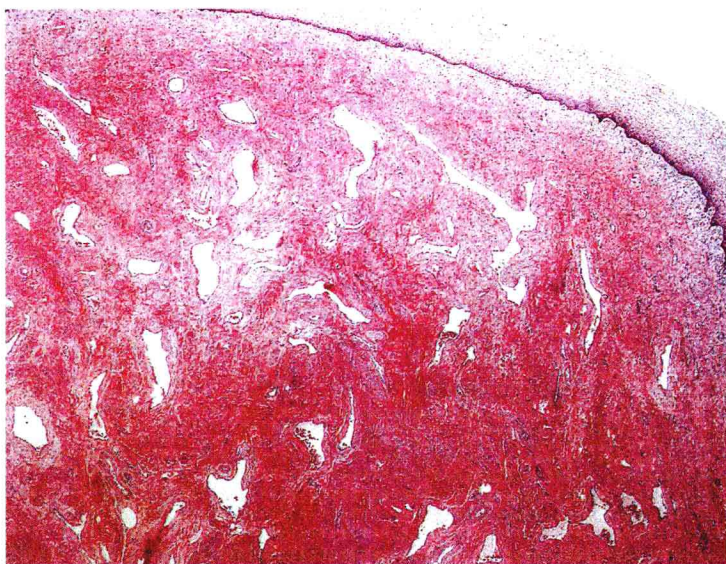


图 1.15 富含血管的宫颈间质, 不要与血管瘤混淆

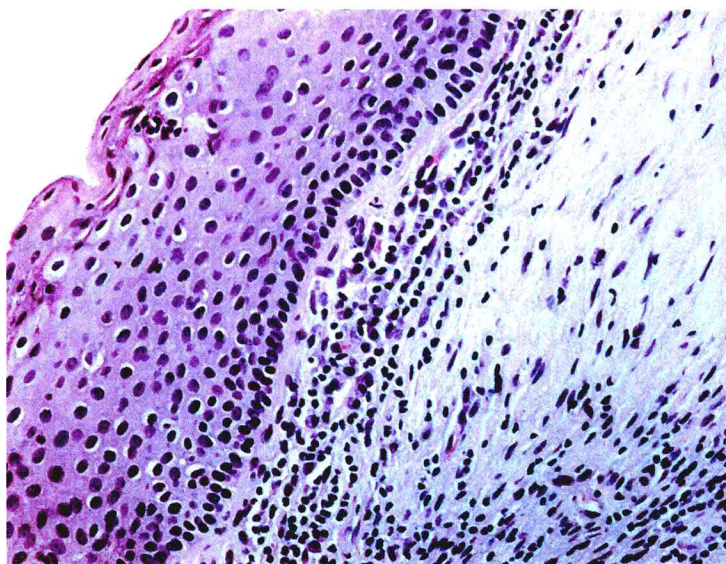


图 1.16 宫颈间质中的淋巴细胞