

临床妇科肿瘤学

Clinical Gynecologic Oncology

主编 Philip J. DiSala
William T. Creasman

主译 郎景和 沈铿 向阳



第 6 版



人民卫生出版社

临床妇科肿瘤学

Clinical Gynecologic Oncology

第 6 版

主 编 Philip J. DiSaia
William T. Creasman

主 译 郎景和 沈 铿 向 阳

译 者 (按汉语拼音排序)

曹冬焱	冯凤芝	高劲松	高菊珍	龚晓明
郎景和	冷金花	李 楠	茅 枫	彭 萍
沈 铿	孙 强	孙正怡	谭先杰	吴令英
吴 鸣	向 阳	杨佳欣	杨隽钧	张 羽
章文华	周易东	朱 玲		

人 民 卫 生 出 版 社

Clinical Gynecologic Oncology

Philip J. DiSaia

ISBN: 0-323-01089-x

Copyright © 2002, 1997, 1993, 1989, 1984, 1981 by Mosby. All rights reserved.

Authorized simplified Chinese translation edition published by the proprietor.

ISBN: 981-4141-21-6

Copyright © 2003 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200 Fax: (65) 6733-1817

First Published 2003

2003年初版

Printed in China by People's Medical Publishing House under special agreement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this law is subject to civil and criminal penalties.

本书中文简体版由人民卫生出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd 在中国大陆境内合作出版, 本版仅限在中国大陆境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 出版及销售。未经许可之出口, 视为违反版权法, 将受到法律制裁。

图书在版编目 (CIP) 数据

临床妇科肿瘤学/(美)迪萨埃(Philip J. DiSaia)等主编;
郎景和等主译. —6版. —北京:人民卫生出版社, 2003. 8
ISBN 7-117-05684-3

I. 临… II. ①迪…②郎… III. 妇科学: 肿瘤学
IV. R737. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 072107 号

图字: 01-2003-4106

临床妇科肿瘤学 第 6 版

主 编: Philip J. DiSaia 等

主 译: 郎景和 等

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/16 印张: 39.5 插页: 8

字 数: 1192 千字

版 次: 2003 年 10 月第 1 版 2003 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05684-3/R·5685

定 价: 108.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

.....参加编写人员.....

ROBERT A. BURGER, MD, Assistant Professor in Residence, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology; Director, Clinical Research Office, Chao Family Comprehensive Cancer Center, University of California, Irvine, Orange, California
Gestational Trophoblastic Neoplasia

WILLIAM T. CREASMAN, MD, Sims-Hester Professor and Chairman, Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina

PHILIP J. DISAIA, MD, The Dorothy Marsh Chair in Reproductive Biology, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, University of California, Irvine, College of Medicine, Irvine, California, UCI Medical Center, Orange, California

BRADLEY J. MONK, MD, Assistant Professor, Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, University of California, Irvine; Chao Family Comprehensive Cancer Center, Orange, California
Palliative Care and Quality of Life

DAVID G. MUTCH, MD, Director, Division of Gynecologic Oncology, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri
Genes and Cancer

前言

广大医生在临床工作中经常遇到妇科肿瘤患者，他们迫切需要一本具有可读性的教科书。为此，我们编写了《临床妇科肿瘤学》。该书已再版了五次，现在我们又编写了第6版。新版继承了前五版的风格，侧重于临床表现与处理，具有很高的实用性。书中作者就许多专题，特别是有关疾病治疗方面，提出了自己的独特见解。对许多重要的专题，均作了深入的论述，并附有大量最新的参考文献，以利读者学习研究之用。

为方便查阅，本版仍在每章的首页中列出了该章的内容提纲。该版内容除新添了一些章节外，还对某些问题作了更加详细的阐述，诸如濒临死亡的肿瘤病人如何处理，宫颈癌及外阴癌最新诊断与治疗措施，乳腺癌的最新诊治手段等，对肿瘤的基因变异也进行了更广泛的探讨。有关乳癌和结肠癌的筛查与检测也补充了新的知识。第6版首次配制了大量彩色图谱，既有大体标本，也有组织学图像，以飨读者。本次再版还邀请了几位新作者，编写了3章内容。总之，本版内容更加丰富翔实，大大增强了实用性。并且，在每一章中均将重点内容列出，以便读者快速查阅。

幸运的是许多妇科恶性肿瘤的治愈率已得到明显提高，这对患者而言是一个福音。治愈率的显著提高，主要是因为癌前病变诊断技术的发展、采用高效而针对性强的治疗手段、对肿瘤转移方式的深入了

解、以及对预后差的病人采用有效的综合治疗方法。因此妇科肿瘤患者则期望获得更高的治愈率和更长的存活期。应告知患者与家人，培养其乐观情绪。患者常不愿承认患病的事实，妇科医生则应有耐心，与之坦诚交谈，凡涉及预后问题，均应在现实与可能性之间给患者以希望。

病人都希望医生充满信心，目的明确。因此医师应不断更新知识，悉心治疗，对患者及家属诚实无欺，富有同情心。虽然一些患者终将死于妇科恶性肿瘤，但我们仍希望本书能带来全新的实用性知识，能对从事该专业的医师有所帮助，以提高妇科肿瘤患者的存活率。

思想就是我们解析问题的智慧之器，当它已经达到目的之后，我们必须更换它，就像要更换一把用了很长时间而变钝了的手术刀一样。

Claude Bernard (1813—1878)

患者们，即便自知疾病险恶危笃，但医生一句善意劝慰也能使其重新点燃健康之光。

Hippocrates (440—370BC)

Philip J. DiSaia, M. D.

William T. Creasman, M. D.

.....译者序.....

我们高兴地把这部著名的《临床妇科肿瘤学》翻译成中文版并介绍给同道们。

新世纪伊始,妇科肿瘤学发展迅速。回顾百年来的进步,对临床医生而言,进步意味着早期诊断、有效的治疗、减少患病率、延长生命及改善生活质量。从伦琴发现X射线、居里夫人分离出镭以后,人们很快将其应用于肿瘤的诊断与治疗;从Wertheim完善并传授宫颈癌的根治术,到Schauta、Te Linde、Bonney这些手术大师们的精彩外科技术;从George papanicolaou的阴道宫颈细胞学检查及分类,到CCT、TCT和TBS;从单一的学府、医院的工作,到国际联合组织行动,如FIGO妇科肿瘤委员会、UICC、北美GOG等,多中心合作、“年度报告”已经成为癌瘤防治的不可或缺的内容。这些技术的进步是整体科学技术发展的缩影。因为在Wertheim等所处的时代,电灯尚未广泛使用,交通是蒸汽机动力,知识和物质的传播和交流非常缓慢。而现今已进入电子时代,任何信息和知识可以在片刻传递到世界各地。但科学技术,包括医疗卫生、癌瘤防治,也和经济文化发展一样极不平衡。今天世界上还有许多人们生活在没有电,没有清洁水源,甚至没有基本医疗的困境中,这和100年前几乎没有什么区别!我们之所以如此赘述历史和现状,只是感触于我们的责任。

中国的妇科肿瘤防治成绩斐然,如20世纪50年代的大规模子宫癌普查普治,60年代的滋养细胞肿瘤的有效治疗,以及之后的卵巢癌、子宫内膜癌的临床与基础研究。中国也拥有世界一流的妇科肿瘤学家,如宋鸿钊教授等。中国的妇科肿瘤学组(CGOG)的成立并不比美国晚多少,而且富于成效,自1980年至今已有7届会议,并组织多中心合作和临床试验。但我们面临的问题很多,如宫颈癌的筛查、宫颈病变的防治、子宫内膜癌发病上升、卵巢癌的治疗不理想等,特别是我国幅员广大、人口众多,经济文化、医疗卫生发展不平衡;肿瘤诊治规范的建立与推行、肿瘤医师的培训与继续教育制度的完善,都亟待解决。这也是我们在繁忙的工作同时,愿意翻译出版一本好的妇科肿瘤专业书的初衷。

《临床妇科肿瘤学》是一部国际流行的、颇受好评和欢迎的妇科肿瘤专著,自1981年开始,每2~3年再版一次,经久不衰。其特点是侧重于临床诊断和处理,很有实用性,又不断注入新概念、新技术。有些临床观念被广泛应用、脍炙人口,比如我们常规的卵巢肿瘤良恶性判断的10条,卵巢上皮性癌可以保留生育功能的10条等,盖出自DiSaia等之手。本书图文并茂,一些图解、表格,便于领会、记忆,尤可用于教授医学生和青年医师。所以,它不仅是临床工作,也是临床教学的重要参考书。我们曾反复参阅过它的过去版本,这次能将其2002年最新6版翻译出来,也是该书的第一次中文版,乃为译者和读者共同之幸事。

担任这次翻译工作的都是中青年医师,基本都是医学博士,又有一定的临床实践经验,工作认真负责。这使我们难以忘怀老师们的谆谆指教。林巧稚教授、连利娟教授和吴葆桢教授等为我们的妇科肿瘤的诊断和实验研究奠定了基础。我们科相继出版了《妇科肿瘤》、《林巧稚妇科肿瘤学》、《滋养细胞肿瘤的诊断和治疗》、《卵巢肿瘤的基础与临床研究》和《妇科肿瘤——面临的问题和挑战》等妇科肿瘤专著,正在编撰《滋养细胞肿瘤的理论与实践》,连同这部译著的出版,都是我们妇科向肿瘤进军征途中的一个里程碑和记录。

先进科技和现代医学的发展为妇科肿瘤患者带来了希望和益处。内镜手术的实用越来越广泛,尤其在卵巢癌、宫颈癌和宫体癌的诊断和治疗方面,虽然不能根本改变生存结局,但可能带来更佳的手术分期、更合理的治疗方案,减少手术并发症,改善生命质量。医学影像学、核素学的进展,尤其是CT扫描、MRI及PET成像,极大地提高了我们确定疾病程度的能力,帮助我们制定治疗方针。实验室技术的发展可以检测用于诊断和追踪的较为敏感和特异的肿瘤标志物,可以确认激素受体,用于某些肿瘤的治疗。化疗药物和方案不断涌现,提供给我们更多的选择。免疫理论及其肿瘤疫苗研究,癌基因的确认和针对这些基因的分子效应而实施的特异性治疗,在肿瘤的诊治

方面有着划时代的意义。在未来与妇科肿瘤的斗争中，使我们有信心去取得突破。

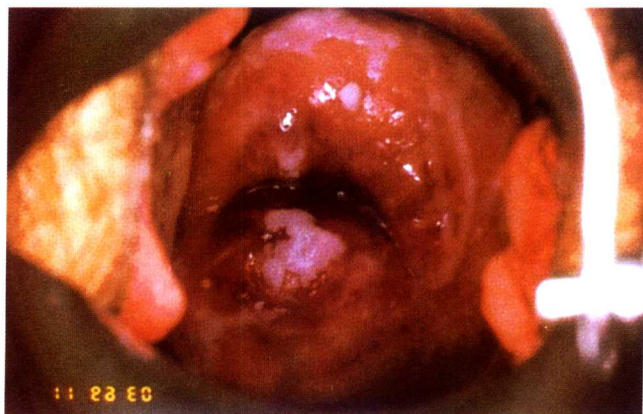
正是在这样的形势下，我们翻译这本书；正是在这样的心境下，我们陈述了以上的文字，旨在与读者和同道们携手前进。至于译著中的疏漏恐难避免，望

乞指教匡正。

郎景和 沈 铿 向 阳

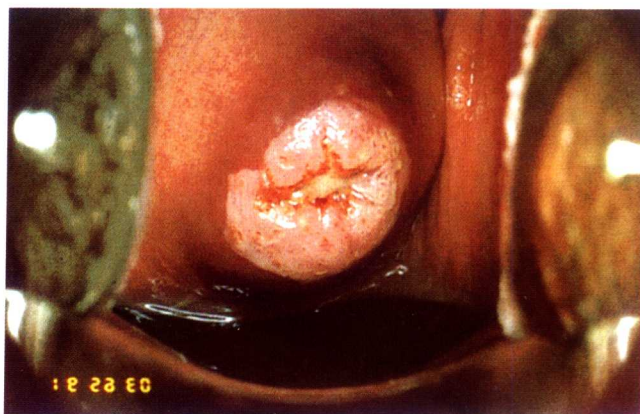
中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院

2003 年春



彩图 1-1 移行带中可见角化

根据定义，在宫颈涂醋酸之前，它表现为移行带中的白色上皮。该检查所见的重要性在于它可能是一种潜在病变。在本例中，病变为宫颈上皮内瘤变Ⅱ级



彩图 1-2 白色上皮包绕整个宫颈口

组织学检查，病变为宫颈上皮内瘤变Ⅱ级



彩图 1-3 移行带中可见一片较大的异常区域，有白色上皮斑块和镶嵌



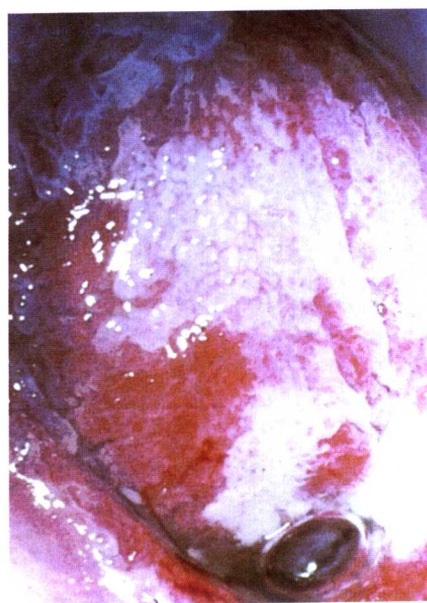
彩图 1-4 宫颈后唇存在白色上皮，病灶上界未能显示出来



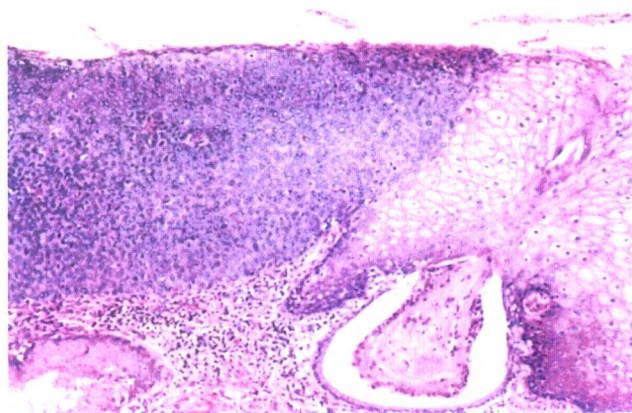
彩图 1-5 棉签下压宫颈后唇以显露病变上界
在彩图 4 中已见到这一病变，用长



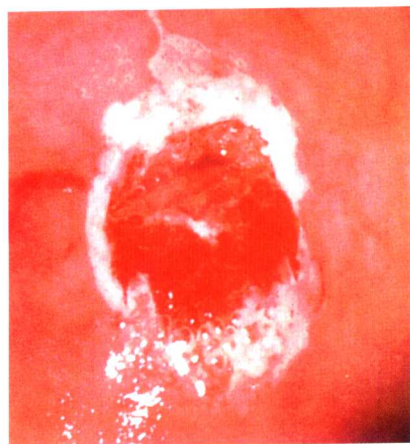
彩图 1-6 在一名孕妇的宫颈前唇的较大的异常区域中可见白色上皮斑块和镶嵌



彩图 1-7 显示了有白色上皮的宫颈前唇，提示有镶嵌
注意正常上皮和异常上皮之间有明显分界



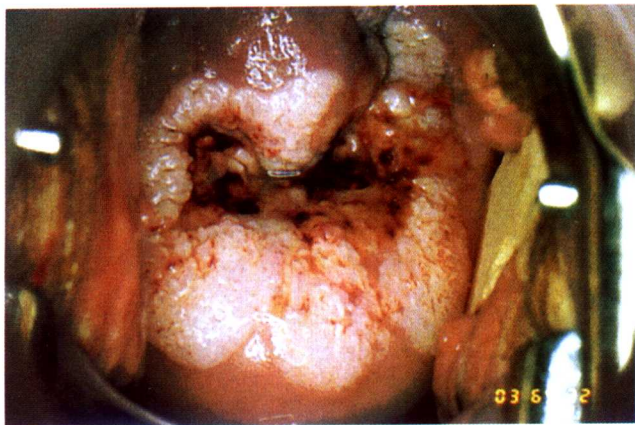
彩图 1-8 彩图 1-7 所示病灶的活检标本的显微镜下检查显示正常上皮和异常上皮之间有明显分界



彩图 1-9 有镶嵌现象的白色上皮包绕整个宫颈口
该患者是一名孕妇，可以看到宫颈口外翻，这样可进行完全地检查



彩图 1-10 宫颈湿疣



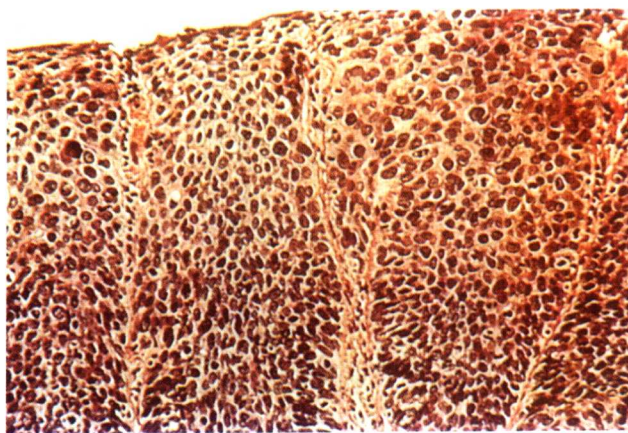
彩图 1-11 宫颈疣状癌
注意它与湿疣有相似之处，然而，宫颈口有明显坏死，
这应作为提示疣状癌的线索



彩图 1-12 宫颈 6 点处有不典型血管
注意阴道镜检查时宫颈其他部位表现为正常



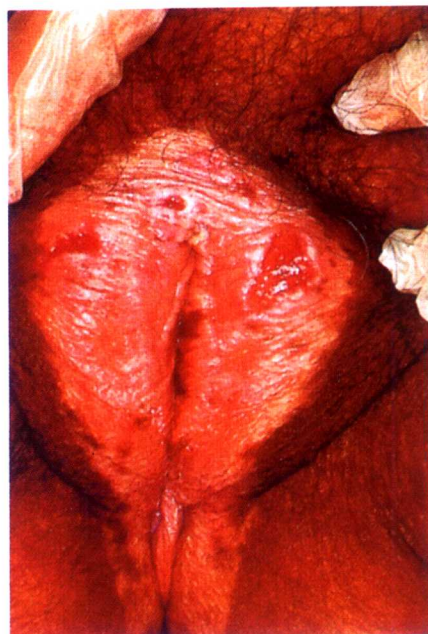
彩图 2-1 多灶性阴道上皮内瘤变(VAIN)



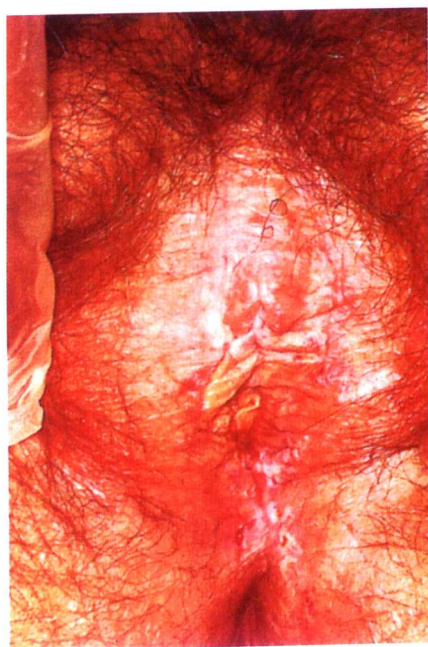
彩图 2-2 彩图 2-1 的大体检查照片中的病变（阴道上皮内瘤变）之一的光学显微镜检查照片



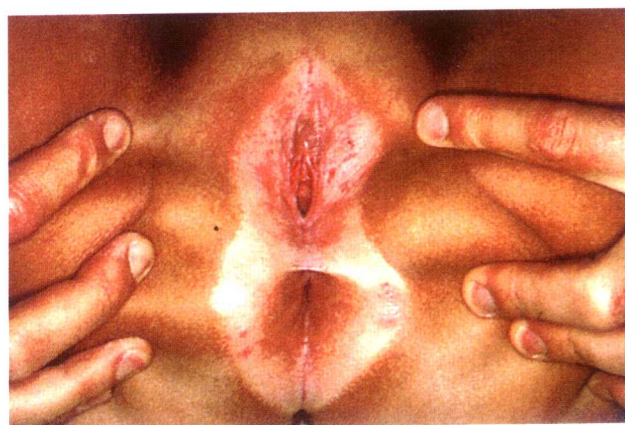
彩图 2-3 显示轻度外阴增生性营养不良



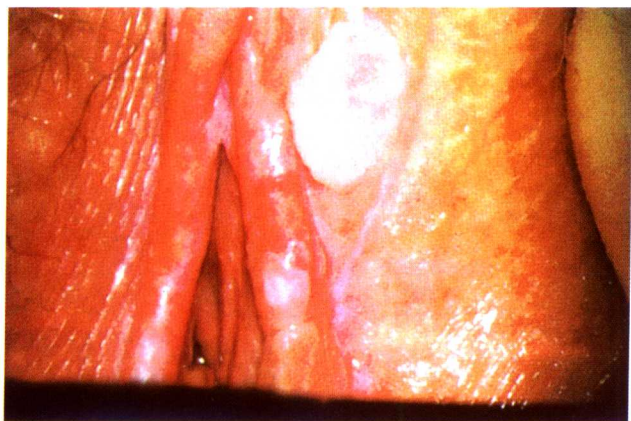
彩图 2-4 显示重度外阴增生性营养不良



彩图 2-5 显示一名成年患者的外阴苔藓样硬化



彩图 2-6 显示 1 名 5 岁幼女的外阴苔藓样硬化



彩图 2-7 外阴上皮内瘤变 (VIN), 多灶性白色病变



彩图 2-8 外阴上皮内瘤变(VIN), 假色素化病变



彩图 2-9 彩图 2-8 的大体检查照片中所见的假色素化病变的光学显微镜检查照片



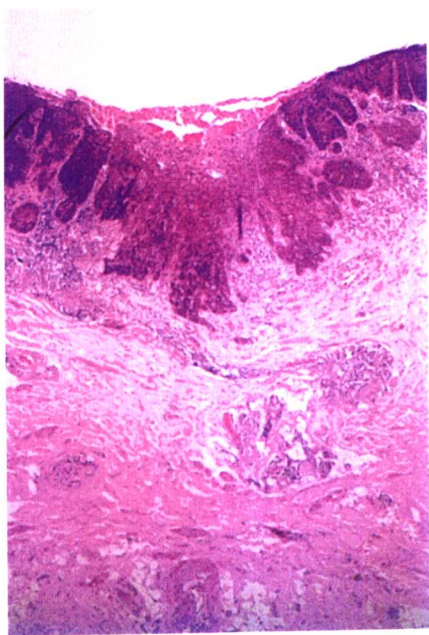
彩图 2-10 外阴皮肤切除术及植皮术后 6 个月的外阴皮肤
注意移植的皮片色素较少, 体现了取皮部位的特征



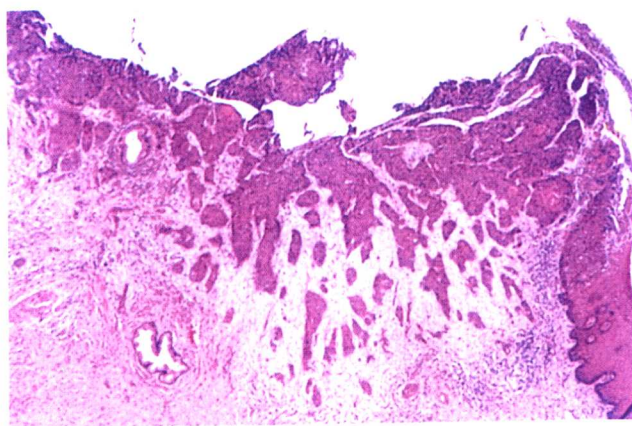
彩图 2-11 显示痔疮附属物上的多灶性肛周上皮内瘤变(AIN)



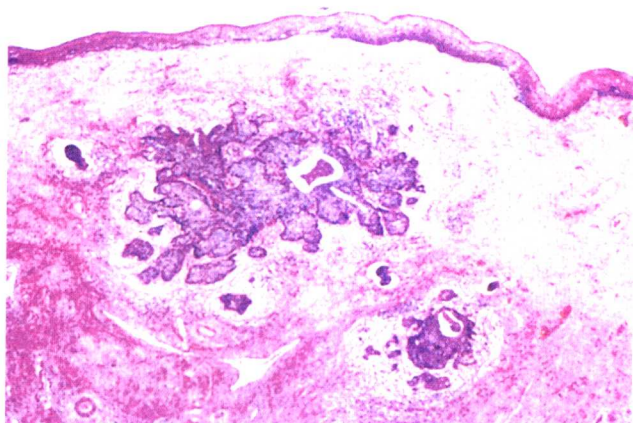
彩图 2-12 广泛外阴上皮内瘤变的大体检查照片，显示右侧大阴唇的隐匿性微小浸润区域



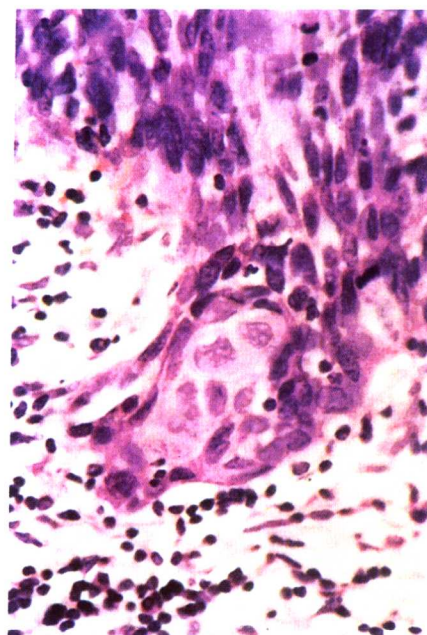
彩图 2-13 光学显微镜检查照片显示彩图 2-12 中所见组织的微小浸润区域



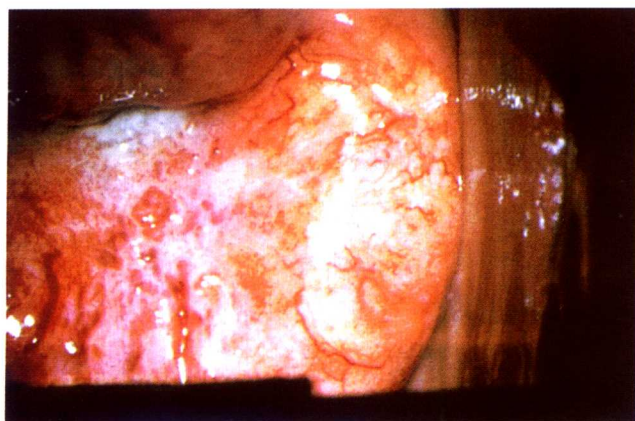
彩图 3-1 光学显微镜检查照片显示浸润深度<1mm 的宫颈浸润癌



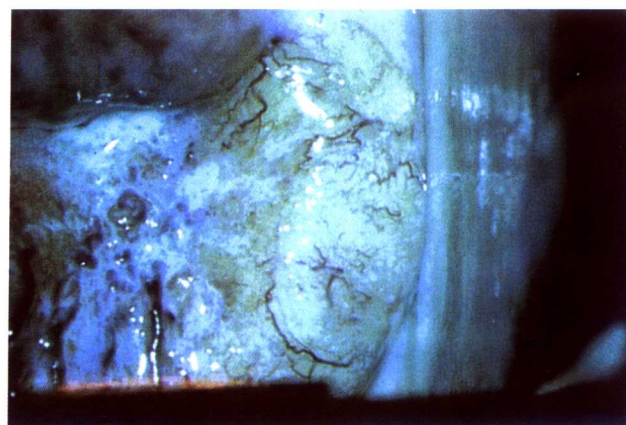
彩图 3-2 光学显微镜检查照片显示一例浸润深度 $<2\text{mm}$ 的早期宫颈浸润癌
注意两个独立的浸润结节以及多处血管间隙受累



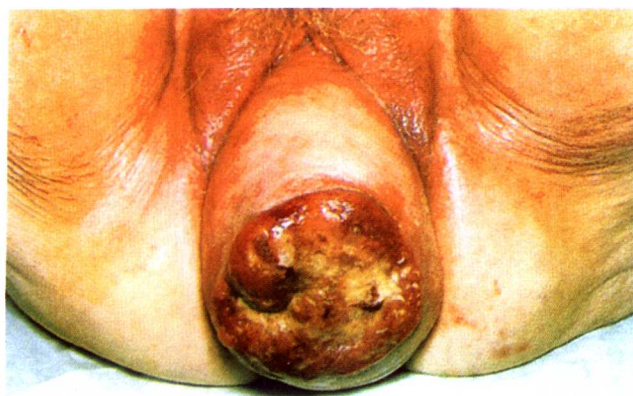
彩图 3-3 光学显微镜检查照片显示一例极早期宫颈浸润癌
注意浸润芽有发生去分化的细胞



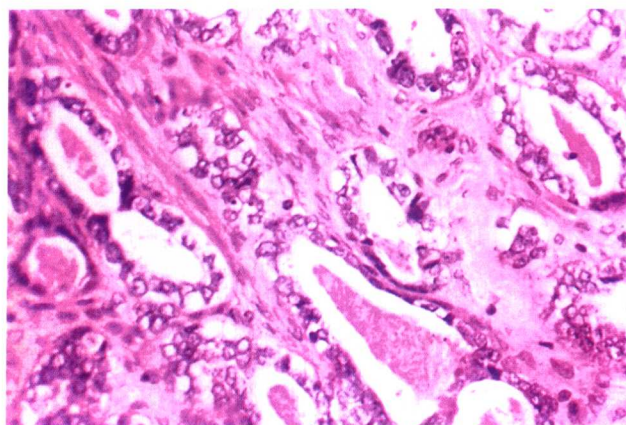
彩图 3-4 非典型血管数目的增加提示浸润癌



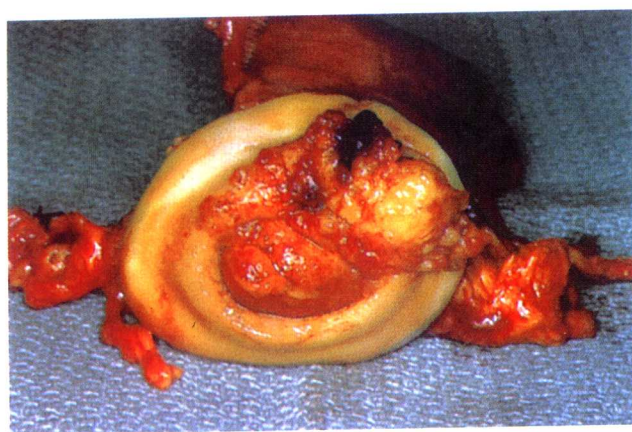
彩图 3-5 彩图 3-4 所显示的同一宫颈滤除红色以后，强调了血管图案



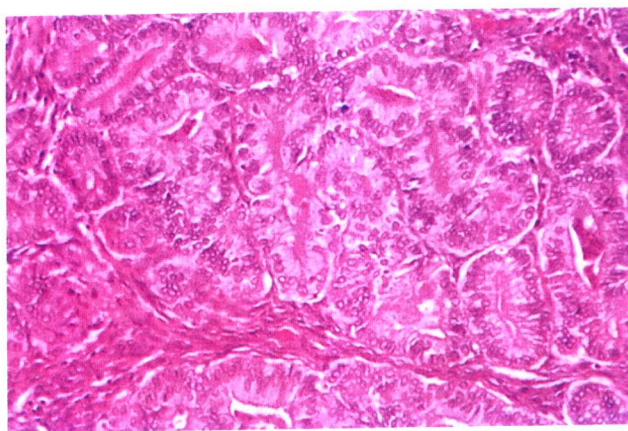
彩图 3-6 一例有宫颈、子宫及阴道脱垂的患者的宫颈癌



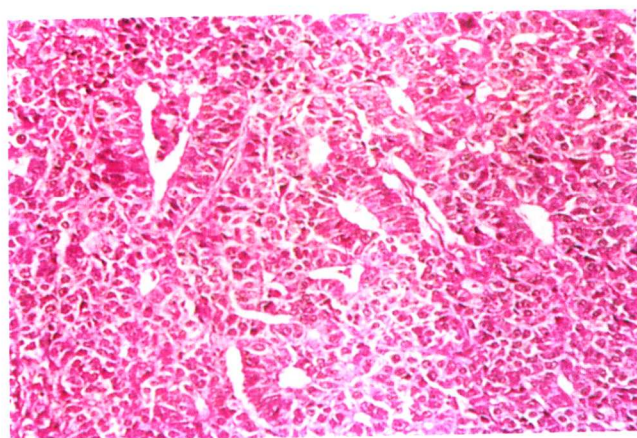
彩图 3-7 一例宫颈腺癌的光学显微镜检查所见，腺体结构很明显



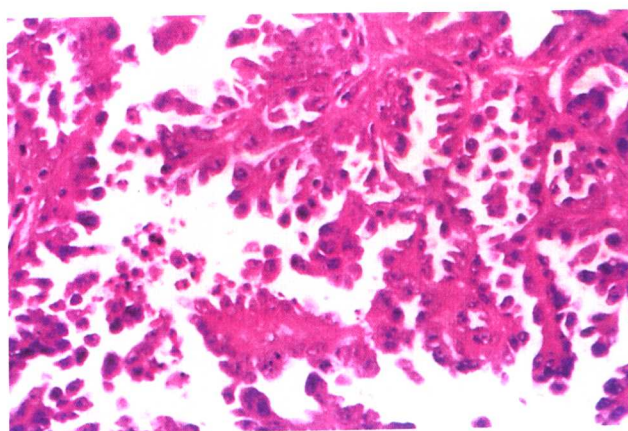
彩图 3-8 一例外生型宫颈癌的根治性子宫切除标本



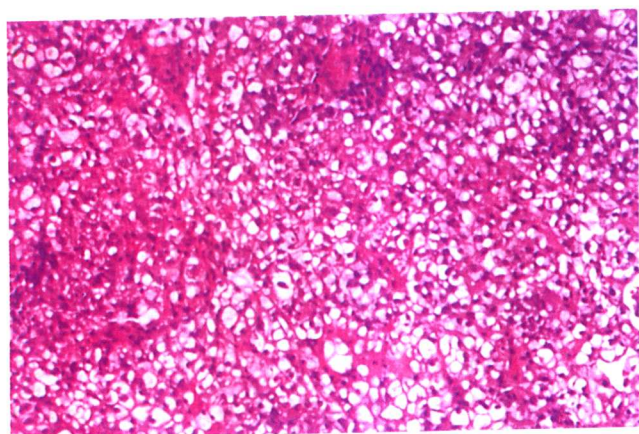
彩图 5-1 病理 1 级的子宫内膜癌的光学显微镜检查照片



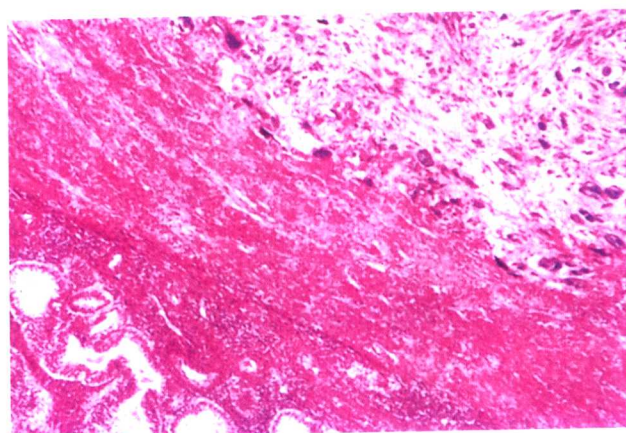
彩图 5-2 病理 3 级的子宫内膜癌的光学显微镜检查照片



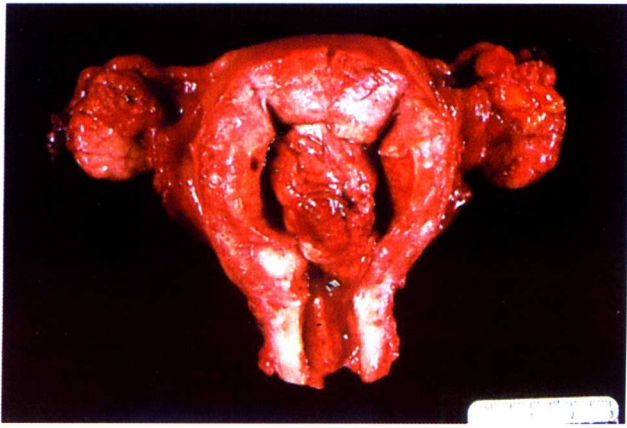
彩图 5-3 子宫内膜浆乳癌的光学显微镜检查照片



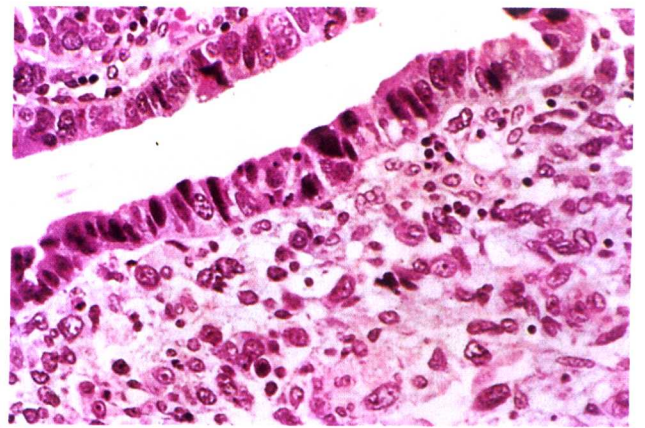
彩图 5-4 子宫内膜透明细胞癌的光学显微镜检查照片



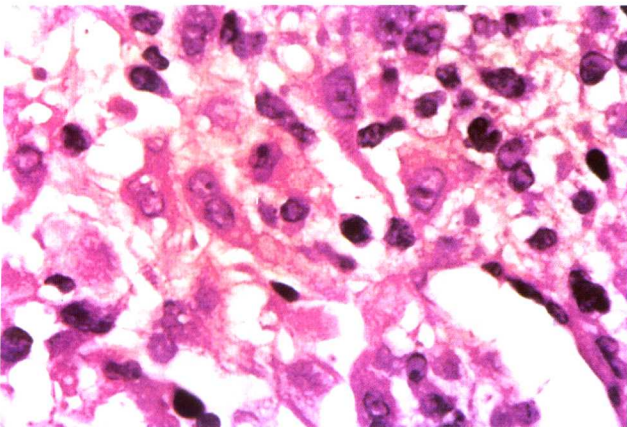
彩图 6-1 子宫肉瘤的光学显微镜照片
显示右上为恶性病变，左下为正常子宫内膜，两者之间
为正常子宫肌层



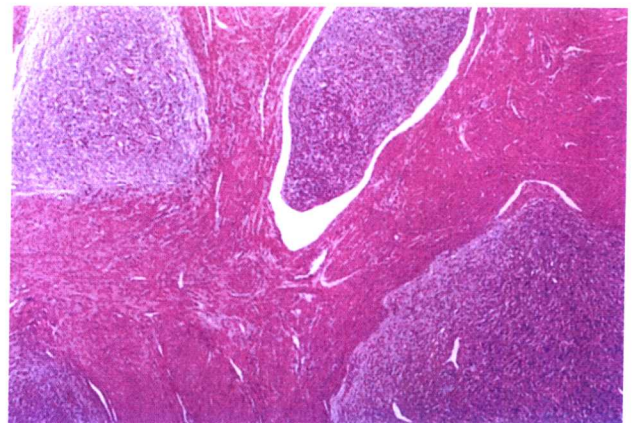
彩图 6-2 一例有较大息肉样混合型中胚叶子宫肉瘤的子宫大体检查照片



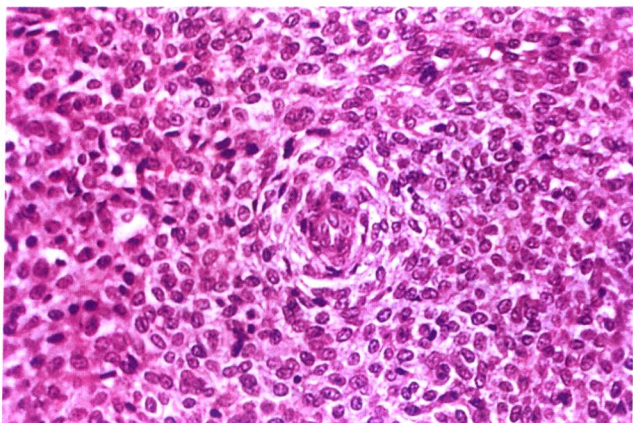
彩图 6-3 一例有恶性间质和恶性腺上皮的子宫内膜癌肉瘤的光学显微镜检查照片



彩图 6-4 混合型中胚叶子宫内膜肉瘤的光学显微镜检查照片
一些细胞呈条形，与横纹肌肉瘤成分一致



彩图 6-5 有正常子宫肌层浸润的低病理分级子宫内膜肉瘤的低倍光学显微镜检查照片



彩图 6-6 彩图 6-5 中所示的低病理分级子宫内膜肉瘤的高倍光学显微镜检查照片



彩图 7-1 葡萄胎的光学显微镜检查照片
注意有滋养细胞增生和间质血管消失



彩图 7-2 一例行开腹探查的葡萄胎患者的黄素化囊肿



彩图 7-3 绒癌浸润子宫肌层



彩图 7-4 阴道下段的转移性绒癌



彩图 7-5 绒癌脑转移