



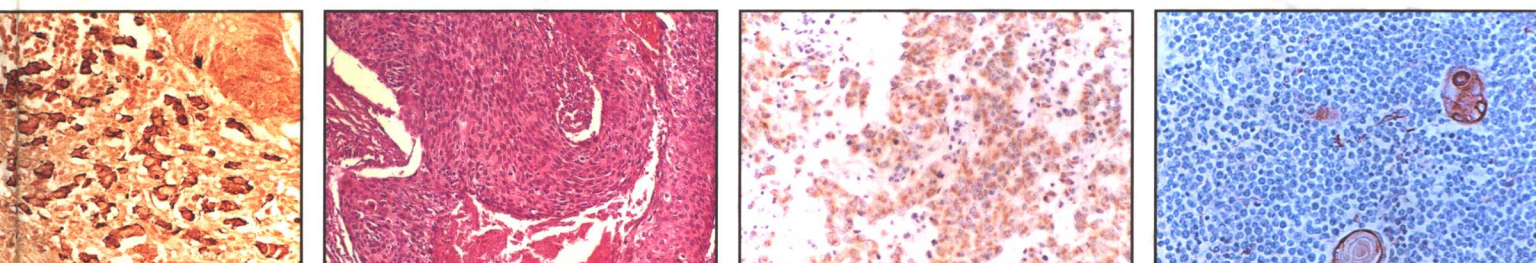
中华医学会肿瘤学分会特别推荐

Recommended by Chinese Society of
Oncology, Chinese Medical Association

名誉主编：张友会

Honorary Editor-in-Chief:
Zhang Youhui

中国 肿瘤病理学分类 (下卷)



PATHOLOGICAL CLASSIFICATION OF TUMORS IN CHINA

主编 刘复生
Liu Fusheng

 科学技术文献出版社

国家科学技术学术著作出版基金资助出版

中华医学会肿瘤学分会特别推荐

Recommended by Chinese Society
of Oncology, Chinese Medical Association

名誉主编：张友会

Honorary Editor-in-Chief: Zhang Youhui

中国

(下卷)

PATHOLOGICAL CLASSIFICATION OF TUMORS IN CHINA

肿瘤病理学分类

主编 刘复生 (Liu Fusheng)

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中国肿瘤病理学分类(下)/刘复生主编.-北京:科学技术文献出版社,2001.5
ISBN 7-5023-3669-9

I. 中… II. 刘… III. 肿瘤-病理-类型 IV. R730.26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 50704 号

出 版 者:科学技术文献出版社
地 址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话:(010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544-2172
网 址:<http://www.stdph.com>
E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn
策 划 编 辑:陈玉珠
责 任 编 辑:薛士滨 李 鹏 常 彤
责 任 校 对:李正德 赵文珍
责 任 出 版:周永京
发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者:深圳华新彩印制版有限公司
版 (印) 次:2001 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
开 本:880×1230 16 开
字 数:1438 千
印 张:50.75
印 数:1~4000 册
定 价:345.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

世界各国肿瘤有共性,也有特殊性,因而它的病理学类型也存在着差异。为了逐渐达到我国各类肿瘤的命名和分类的统一,并逐步与国际接轨,由中华医学会肿瘤学分会牵头,组织全国有专长的著名病理学家,联合有关人员编写了《中国肿瘤病理学分类》。全书 25 个分册,近 4000 张照片,既有肿瘤的大体分型与组织学分型,又密切结合临床,有相应的 X 线照片。既有常见肿瘤,又有罕见的或疑难的病例。除常规病理检查以外,还包括电镜、免疫组化、自显影技术、图像分析技术(包括 DNA 分析)、流式细胞技术、原位杂交技术以及 PCR 等分子病理学的新技术。

全书图文并茂,既提出了我国的分类方案,也介绍了目前国外的主要分类。是我国第一部系统、全面的肿瘤病理学分类专著。这个分类可以认为是我国肿瘤病理学分类系统工程的开端。相信经过大家的运用、实践与修订,若干年之后,一定会逐渐形成一部准确、完善的中国肿瘤病理学分类。该分类有利于我国肿瘤的诊断、治疗、疗后结果的判断,也有利于肿瘤的科研工作,同时也是病理诊断重要的案头参考书。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版医药卫生、农业、教学辅导,以及科技政策、科技管理、信息科学、实用技术等各类图书。

编 委 会

名誉主编:

张友会

主 编:

刘复生

副 主 编:

刘彤华 李维华 吴奇光 宗永生 谭郁彬 朱世能 丘钜世

编 委:

马正中	王家璧	丛文铭	孙为荣	纪小龙	江昌新	李吉友
李 凌	熊 敏	张 洵	张长淮	刘子君	刘树范	刘跃华
许敬尧	陈乐真	陈 杰	陈培辉	何祖根	牛膺筠	徐庆中
傅西林	惠 京	谢玉泉	赖日权			

编 者:

丁彦青	王奇璐	王连唐	文剑明	尹 辉	尤广发	申明识
孙开华	孙耘田	李 扬	李兰萍	李向红	李铁军	刘小兵
刘尚梅	刘爱军	刘 梅	吕 宁	许红民	朱全胜	买世娟
华培显	张廷璆	张建民	何彦津	肖官惠	吴能定	宋雨光
杨红鹰	来茂德	邱向南	孟宇宏	果 红	林 红	林冬梅
林锦镛	周占宇	周本成	周先荣	贺 青	罗清礼	郑 闪
钟思陶	钟碧玲	赵 彤	高 岩	晋红中	崔 娣	董书堃
谢作煊	路建平	裘宋良	赖晃文			

名誉主编简介



张友会 1928年10月8日出生于北平，原籍湖南长沙。1951年毕业于湘雅医学院后，服从国家首次统一分配，在天津第一军医大学临床学院任内科助教，住院医师，代理主治医师。1952~1953年奉派在朝鲜开城中国人民志愿军停战谈判代表团卫生所负责内科工作。1954年，第一军医大学迁长春，改任病理生理学助教，1955年晋升讲师。1964年调北京中国医学科学院实验医学研究所，任病理生理学助理研究员兼病理生理系学术秘书。1970年初下放青海乌兰，任县卫生院医师。1972年底调回北京，在中国医学科学院肿瘤医院任助理研究员，1978年晋升副研究员，1985年晋升研究员，从事肿瘤免疫学研究至今。1983~1985年担任肿瘤医院副所长、所长。现兼任国际抗癌联盟理事，中华医学会肿瘤学分会主任委员，中国癌症研究基金会副主席，中国抗癌协会副理事长，中国免疫学会常务理事，《中华肿瘤杂志》主编，《中国肿瘤生物治疗杂志》主编，中国国际友好联络会理事，全国政协委员。

主 编 简 介

刘复生 1930年生。1956年毕业于山东医学院医疗系。1959年后在中国医学科学院肿瘤研究所(医院)从事肿瘤病理诊断及研究工作。享受国务院特殊津贴。曾任中国医学科学院肿瘤研究所(医院)病理科主任,现为中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会副主任,北京市肿瘤病理学会主任,全国淋巴瘤研究委员会常委,中国癌症研究基金会理事,中德洪堡学会理事,世界卫生组织乳腺癌专家组成员,《中华医学杂志》编辑部成员,《中华病理杂志》、《中华放射肿瘤学杂志》、《诊断病理学杂志》编委,《齐鲁肿瘤杂志》顾问,是中华医学、金卫医疗网络、北京肿瘤病理学会远程会诊专家组成员。1980~1982年留学美国,为Saint Barnabas Medical Center客座教授。1984~1986年为西德洪堡基金会研究学者,在Hannover医科大学工作两年。1986~1987年留学瑞典,在Karolinska研究所进行肿瘤研究。1993年以访问学者身份在西班牙Valencia大学进行研究工作3个月。曾出席在美、法、荷、日、德、芬、瑞、比等20个国家召开的学术会议。主编了《肿瘤病理学》、《肿瘤病理图谱》、《食管癌的病理与预防》、《肿瘤病理电镜图谱》、《乳腺癌诊治图谱》。参加编写书籍29本,发表医学论文121篇。在国际上首先发现鸡咽食管癌,获全国科技大会奖。对食管癌组织发生学研究获卫生部科技进步三等奖。由于电子显微镜在病理诊断上的应用,获中国医学科学院医疗进步三等奖。



序

《中国肿瘤病理学分类》与读者见面了。我谨代表中华医学会肿瘤学分会,向所有参加编写这本巨著的专家表示由衷的敬意和感谢。

肿瘤病理学在肿瘤学科中居于十分重要的地位。对不同病理学类型肿瘤的组织发生、形态特征、分化程度、宿主反应、侵袭方式、转移途径和去向的全面认识和理解,是对肿瘤进行正确诊断、合理治疗、评估疗效、判断预后,不可或缺的科学依据。对人体各系统的肿瘤按其病理形态进行统一分类、分型,是规范肿瘤临床实践的需要,也是肿瘤基础和临床研究、医师进修教育及学术交流(包括国际交流)的需要。我深信本书的出版,将对我国肿瘤学在新世纪的发展起积极的推动作用。

一些国际组织,特别是世界卫生组织邀请知名病理学家(主要来自西方国家)撰写并系列出版的肿瘤病理分类,在世界各国推广多年,我国还出版过中译本。发生在各国的肿瘤有其共性,世界卫生组织的肿瘤病理分类,自然成为编写本书的有益参考。然而,我国的肿瘤还具有一些不同于西方国家的独特特点。我国常见的

肿瘤，如肝癌、食管癌、鼻咽癌，在西方国家却不多见。我国肿瘤学界所掌握的这些肿瘤的病理资料，比西方国家丰富得多，认识深刻得多。此外，在我国已对个别肿瘤进行了病理分类。本书是在借鉴、参考国内外已有分类的基础上，对我国肿瘤病理进行系统、全面的分类、分型。除按肿瘤大体和常规的组织学分型外，还采用了电子显微镜技术、免疫组织化学、核酸原位杂交、放射自显影等病理诊断新技术，使肿瘤分型更为细致。全书分上、下两卷，70万字，近4000张照片。照片以肿瘤组织学为主(有的肿瘤有治疗前后的对比和癌前病变)，辅以X线、B超图片等临床检查资料。这样的编排有助于更好地与临床结合。

我们清醒地意识到，如何对肿瘤病理进行分类，必然会存在这样或那样的不同观点。出版本书旨在统一我国的肿瘤病理分类。然而，统一需要一个过程，也许是相当长的过程，不可能一蹴而就。本书的出版，可以起抛砖引玉的作用。我们诚恳地希望，以此为版本在我国肿瘤学界展开广泛讨论，使我国的肿瘤病理分类日臻完善，最终趋于统一。

张友会

前言

众所周知，恶性肿瘤是当前人类健康最大的杀手之一。它仅次于心血管疾病，严重威胁人们的健康。据粗略估计，我国每年死于肿瘤者多达 200 万。某些肿瘤发病率还有明显上升趋势。攻克、防治恶性肿瘤是下个世纪人类面临的严峻挑战。

恶性肿瘤种类繁多。肿瘤的类型、癌前病变特征、分化程度等，对预防及治疗方案的选择，起着非常重要的作用，是制定方案的依据。因此，统一肿瘤的病理命名与分类是十分重要的。

大量的资料显示，肿瘤的发病与死亡情况、肿瘤的类型有着很大的地区差异。譬如：西方国家结节性非霍奇金淋巴瘤较多，而东方国家较少，霍奇金淋巴瘤也以西方国家较多，东方较少。我国多见的肿瘤如食管癌、肝癌、鼻咽癌等，西方国家较少见。其他像中线恶网、淋巴结嗜伊红淋巴肉芽肿等，也是东方的好发疾病。这些事实说明，肿瘤的发病与不同地区环境、生活习惯、遗传背景等因素有关。

目前，不少国家都有自己的肿瘤工作规范或者分类，其临床分期、病理分类各有特点。各世界性组织，也有自己的肿瘤分期或分类，如肺癌有国际肺癌的学会组织学分类，有 WHO 的肺癌分类和日本的分类。恶性淋巴瘤有美国、欧洲的分类，也有 WHO 的分类，如此等等，都是根据收集的材料进行的肿瘤病理分类。我国制定的《常见肿瘤的诊治规范》，其中也有我国几种常见肿瘤的病理学分类，但不是全部肿瘤分类。这个规范出版后，受到广大医务人员的欢迎，在某种程度上也促进了我国肿瘤事业的发展。

综观现有的各种病理分类方案，多与临床密切结合不够，新技术应用不够，对分类的标准也不尽一致。因此，这些分类并不完全适合我国

情况。我国肿瘤的发生率、死亡率、肿瘤的类型，与西方国家有某些不同是人所共知的。由于医疗卫生事业的发展，国内积累了大量的肿瘤病理资料，对不少肿瘤进行了广泛而深入的研究。因此，发动全国肿瘤病理专家，集思广益，在广泛分析研究我国丰富的病理资源基础上，提出我国自己的肿瘤病理分类方案，是十分有益的。因此，我们组织了全国重点院校的著名专家投入了编写工作。本书25个分册，近4000张照片，是由中华医学会肿瘤学分会推荐的一部“全国性肿瘤病理分类”方案，它有如下特点：①全部为我国自己的资料，有自己的特点；②密切联系临床，相当一部分病理有X线所见、MRI及B超等影像诊断材料，以及放疗或化疗后形态学改变等；③新技术在肿瘤病理诊断中的应用，也始终贯穿其中，如电镜技术、免疫组织化学技术、核酸原位杂交、肿瘤的DNA分析、核仁组成区技术以及PCR或PCR-SSCP等，从较深层次揭示了肿瘤的发生，以及病理类型；④材料来自全国不同地区、不同肿瘤高发区与低发区，由专家执笔，并在广泛征求同行们意见的基础上完成。可以说，它代表了国内的最高水平。但是，对待这个“新鲜”事物，在我国还是一种尝试。个别肿瘤(如淋巴瘤)，由于国内工作较少，尚不能形成一个新的分类。因此，只将WHO等的分类作为附件，供大家参考。希望这个分类起到抛砖引玉的作用，在此基础上，经过若干年，甚至若干代的实践，形成完整的中国肿瘤病理分类，以利于我国肿瘤防治事业的发展。

刘复生

目 录 (下卷)

第 14 分册	上呼吸道及耳肿瘤病理学类型	宗永生	(1)
第 15 分册	肺及胸膜肿瘤病理学类型	李维华	(95)
第 16 分册	纵隔肿瘤病理学类型	刘复生	(157)
第 17 分册	骨及关节肿瘤病理学类型	丘钜世 刘子君	(203)
第 18 分册	软组织肿瘤病理学类型	赖日权 熊 敏	(273)
第 19 分册	泌尿系统肿瘤病理学类型	何祖根 张长淮	(367)
第 20 分册	男性生殖系统肿瘤病理学类型	纪小龙	(399)
第 21 分册	女性生殖道肿瘤病理学类型	陈乐真	(461)
第 22 分册	卵巢肿瘤病理学类型	李 凌 张 洵	(535)
第 23 分册	女性生殖道肿瘤细胞学类型	刘树范	(609)
第 24 分册	眼部肿瘤病理学类型	孙为荣 牛膺筠	(639)
第 25 分册	(附件)恶性淋巴瘤的主要国内外病理学分类	刘复生	(717)

Content (II)

14	PATHOLOGICAL TYPING OF UPPER RESPIRATORY TRACT AND EAR TUMORS	Zong Yongsheng	(1)
15	PATHOLOGICAL TYPING OF TUMORS OF THE LUNG AND PLEURA	Li Weihua	(95)
16	PATHOLOGICAL TYPING OF MEDIASTINAL TUMORS	Liu Fusheng	(157)
17	PATHOLOGICAL TYPING OF BONE AND JOINT TUMORS	Qiu Jushi, Liu Zijun	(203)
18	PATHOLOGICAL TYPING OF SOFT TISSUE TUMORS	Lai Riquan, Xiong Min	(273)
19	PATHOLOGICAL TYPING OF THE TUMORS OF THE UROLOGICAL SYSTEM	He Zugen, Zhang Changhuai	(367)
20	PATHOLOGICAL TYPING OF THE TUMORS OF MALE GENITAL SYSTEM	Ji Xiaolong	(399)
21	PATHOLOGICAL TYPING OF THE TUMORS OF THE FEMALE GENITAL TRACT	Chen Lezhen	(461)
22	PATHOLOGICAL TYPING OF THE OVARIAN TUMORS	Li Ling, Zhangxun	(535)
23	CYTOLOGICAL TYPING OF THE TUMORS OF THE FEMALE GENITAL TRACT	Liu Shufan	(609)
24	PATHOLOGICAL TYPING OF THE EYE TUMORS	Sun Weirong, Niu Yingjun	(639)
25	DOMESTIC AND WORLD FORMULATIONS OF PATHOLOGICAL TYPING OF MALIGNANT LYMPHOMAS	Liu Fusheng	(717)

中华医学会肿瘤学分会特别推荐
《中国肿瘤病理学分类》

Pathological Classification of Tumors in China
Recommended by Chinese Society of Oncology,
Chinese Medical Association

第 14 分册

上呼吸道及耳肿瘤 病理学类型

PATHOLOGICAL TYPING OF UPPER RESPIRATORY TRACT AND EAR TUMORS

主 编 宗永生
编 者 钟碧玲 买世娟

分 册 目 录

绪论·····	(3)
上呼吸道及耳肿瘤病理学类型·····	(5)
说明与解释·····	(11)
参考文献·····	(57)
图片·····	(58)

分册主编简介

宗永生,男。1927年农历9月2日出生于江苏省宜兴市官林镇。1946年毕业于江苏省立苏州高级中学。1952年毕业于江苏医学院(现为南京大学医学院)医本科。1953年毕业于中山大学医学院病理学研究所梁伯强教授



接受卫生部委托主办的第一届病理学师资班。1961~1962年参加中国医学科学院实验医学研究所病理系主办的骨干师资进修,为期一年。1952年至今,历任助教、讲师、副教授、教授。1978年至今,任硕士生和博士生导师。曾任中华医学会病理学会广东分会理事长,中华医学会病理学会理事,中华医学会肿瘤学会理事,中华病理学杂志编辑。近40多年来主要从事鼻咽癌的防治研究。曾参与鼻咽癌的普查、建设广东省中山市鼻咽癌防治研究基地的工作,曾多次参与全国性鼻咽癌的组织学分型和协作攻关会议。在鼻咽癌防治研究工作中,主要承担病理学方面的课题。曾正式发表这方面的科研论文100篇左右。近十年来,除研究鼻咽癌的病理学以外,还扩展到鼻咽部周围组织,包括鼻腔鼻窦、腭扁桃体和喉等上呼吸道以及耳和甲状腺等头颈部肿瘤和肿瘤样病变的病理学研究。

绪 论

上呼吸道和耳肿瘤的组织学分类分册阐述发生在以下部位的肿瘤:

- (1)鼻腔和鼻窦;
- (2)鼻咽;
- (3)喉, 喉咽及气管;
- (4)外耳;
- (5)中耳和内耳。

鼻咽部位位于口咽和喉咽之间的转弯处, 紧靠颅底, 粘膜中有丰富的淋巴组织, 两侧壁的被覆上皮又形成众多树枝状的隐窝, 既是炎症的好发部位, 又是肿瘤和肿瘤样病变常见之处。特别是, 全球鼻咽癌的高发区即在我国南方珠江三角洲和西江流域及与其相邻近的地区。因此, 说明和解释清楚鼻咽的肿瘤和肿瘤样病变应该是本书的重点。

我国病例多, 国内同行经常交流经验, 积累的知识较丰富, 而且鼻咽癌又是历年来我国的重点研究项目, 成果丰硕。这是国外同行很难具有的优势。当然, 作者在编写这部分内容时, 丝毫没有忽略参阅国外同类著作, 也充分考虑和吸取了国外同行有益的观点。何况, 本书所列的分类与1991年世界卫生组织的分类还是接轨的, 可以相互对照的。

世界卫生组织出版的《上呼吸道肿瘤的组织学类型》第一版一书不包括耳的肿瘤, 而K. Shanmugaratnam与L. H. Sobin 和八个国家的十位病理学家合作编著的第二版却增加了耳肿瘤的内容, 改名为《上呼吸道和耳肿瘤的组织学类型》。耳的肿瘤和肿瘤样病变另有其特点, 在本书中并未能充分体现, 有待今后再版时注意改进。

上面列举的每一个解剖部位起源的肿瘤本书中都分别进行分类。但是, 由于同一类肿瘤可以发生在多个部位, 所以肿瘤的说明与解释又是组合在一起的。肿瘤的分类基于其组织学特征, 着重描述传统光镜下的细胞类别和组织结构的形态学。虽然许多组织学分类的名词和说明可以提示该肿瘤的组织起源(Histogenesis), 但本书的分类不把组织起源作为首要基础, 而是重视其表现或形态表现型(Morphologic phenotype)。

相同肿瘤的分级可以用来提示肿瘤的侵袭性, 而侵袭性又可能与预后或治疗密切相关。在此, 主要

考虑肿瘤与假定组织起源的细胞学和结构学上的相似程度, 以及核的多形性和核分裂活性。可以将肿瘤分为四个级别:

I级 分化好的肿瘤: 肿瘤的组织学和细胞学特征与其假定起源的组织非常接近。

II级 中等分化的肿瘤: 肿瘤的组织学特征介于分化好与分化差之间。

III级 分化差的肿瘤: 肿瘤的组织学和细胞学特征与其假定起源的组织仅仅有少许相似。

IV级 未分化或间变性肿瘤: 肿瘤与其假定起源的组织没有或极少相似之处。

近十年多来, 免疫组化技术广泛地被应用于肿瘤的分类中。例如关于小细胞性肿瘤的分类在很大程度上依赖于免疫组化的结果。本书在说明和解释中均有所涉及, 但仍以描述HE染色光镜下所见为主, 辅以特殊染色和免疫组化染色的所见。

本书所采用的照片全部是作者近二十多年来自己观察到且自己摄录的, 大多数是彩色照片, 少数是黑白照片。绝大部分标本是中山医科大学所属病理学教研室、肿瘤医院病理科、孙逸仙纪念医院病理科和第三附属医院病理科的材料。个别标本由中山市人民医院肿瘤研究所病理科提供。黑白照片是十多年前所拍摄, 标本已丢失, 无法再照彩色的, 但因其病种特殊, 形态表现又较典型, 还是收集在本书中了。作者希望再版时能将黑白照片全都更新为彩色照片。因为作者主要从事鼻咽癌的病理学研究, 有关鼻咽部肿瘤的照片在比重上是多了一些, 而显示鼻咽以外肿瘤和肿瘤样病变的照片相对少了一些, 这是本书的不足之处; 但是, 鼻咽肿瘤和肿瘤样病变, 特别是鼻咽癌的种种形态表现却描述得十分细致, 且有相应的照片, 对读者诊断鼻咽部的病变相信会很有帮助。这也可以说是本书的主要特点。

近年来关于上呼吸道上皮性肿瘤和肿瘤样病变的分类, 国内外均无显著差异。本书的分类并未跳出公认的框架, 但结合我们所见标本的分析, 分得更细了一些, 描述得更详细了一些。上皮异型性改变的认识涉及到对癌变过程的理解, 是病理组织学改变如何配合癌变过程的分子事件, 提供防癌指标的需要,

也是目前国内外肿瘤研究的热点。诊断病理工作者期望了解这方面的知识。根据作者多年来在这方面的工作经验,在本书中写了一些自认为比较成熟的观点,希望得到读者的批评和指正。众所周知,关于淋巴瘤的分类近年来有了新的发展,本书是按照最新Real方案描述的。关于骨的巨细胞瘤,有学者认为

是与软组织的纤维组织细胞瘤同属一类;因为这种瘤不是本书的重点,现仍归入骨的巨细胞瘤条款中说明。

虽然作者对编写本分册确实下了功夫,仍免不了存在缺点和错误之处,敬请读者多多指出,以便再版时改正。

上呼吸道及耳肿瘤病理学类型

鼻腔和鼻窦(除外鼻前庭)

1 上皮性肿瘤和肿瘤样病变

1.1 良性

1.1.1 鼻腔鼻窦乳头状瘤Schneider乳头状瘤(2)*

1.1.1.1 外生性乳头状瘤(1)

1.1.1.2 内翻性乳头状瘤(2)

1.1.1.3 柱状细胞乳头状瘤(2)

1.1.2 多形性腺瘤(5)

1.1.3 肌上皮瘤或肌上皮腺瘤(6)

1.1.4 嗜酸性细胞瘤(7)

1.1.5 基底细胞或基底细胞样腺瘤(8)

1.2 恶性

1.2.1 鼻腔鼻窦癌(18)

1.2.1.1 鳞状细胞癌(17)

1.2.1.1.1 乳头状鳞状细胞癌或浸润性乳头状癌(17.1)

1.2.1.1.2 腺瘤样鳞状细胞癌(17.4)

1.2.1.1.3 基底细胞样鳞状细胞癌(17.5)

1.2.1.2 柱状细胞癌(18.2)

1.2.2 疣状鳞状细胞癌(17.2)

1.2.3 梭形细胞鳞状细胞癌或梭形细胞癌(17.3)

1.2.4 腺癌(24)

1.2.5 乳头状腺癌(24.1)

1.2.6 粘液性腺癌或称肠型腺癌(24.2)

1.2.7 腺泡细胞癌(28)

1.2.8 粘液表皮样癌(27)

1.2.9 腺样囊性癌(26)

1.2.10 多形性腺瘤中的癌(30)

1.2.11 恶性肌上皮瘤或肌上皮癌(6)

1.2.12 上皮-肌上皮癌(31)

1.2.13 透明细胞癌(33)

1.2.14 腺鳞癌(25)

1.2.15 类癌瘤(36)

1.2.16 不典型性类癌(37)

1.2.17 小细胞癌(38)

1.2.18 淋巴上皮瘤样癌(35)

1.3 呼吸型上皮单纯性增生(20.1)

1.4 呼吸型上皮单纯性鳞状化生(20.2)

1.5 呼吸型上皮异型性改变(20)*

1.5.1 轻度异型性改变(20.3.1)

1.5.2 中度异型性改变(20.3.2)

1.5.3 重度异型改变(20.3.3)

1.6 呼吸型上皮原位癌(22.1)

1.7 化生鳞状上皮原位癌(22.2)

1.8 微小浸润癌或微小癌(23)

2 软组织肿瘤

2.1 良性

2.1.1 纤维瘤(39)

2.1.2 侵袭性纤维瘤病(40)

2.1.3 血管纤维瘤(41)

2.1.4 粘液瘤(42)

2.1.5 纤维组织细胞瘤(43)

2.1.6 平滑肌瘤(45)

2.1.7 血管瘤(47)

2.1.8 血管外膜细胞瘤(48)

2.1.9 神经鞘瘤(50)

2.1.10 神经纤维瘤(51)

2.1.11 副神经节瘤(53)

2.2 恶性

2.2.1 纤维肉瘤(54)

2.2.2 恶性纤维组织细胞瘤(55)

2.2.3 平滑肌肉瘤(45)

2.2.4 横纹肌肉瘤(57)

2.2.5 血管肉瘤(58)

2.2.6 Kaposi肉瘤(59)

2.2.7 恶性血管外膜细胞瘤(48)

2.2.8 恶性神经鞘瘤(60)

2.2.9 恶性副神经节瘤(53)

2.2.10 Ewing肉瘤(63)

3 骨和软骨肿瘤

3.1 良性

3.1.1 软骨瘤(64)

3.1.2 骨瘤(66)

3.1.3 骨样骨瘤(67)

※ 圆括号内的数字代表说明和解释内的条款。