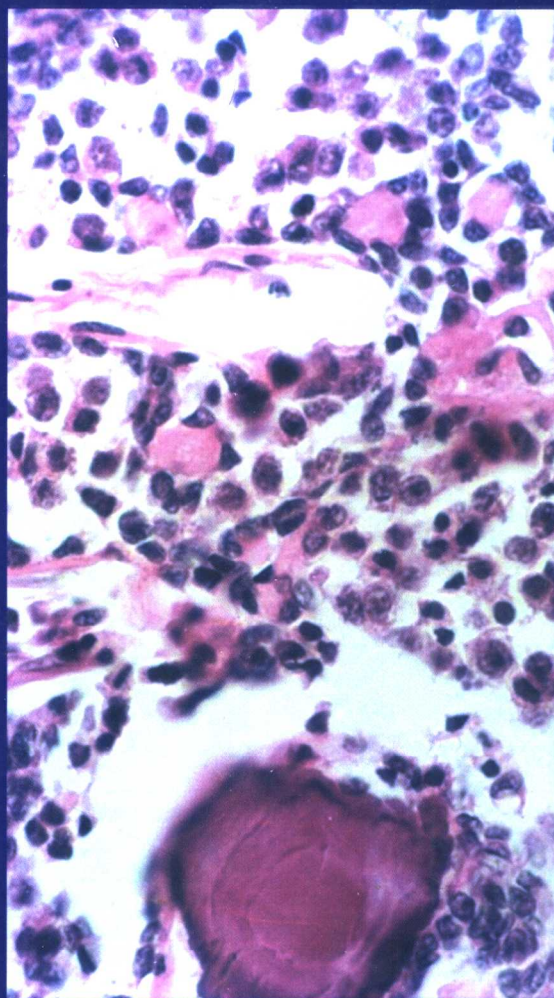
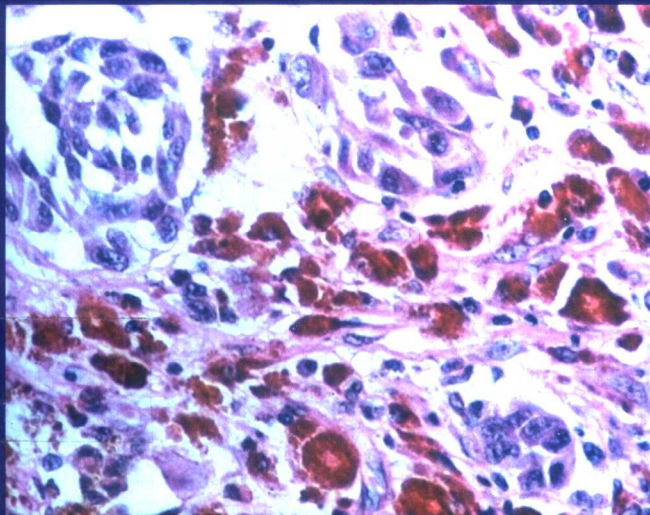
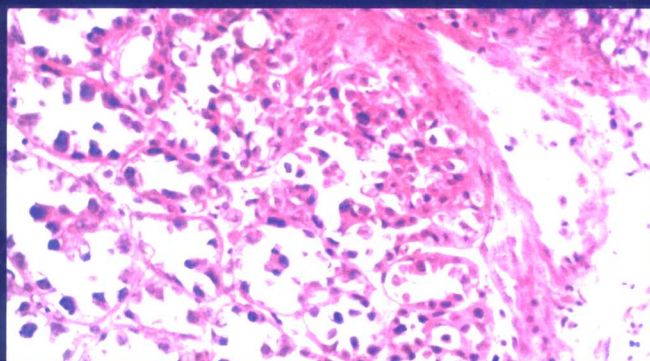


妇科肿瘤

田扬顺 主编

临床病理学

*CLINICAL PATHOLOGY OF
GYNECOLOGIC TUMOURS*



人民卫生出版社

CLINICAL PATHOLOGY OF GYNECOLOGIC TUMOURS

妇科肿瘤临床病理学

主 编 田扬顺

副主编 丁华野 张 瑜

审 校 李维群

编 者 (按姓氏笔画为序)

丁华野 (北京军区总医院 病理科)

王康敏 (西安交通大学第二医院 病理科)

田扬顺 (第四军医大学西京医院 妇产科)

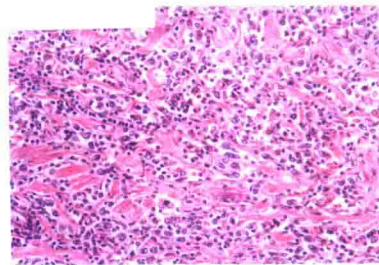
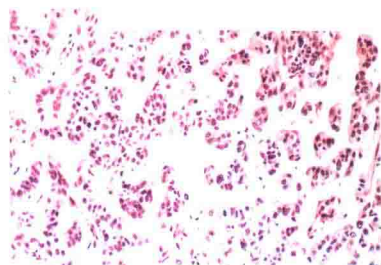
张 瑜 (陕西省妇幼保健院 病理科)

张学斌 (西安交通大学第一医院 病理科)

黄高昇 (第四军医大学病理学教研室)

黄继新 (香港新科技医学诊断中心)

惠延平 (第四军医大学病理学教研室)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科肿瘤临床病理学/田扬顺主编. -北京:

人民卫生出版社, 2001

ISBN 7-117-04301-6

I. 妇… II. 田… III. 妇科病: 肿瘤-病理学

IV. R737. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 20337 号

妇科肿瘤临床病理学

主 编: 田 扬 顺

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>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 27.75

字 数: 688 千字

版 次: 2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—4 000

标准书号: ISBN 7-117-04301-6/R·4302

定 价: 198.00 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)

序 言 1

妇科肿瘤学日益受到广大妇产科肿瘤工作者及病理工作者的高度重视。其重要的基础就是妇科病理学。一个妇产科医师，特别是研究妇科肿瘤的医师应该具备良好的妇科肿瘤病理学基础，才能在妇科肿瘤领域有所建树，有所作为，有所贡献！

时代在发展，科学在进步。近20年来妇科肿瘤病理也有长足的发展，自WHO 1973年公布“卵巢肿瘤组织学分类”及“女性生殖道肿瘤组织学分类”以来，其病理形态学分类不断发展，又出现了新肿瘤分类，又有新肿瘤被命名，使妇科肿瘤领域内容更加丰富多彩，使妇科肿瘤分类更为充实合理。

当今形势要求广大妇产科医师除了负担繁忙的临床工作外，应该扎扎实实地学习妇科肿瘤病理学，而广大病理学医师应该密切与妇科临床的联系，同时也要不断学习新的肿瘤知识，进一步研究难以诊断的各种肿瘤，不断提高病理诊断水平，使误诊减少到最低限度。

第四军医大学西京医院妇产科田扬顺教授，本是一名临床医师，从1980年以来，在著名的王荣光教授指导下，利用业余时间苦学妇科病理，并在全国著名的妇科病理学家林崧教授亲自教诲下，专修妇科病理知识。多年来除了全力做好临床工作外，收集、整理、保存了大量病理切片与资料，在已发表的50多篇论文中，有2/5是关于妇科肿瘤的论文。1992年由第四军医大学电教中心制作，当年曾向全国发行了《卵巢肿瘤》及《女性生殖道肿瘤》两部病理彩色教学幻灯片，可与WHO（1973年）同类教材的相媲美，填补了国内空白，为临床医师学习妇科肿瘤病理提供了可视教材。1997年荣获第四军医大学教学成果三等奖。一个妇产科临床医师，能做到通晓妇科肿瘤病理，并能做到协助病理科作出正确诊断，这在国内也是不多见的。这种精于两种专业、造福于病人的精神应该得到弘扬。

由田扬顺教授担任主编并由多位国内著名病理专家共同参与编写的《妇科肿瘤临床病理学》，其最大特点是密切临床与病理的联系，资料广泛，图片清晰，文字简洁，其中不乏罕见肿瘤，无疑是妇产科临床医师学习妇科肿瘤病理的好教材，也是病理科医师开拓视野、提高病理诊断水平的参考书。目前国内尚缺乏分类齐

全、内容丰富的妇科肿瘤彩色病理图谱，该书的出版定会得到妇产科及病理科同道们的欢迎，并且在继续医学教育，提高对妇科肿瘤的认识，促进对妇科肿瘤领域的研究、诊断与治疗诸方面，起到增砖添瓦的作用。



2000年10月13日 北京

序 言 2

妇科肿瘤学是妇产科学中的重要分支,也是一门近年发展迅速的学科。20年来妇科肿瘤的发病率成倍增长,日益受到广大妇产科工作者的高度关注与潜心研究,并取得了可观的研究成果,为妇科肿瘤的诊治做出了巨大的贡献。

妇科肿瘤病理学是研究妇科肿瘤必不可少的重要基础,由于临床经验的丰富积累及科学技术的发展进步,WHO(1973年)肿瘤组织学分类在不断充实完善与补充,妇科肿瘤病理学日臻丰富。

医疗质量的提高及妇科肿瘤学的发展均离不开病理的正确诊断,也离不开妇产科医师对病理知识的拥有程度及理解深度。目前我国从事妇产科临床工作的10多万妇产科医师在担负着繁重的医疗工作的同时,普遍面临着需要不断提高妇科肿瘤诊治水平问题,面临着系统化、规范化、经常化的病理知识的培训问题。当前国内仍缺少内容丰富、图文并茂,尤其适用于中青年医师培训学习的专业妇科肿瘤病理图谱教材。

我国著名的妇科病理学家林崧说过:“一个妇产科临床医师应该懂得妇产科病理学”。“世界上著名的妇产科专家都是著名的妇产科病理专家”。第四军医大学西京医院妇产科田扬顺教授多年来在完成繁忙医疗工作的同时,钻研妇科病理,擅长妇科病理,在医教研诸方面取得了突出的成绩。不仅发表了20余篇有关妇科肿瘤病理的论文,而且与国内多位著名病理专家共同撰写了包括800余幅妇科肿瘤彩色照片的《妇科肿瘤临床病理学》,这对于一个妇产科临床医师来说确实是一件不简单的事。这本图谱是按照WHO(1994年及1999年)最新分类编写,也是国内首部密切临床与病理沟通的、图文并茂的适于妇产科医师与病理科医师共同阅读的教材。这部图谱的出版对提高妇科肿瘤病理诊断水平,对丰富妇科肿瘤学,对提高诊治妇科肿瘤的医疗质量能作出不可估量的贡献。希望广大妇产科工作者与病理工作者能够珍爱喜欢。



2000年11月19日 北京



妇科病理学作为妇科肿瘤学的重要基础,近20年来随着现代科学技术的进步而不断发展。众所周知,妇科肿瘤病理组织学分类比较繁杂,尤其是卵巢肿瘤病理组织学种类之多为全身各脏器之首。自1973年WHO首次系统、规范分类以来,对妇科肿瘤,特别是卵巢肿瘤的诊治水平作出了重要的贡献。由于人类智慧的丰富,加上临床经验的积累,妇科肿瘤(尤其是卵巢肿瘤)分类被不断补充与更新,故1994年及1999年WHO又相继公布了《女性生殖道肿瘤组织学分类》及《卵巢肿瘤组织学分类》。

现代科学技术的发展,促进了医学科学的发展,也促进了妇科肿瘤病理学的进展,使人们的认识更加深入与广泛。对包括妇科肿瘤在内的医学水平的提高,都离不开最基本的病理诊断水平的提高,因此病理学是一门最基本又非常重要的科学。近年来,《中华妇产科杂志》一直在呼吁妇产科临床医师一定要学习妇产科病理,一定要提高病理学知识水平。虽然近年已出版了不少妇科肿瘤包括卵巢肿瘤病理的专著,对提高医疗质量,促进科研进步作出了很大贡献,但以黑白照片居多,尚缺乏内容丰富、图文并茂、密切临床与病理联系的彩色病理图谱。

当前病理界比较普遍地存在着缺乏与临床密切联系的状况,并亟需进一步提高对妇科肿瘤的病理诊断水平问题。当诊断妇科肿瘤,尤其是卵巢肿瘤时,不太参考患者的年龄(要知道卵巢肿瘤的发病年龄具有十分明显的特征),比如卵巢恶性生殖细胞肿瘤多见于青少年,而卵巢上皮癌绝大多数见于老年人;对镜下所见组织学特征缺乏认真的鉴别诊断,比如发现透明细胞,并不一定就是卵巢透明细胞癌;还有人们的认识在发展,又需要不断学习新知识,比如卵巢颗粒细胞瘤,除了典型的卡尔-埃克斯内小体外,又发现了不具备卡尔-埃克斯内小体的幼年型颗粒细胞瘤;卵黄囊瘤除了特征性的斯-德小体外,又发现了“肝样类型”亚型;近来又新命名了“卵巢小细胞癌”,不要误诊为“卵巢未分化癌”。对以上常出现的误诊及漏诊情况,不乏出现在大医院中,因此应该强调进一步提高病理诊断水平。这需要做到继续医学教育不断更新知识,才能不断充实自我,才能胜任日益发展的本职工作,才能进一步提高医疗质量,才能做到全心全意为病人服务,才能在妇科肿瘤科研领域内作出新的贡献。

基于以上情况,本书编写宗旨是:按照国际最新分类,密切临床与病理联系,既照顾到妇科临床医师学习使用,又方便于病理医师参照临床情况,做到认真鉴别诊断,从而作出科学正确的病理诊断。

为达到编写目的,本书努力做到:①选用彩图内容丰富,绝大多数为作者收集的国内资料,仅十分罕见者采自国际资料(图中有注);②简要的文字说明,努力做到病理与临床密切联系;③对常见的肿瘤设图较少,对罕见的、分型复杂的、较难诊断的、易于误诊的肿瘤则设图较多;④为丰富本书内容,除妇科肿瘤组织学外,又设一章子宫颈细胞学;同时又考虑到CCT技术(细胞电脑扫描)在妇科临床应用多年,而目前尚有很多专科医务人员对此了解甚少,故增设一章“计算机辅助细胞学检测系统查验子宫颈细胞涂片”,同时介绍国际最新细胞学分类——TBS分类法,以丰富本书内容。

由于WHO关于妇科肿瘤的最新分类复杂繁多而精细,考虑到目前国内临床与病理专业医师不易完全掌握,故各章节在撰写时既参考WHO最新分类,又照顾到国内实用(习惯)分类,并根据各章节特点而有所侧重,风格不尽一致,望能理解。

由于笔者主要从事临床工作,对病理学研究不足,故难免出现不足之处,敬请广大妇产科医师及病理科医师提出宝贵的批评与建议。

本书经全国著名的病理学家李维华教授审阅,李教授在工作繁忙、天气炎热的夏季热情支持我们的工作,在此表示衷心的感谢!

本书得到南京东南大学附属中大医院病理科张建民主任、北京友谊医院病理科张长淮主任、解放军第309医院病理科姚光大主任及吉林大学第二医院病理科、解放军第251医院病理科的大力支持,表示衷心的感谢!

本书也得到第四军医大学病理学教研室、第四军医大学电教中心及第四军医大学西京医院病理科的宝贵支持,谨对安建华、张玉燕、杨根源及马福成诸同志表示感谢!

编 者

2000年12月25日

目 录

第一章 外阴肿瘤	1
第一节 外阴良性肿瘤和瘤样病变	2
1. 外阴囊肿	2
1.1 前庭大腺囊肿	2
1.2 表皮样囊肿	2
1.3 中肾管残余囊肿	3
1.4 粘液囊肿	4
2. 子宫内膜异位症	4
3. 异位乳腺组织	6
4. 色素痣	7
5. 鳞状上皮(前庭)乳头状瘤	8
6. 尖锐湿疣	8
7. 纤维上皮间质性息肉	9
8. 汗腺腺瘤	12
8.1 乳头状汗腺瘤	13
8.2 汗管瘤	13
9. 小前庭腺腺瘤	13
10. 良性间叶组织肿瘤	16
10.1 脂肪瘤	16
10.2 平滑肌瘤和平滑肌瘤病	17
10.3 血管瘤	17
10.3.1 毛细血管瘤	17
10.3.2 海绵状血管瘤	17
10.3.3 血管瘤的鉴别诊断	17
10.4 神经鞘瘤	18
10.5 神经纤维瘤	18
10.6 血管肌纤维母细胞瘤	18
10.7 细胞性血管纤维瘤	19
10.8 浅表性血管粘液瘤	19
10.9 颗粒细胞瘤	24
第二节 外阴上皮内肿瘤	26
1. 概念	26

2. 临床特点	27
3. VIN 病理形态学特点	27
4. VIN III 级亚型特点	27
5. 鉴别诊断	30
6. 治疗与预后	30
第三节 外阴恶性肿瘤	30
1. 鳞状细胞癌	30
1.1 原位癌	30
1.2 微小浸润性鳞状细胞癌	31
1.3 浸润性鳞状细胞癌	31
1.4 基底细胞样癌	31
1.5 疣状癌	34
1.6 湿疣性癌	34
2. 基底细胞癌	34
3. 腺癌	38
4. 神经内分泌癌	39
5. 大汗腺癌	39
6. 派杰病	40
7. 恶性黑色素瘤	43
8. 恶性间叶性肿瘤	44
8.1 侵袭性血管粘液瘤	44
8.2 平滑肌肉瘤	45
8.3 胚胎性横纹肌肉瘤	45
8.4 脂肪肉瘤	49
8.5 滑膜肉瘤	49
9. 恶性淋巴瘤	50

第二章 阴道肿瘤

第一节 阴道上皮性肿瘤及相关病变	56
1. 鳞状上皮病变	56
1.1 鳞状上皮乳头状瘤	56
1.2 尖锐湿疣	56
1.3 阴道上皮内肿瘤	57
1.4 鳞状细胞癌	57
1.5 疣状癌	60
1.6 湿疣性癌	61

2.腺体病变	61
2.1 阴道腺病	61
2.2 阴道腺癌	62
3.其它上皮性肿瘤	62
第二节 阴道间叶性肿瘤	68
1.良性间叶性肿瘤	68
2.恶性间叶性肿瘤(阴道肉瘤).....	69
第三节 阴道杂类肿瘤	76
1.恶性黑色素瘤	76
2.颗粒细胞肌母细胞瘤	76
第四节 阴道继发性肿瘤	79
1.转移性侵蚀性水泡状胎块	79
2.转移性绒毛膜癌	80
3.继发性阴道癌	80
第五节 阴道瘤样病变	84
1.表皮样囊肿	84
2.苗勒管囊肿	84
3.中肾管囊肿	85
第三章 子宫颈肿瘤	87
第一节 宫颈良性肿瘤及瘤样病变	88
1.鳞状上皮乳头状瘤	88
2.尖锐湿疣	89
3.乳头状纤维腺瘤	90
4.绒毛状腺瘤	91
5.平滑肌瘤	91
6.子宫内膜异位症	92
7.腺肌瘤	92
8.血管瘤	92
9.淋巴管瘤	92
10.纤维瘤	95
11.中肾管囊肿和囊腺瘤	95
第二节 宫颈上皮内肿瘤	96
第三节 子宫颈癌	101
1.鳞状细胞癌	101
1.1 微小浸润性鳞状细胞癌	101

1.2 浸润性鳞状细胞癌	102
1.3 疣状癌	105
1.4 湿疣性癌	105
1.5 乳头状癌	105
1.6 淋巴上皮样癌	105
2. 腺癌	106
2.1 原位腺癌	106
2.2 浸润性腺癌	108
2.3 粘液腺癌	108
2.4 子宫内膜样腺癌	108
2.5 透明细胞腺癌	112
2.6 未分化储备细胞癌	112
2.7 中肾腺癌	113
2.8 浆液性乳头状腺癌	113
3. 其它上皮性癌	116
3.1 腺鳞癌	116
3.2 毛玻璃细胞癌	116
3.3 腺样囊性癌	116
3.4 腺样基底细胞癌	116
3.5 神经内分泌癌	117
3.6 原发性宫颈绒毛膜癌	117
4. 宫颈转移癌	117
第四节 宫颈肉瘤	121
1. 平滑肌肉瘤	121
2. 间质细胞肉瘤	121
3. 葡萄状肉瘤	123
4. 混合性间叶性或中胚叶性肉瘤	124
5. 癌肉瘤	124
第五节 宫颈其它肿瘤	124
1. 蓝痣	124
2. 恶性黑色素瘤	125
3. 淋巴瘤	125

第四章 子宫体肿瘤 127

第一节 上皮性肿瘤及相关病变 128

1. 子宫内膜增生 128

2. 子宫内膜息肉	134
3. 子宫内膜癌	134
第二节 间叶肿瘤及相关病变	145
1. 子宫平滑肌瘤	145
1.1 子宫平滑肌瘤	145
1.2 子宫平滑肌肉瘤	146
2. 子宫内膜间质肿瘤	157
2.1 子宫内膜间质瘤	157
2.2 子宫内膜间质肉瘤	157
第三节 上皮和间叶组织混合性肿瘤	164
1. 良性肿瘤	164
1.1 子宫腺纤维瘤	164
1.2 子宫腺肌病(瘤)	164
2. 恶性肿瘤	165
2.1 子宫腺肉瘤	165
2.2 子宫癌纤维瘤	168
2.3 子宫恶性苗勒管混合瘤(恶性中胚叶混合瘤)	168
第四节 转移性肿瘤与其它肿瘤	172
第五节 妊娠滋养层细胞疾病	174
1. 水泡状胎块(葡萄胎)	174
2. 侵蚀性水泡状胎块(恶性葡萄胎)	175
3. 绒毛膜癌	179
4. 胎盘部位滋养层细胞肿瘤	180

第五章 输卵管肿瘤

187

第一节 输卵管良性肿瘤和瘤样病变

188

1. 腺瘤样瘤

188

2. 腺纤维瘤

188

第二节 输卵管恶性肿瘤

191

第三节 输卵管继发性肿瘤

199

第六章 卵巢肿瘤

203

主要特点

204

组织学分类

204

甲《卵巢肿瘤组织学分型》

204

乙《卵巢肿瘤组织学新分型》	207
丙 国内实用分类法	211
第一节 卵巢上皮性肿瘤(卵巢表面上皮-间质肿瘤)	211
1.浆液性肿瘤	214
1.1 浆液性囊腺瘤	214
1.2 交界性浆液性囊腺瘤	214
1.3 浆液性囊腺癌	218
1.4 恶性腺纤维瘤及囊性腺纤维瘤	218
2.粘液性肿瘤	225
2.1 粘液性囊腺瘤	225
2.2 交界性粘液性囊腺瘤	226
2.3 粘液性囊腺癌	226
3.宫内膜样肿瘤	230
3.1 宫内膜样瘤	230
3.2 宫内膜样癌	231
3.3 卵巢中胚叶混合瘤(上皮-间质和间质性肿瘤)	246
4.透明细胞癌	246
5.移行细胞肿瘤	252
5.1 布伦纳瘤(Brenner 瘤)	252
5.2 交界恶性(增生性)布伦纳瘤(交界恶性 Brenner 瘤)	253
5.3 恶性布伦纳瘤(恶性 Brenner 瘤)	253
5.4 移行细胞癌(非布伦纳瘤型)	260
6.鳞状细胞癌	262
7.混合性上皮肿瘤	262
8.未分化癌	263
第二节 卵巢性腺间质肿瘤(卵巢性索-间质肿瘤)	268
1.颗粒-间质细胞肿瘤	268
1.1 颗粒细胞肿瘤	268
1.1.1 成人型颗粒细胞瘤	268
1.1.2 幼年型颗粒细胞瘤	280
1.2 卵泡膜细胞瘤	281
1.3 恶性卵泡膜细胞瘤	283
1.4 颗粒细胞-卵泡膜细胞瘤	286
1.5 硬化性间质瘤	286
2.支持-间质细胞瘤(男性母细胞瘤)	291
3.环状小管性索肿瘤	299
4.两性母细胞瘤	300
5.脂质细胞瘤	301

第三节 卵巢生殖细胞肿瘤	307
1. 无性细胞瘤	307
2. 卵黄囊瘤	311
3. 胚胎瘤	319
4. 多胚瘤	321
5. 绒毛膜癌	324
6. 畸胎瘤	325
6.1 成熟型畸胎瘤	326
6.1.1 成熟型实性畸胎瘤	326
6.1.2 成熟型囊性畸胎瘤	326
6.1.3 成熟型囊性畸胎瘤恶变	327
6.1.4 胎儿型畸胎瘤	331
6.2 未成熟型畸胎瘤	333
6.3 单胚性或高度特异性畸胎瘤	338
6.3.1 卵巢甲状腺肿	338
6.3.2 恶性卵巢甲状腺肿(甲状腺滤泡性癌)	338
6.3.3 卵巢类癌	339
6.3.4 卵巢甲状腺肿型类癌	343
第四节 卵巢性腺母细胞瘤	344
第五节 卵巢恶性间皮瘤	349
第六节 卵巢来源不明的肿瘤	351
1. 小细胞癌	351
2. 肝样癌	352
第七节 卵巢非特异性间质肿瘤	355
1. 纤维瘤	355
2. 脂肪瘤	356
3. 平滑肌瘤	357
4. 纤维肉瘤	357
5. 平滑肌肉瘤	359
6. 横纹肌肉瘤	359
7. 软骨肉瘤	362
8. 神经鞘瘤	364
第八节 卵巢恶性淋巴瘤	365
第九节 卵巢转移性肿瘤	367
1. 胃癌转移至卵巢——克鲁肯伯格瘤	367
2. 大肠癌转移至卵巢	371
3. 小肠癌转移至卵巢	371
4. 消化系统其他部位肿瘤转移至卵巢	375

4.1 肝细胞癌转移至卵巢	375
4.2 其他	375
5.乳腺癌转移至卵巢	375
6.女性生殖器官癌转移至卵巢	376
6.1 子宫内膜腺癌转移至卵巢	376
6.2 子宫颈癌转移至卵巢	376
6.3 输卵管癌转移至卵巢	376
 第七章 子宫颈细胞学	 379
第一节 正常上皮细胞	380
第二节 变性上皮细胞	383
第三节 储备细胞与鳞状化生细胞	386
第四节 非上皮性细胞成分	387
第五节 核异质细胞	390
第六节 癌细胞	394
1.鳞癌细胞	394
1.1 分化好的鳞癌细胞	394
1.2 分化差的鳞癌细胞	394
2.腺癌细胞	399
2.1 分化好的腺癌细胞	399
2.2 分化差的腺癌细胞	399
 第八章 计算机辅助细胞学检测系统查验子宫颈细胞涂片	 403
1.什么是CCT技术	404
2.CCT诊断的基本检测程序	404
2.1 对宫颈涂片自动扫描	404
2.2 对经选择的图像资料再复验	404
2.3 按TBS分类法作出诊断报告	405
3.CCT技术的主要临床应用价值	405
3.1 CCT技术对发现异常细胞具有高度敏感性	405
3.2 CCT技术对发现异常细胞具有高度准确性	405
3.3 CCT技术具有多诊断用途	406
3.4 CCT技术更适用于大面积的众多人口的普查	406
4.CCT检查适应证	406
5.CCT技术具有良好的发展前景	406

附: TBS (The Bethesda System)分类法描述性诊断	423
1. 良性细胞改变	423
1.1 感染	423
1.2 反应性改变	423
2. 上皮细胞改变	424
2.1 鳞状上皮细胞异常	424
2.2 腺上皮细胞异常	425
3. 其它恶性新生物	425