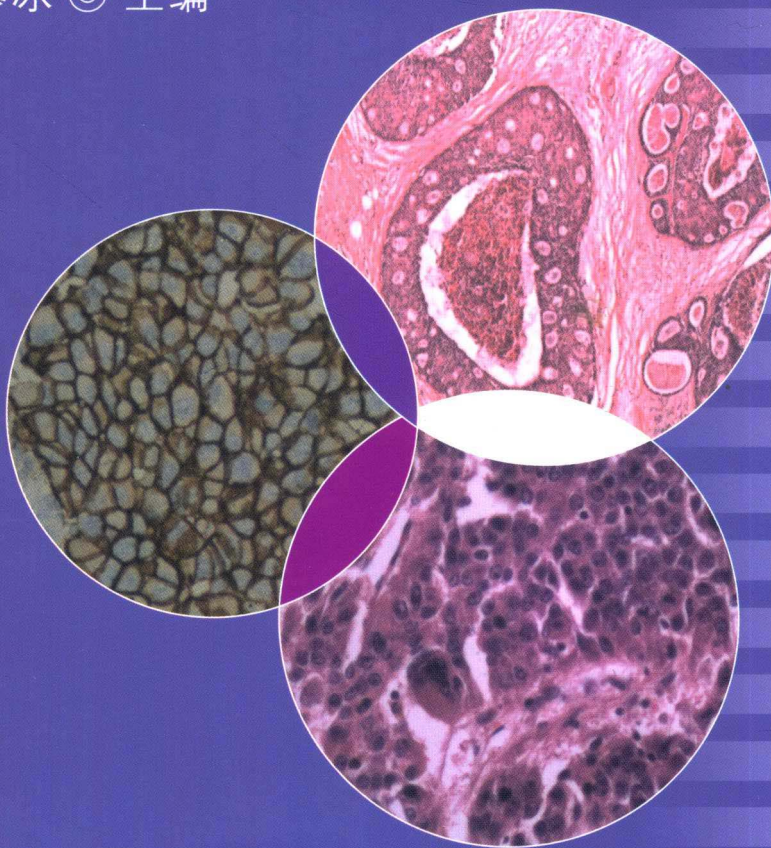


PATHOLOGY

中山大学住院医师规范化培训教材

常见疾病 病理诊断路径指南

王连唐 廖冰 © 主编



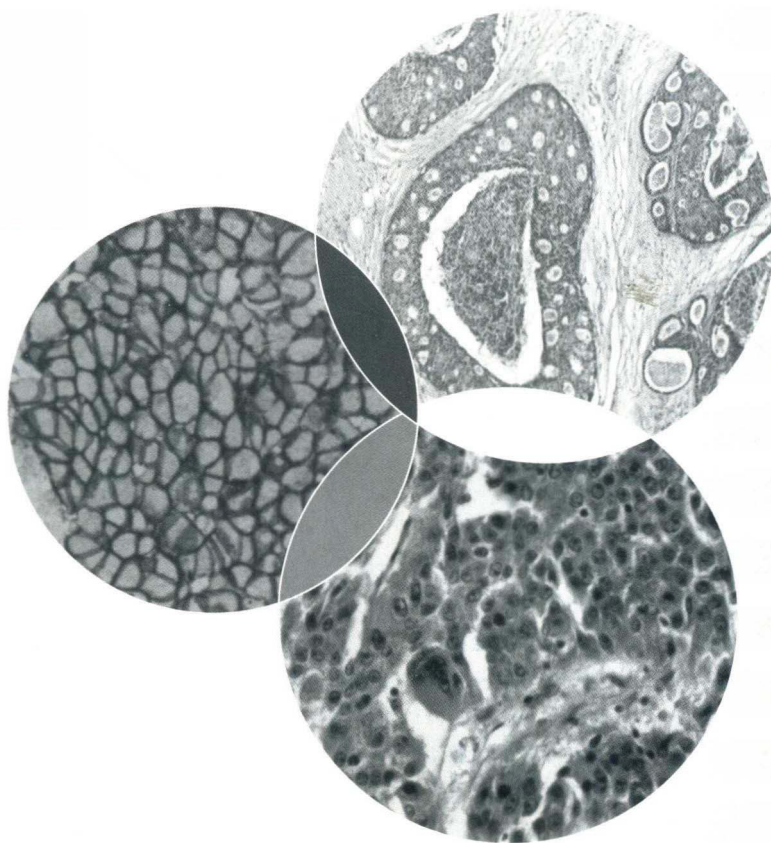
中山大學出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

PATHOLOGY

中山大学住院医师规范化培训教材

常见疾病 病理诊断路径指南

王连唐 廖冰 ◎ 主编



中山大學出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

• 广州 •

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

常见疾病病理诊断路径指南/王连唐, 廖冰主编. —广州: 中山大学出版社, 2015. 2
ISBN 978 - 7 - 306 - 05141 - 7

I. ①常… II. ①王… ②廖… III. ①常见病—病理学—诊疗学—指南 IV. ①R446. 8 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 309060 号

出版人: 徐 劲

策划编辑: 鲁佳慧

责任编辑: 鲁佳慧

封面设计: 曾 斌

责任校对: 周 玢

责任技编: 何雅涛

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84113349, 84111997, 84110779

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传 真: 020 - 84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdebs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 广州家联印刷有限公司

规 格: 889mm × 1194mm 1/16 8.25 印张 300 千字

版次印次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 40.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

本书编委会

主 编 王连唐 廖 冰

参编人员 (姓名按汉语拼音字母顺序排列)

曹清华 中山大学附属第一医院

陈小青 中山大学附属第一医院进修医师 (广东省河源市龙川县妇幼保健院)

韩安家 中山大学附属第一医院

李 扬 中山大学附属第一医院

李 智 中山大学附属第一医院

廖 冰 中山大学附属第一医院

林 原 中山大学附属第一医院

刘大伟 中山大学附属第一医院

彭挺生 中山大学附属第一医院

王连唐 中山大学附属第一医院

王新根 中山大学附属第一医院进修医师 (深圳市第四人民医院)

王 卓 中山大学附属第一医院

郑 炎 中山大学附属第一医院进修医师 (安徽省巢湖市第一人民医院)

薛 玲 中山大学附属第一医院

余 俐 中山大学附属第一医院

前 言

随着医疗体制改革的深入，在影像学和检验技术快速发展的影响下，各临床学科都得到了蓬勃的发展，临床诊断正确率逐步提高，同时对病理学科也提出了更高的要求。但是由于长期以来，我国病理学科的发展未得到各级领导的足够重视，尤其是对病理医师的培养，缺乏完善的体系与理论指导，导致临床病理人才匮乏，已经不能很好地适应医院快速发展的要求。

众所周知，病理诊断作为临床的最后诊断，在临床诊疗工作中起着举足轻重的作用，是提高医疗质量不可忽视的元素。尽管各种客观辅助检查如免疫组化、特殊染色、分子病理技术等极大地提高了病理诊断的准确率，但同时也带来了一系列的问题，如等待辅助检查时间较长，或者因初级病理医师的经验不足造成报告时间延误等。此外，部分辅助检查价格比较昂贵，在无严格指征的情况下，如果医生随意开出检查单亦将增加患者的经济负担。

中山大学附属第一医院病理科（原中山医科大学病理学教研室）是首批国家临床重点专科，也是广东省临床病理质控中心的依托单位，在病理亚专科方面有较高造诣的专家教授，他们在相关疾病的诊治方面拥有较成熟的经验，具有清晰的临床病理诊断与鉴别诊断思路。所以，我们以中山大学附属第一医院病理科为主体，在广东省病理学会其他兄弟单位众多病理学教授专家的支持下，参照卫生部颁发的单病种临床路径的思路，撰写了《常见疾病病理诊断路径指南》一书。本书收集了数十种临床病理各系统的常见疾病和疑难病，并通过简要的图表方式指明了在临床病理诊断过程中的判断思路及思维方向，希望能对刚开始接触临床外检的病理住院医师提供一些诊断思维方面的帮助。同时，也希望借此进一步提高基层医院的临床病理诊断水平。

由于时间仓促，难免有所疏漏，恳请广大读者不吝指正。

王连唐

2012. 11. 30

目 录

1	乳腺疾病病理诊断路径	1
1.1	乳腺 UDH/ADH/DCIS 的鉴别	1
1.2	乳腺叶状肿瘤病理诊断路径	2
1.3	乳腺疾病病理诊断流程	3
2	卵巢肿瘤和囊肿病理诊断路径	4
2.1	卵巢原发性上皮源性囊实性肿瘤病理诊断路径	4
2.2	卵巢低分化浆液性癌与子宫内膜样癌的鉴别诊断路径	5
2.3	卵巢移行细胞肿瘤病理诊断路径	6
2.4	卵巢梭形细胞肿瘤病理诊断路径	7
2.5	卵巢小圆细胞肿瘤病理诊断路径	8
2.6	卵巢透明细胞癌与卵黄囊瘤的鉴别诊断路径	9
2.7	卵巢环管状性索瘤病理诊断路径	10
2.8	含环管状性索瘤结构的卵巢肿瘤病理诊断路径	11
2.9	卵巢功能紊乱性囊肿病理诊断路径	12
3	生殖细胞肿瘤病理诊断路径	13
3.1	生殖细胞肿瘤的来源	13
3.2	生殖细胞肿瘤的种类	13
3.3	原始生殖细胞肿瘤病理诊断路径	14
4	小圆细胞肿瘤病理诊断路径	15
4.1	小圆细胞肿瘤的种类	15
4.2	小圆细胞肿瘤的临床病理诊断路径	15
4.3	常见的小圆细胞肿瘤	16
4.4	小圆细胞肿瘤的病理诊断路径	17
5	间叶源性梭形细胞肿瘤病理诊断路径	18
5.1	间叶源性梭形细胞肿瘤病理类型	18
5.2	间叶源性梭形细胞肿瘤的病理诊断路径	19
6	胃肠胰神经内分泌肿瘤病理诊断路径	20
7	骨肉瘤病理诊断路径	21
8	软组织肉瘤病理诊断路径	22



9	中枢神经系统脑膜肿瘤病理诊断路径	23
10	淋巴瘤病理诊断路径	24
10.1	淋巴组织肿瘤的分类 (WHO, 2008)	24
10.2	前驱淋巴组织肿瘤病理诊断路径 (WHO, 2008)	26
10.3	成熟 B 细胞非霍奇金淋巴瘤病理诊断路径 (NCCN, 2011)	26
10.4	T 细胞性非霍奇金淋巴瘤病理诊断路径 (NCCN, 2011; WHO, 2008)	31
10.5	霍奇金淋巴瘤病理诊断路径 (WHO)	34
11	肺腺癌病理诊断路径	35
11.1	肺腺癌的分类	35
11.2	肺腺癌的病理诊断路径	36
11.3	肺腺癌病理诊断的主要事项	36
12	深在性囊性结肠炎与黏液腺癌鉴别诊断路径	39
13	前列腺癌病理诊断路径	40
13.1	前列腺癌的病理诊断路径	40
13.2	前列腺癌 Gleason 分级 (2005 修正版)	41
14	细胞学和 HPV DNA 联合筛查	42
15	子宫颈肿瘤病理诊断路径	43
15.1	子宫颈肿瘤分类概览 (WHO, 2014)	43
15.2	子宫颈肿瘤的病理诊断路径	45
16	子宫体肿瘤病理诊断路径	49
16.1	子宫体肿瘤分类概览 (WHO, 2014)	49
16.2	子宫内膜病变病理诊断路径	50
16.3	子宫体非上皮来源肿瘤病理诊断路径	53
17	肝脏肿瘤病理诊断路径	60
18	肝细胞癌病理诊断路径	62
19	胶质瘤病理诊断路径	63
20	胃肠间质瘤 (GIST) 病理诊断路径	64
21	胸腺肿瘤病理诊断路径	66
21.1	胸腺肿瘤分类概览 (WHO, 2004)	66
21.2	胸腺肿瘤或瘤样病变病理诊断路径	67
21.3	胸腺瘤的分型与鉴别诊断	68

22	皮肤黑色素细胞良恶性病变鉴别诊断路径	70
23	病理诊断常用免疫组化标记物	71
24	部分病理诊断报告模板	104
24.1	乳腺癌根治标本病理诊断报告模板	104
24.2	胃肠胰腺 - 神经内分泌肿瘤病理诊断报告模板	106
24.3	宫颈癌切除标本病理诊断报告模板	107
24.4	胃癌切除标本病理诊断报告模板	109
24.5	肠癌切除标本病理诊断报告模板	111
25	部分免疫组化抗体表达图	113



1 乳腺疾病病理诊断路径



1.1 乳腺 UDH/ADH/DCIS 的鉴别

		UDH	ADH	Low grade DCIS
结构	边窗	周边性、不规则的腔隙	中央和打孔现象	中央和打孔现象
	流水	存在	不存在	不存在
	核重叠	明显重叠	极少重叠	极少重叠
细胞特征	细胞多态性，杂乱	存在	细胞一致，可残存极性正常的细胞	细胞一致，无极性正常的细胞
	细胞边界	胞界不清	胞界清楚	胞界清楚
	核变化	存在	很少	很少
免疫组化	cytokeratin	管腔和基底型混合（CK7，CK19，CK5/6，CK14）	仅管腔型（CK7，CK18，CK19）	仅管腔型（CK7，CK18，CK19）
	estrogen receptor	表达程度不等	均匀一致的表达	均匀一致的表达
累及范围		一个至多个 TDLU	部分累及多个 TDLU，完全累及 < 2 个 TDLU，或 ≤ 2 mm 的范围	完全累及 ≥ 2 个 TDLU 或 > 2 mm 的范围

UDH：普通型导管上皮增生；ADH：不典型导管上皮增生；DCIS：导管原位癌；Low grade DCIS：低级别导管内癌；cytokeratin (CK)：细胞角蛋白；estrogen receptor (ER)：雌激素受体；TDLU (terminal duct lobular unit)：终末导管小叶单位。

提示：混杂大汗腺改变，通常提示良性增生；出现坏死，强烈提示恶性；腔内的砂粒体样钙化通常提示不典型增生或癌。

1.2 乳腺叶状肿瘤病理诊断路径

40~50岁妇女，单侧无痛性肿块，界限清楚，短期内生长迅速，直径5 cm以上多见，结节状，无明显包膜，可见裂隙和出血性囊肿

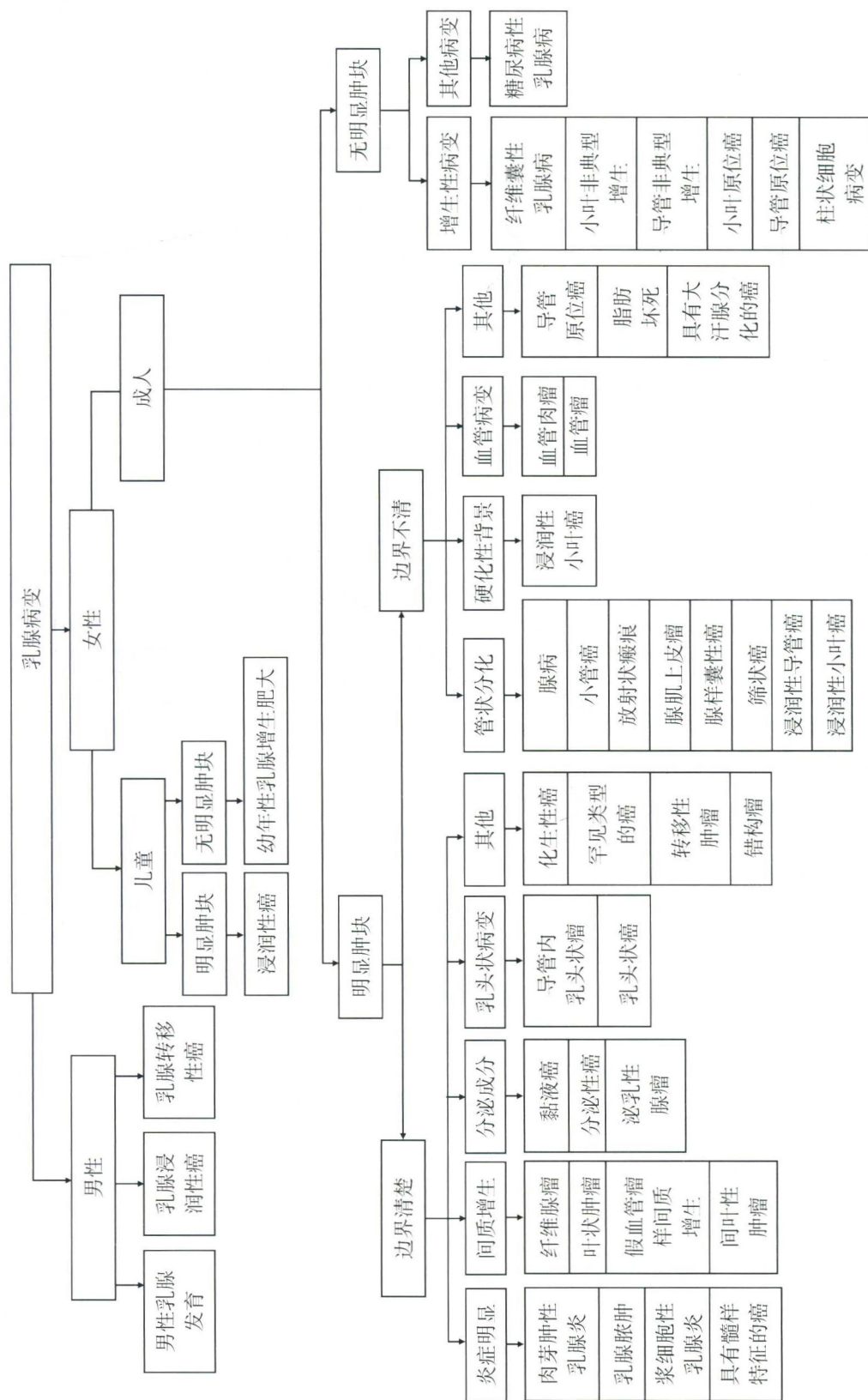
基本病变：腔隙周边细胞丰富，呈叶状突入腺腔；间质细胞形态呈现由温和至肉瘤样的移行；腺腔扩大，上皮可呈乳头状、筛状和鳞化、大汗腺化生；间质可出血以及坏死和出现异源性成分；不同程度的浸润性生长

组织学	良性	交界性	恶性
间质细胞密度	轻度、不均匀/弥漫	中度、不均匀/弥漫	显著、弥漫
间质细胞异型性	轻微/无	轻度/中度	显著
核分裂活性	少（<5/10 HPF）	较多（5~9/10 HPF）	多见（≥10/10 HPF）
肿瘤边界	清楚，推挤性	清楚，局灶可浸润性	浸润性生长
间质过度生长	无	无/非常局限	常有
恶性 异源性成分	无	无	可以有
复发和转移	少数复发	可复发，一般不转移	常复发，少见转移

鉴别诊断

- （1）原发/转移性肉瘤
- （2）幼年性纤维腺瘤
- （3）癌肉瘤
- （4）化生性癌（如梭形细胞癌）
- （5）囊内纤维腺瘤和黏液变的纤维腺瘤

1.3 乳腺疾病病理诊断流程



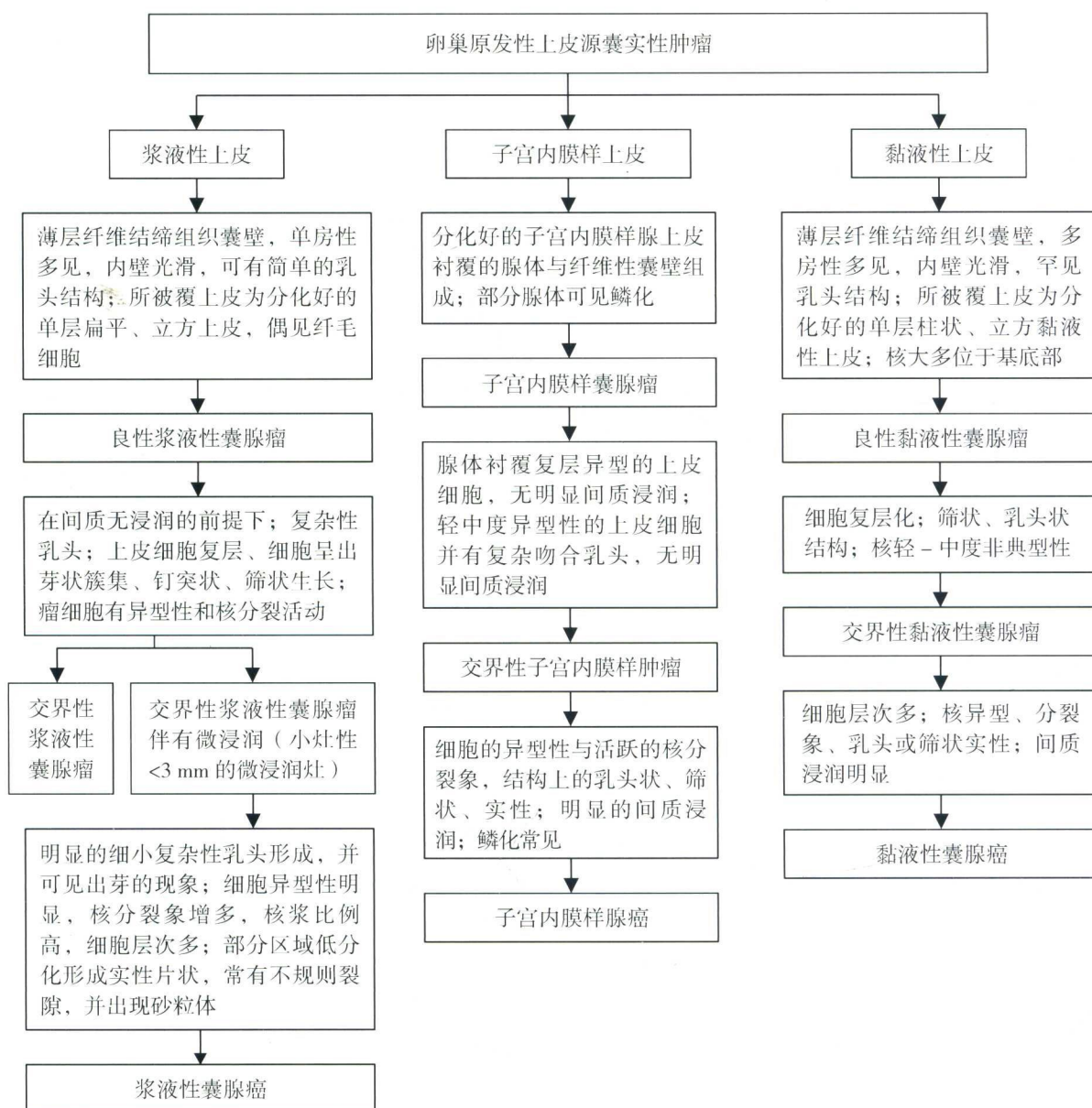
(郑炎、石慧娟整理)



2 卵巢肿瘤和囊肿病理诊断路径

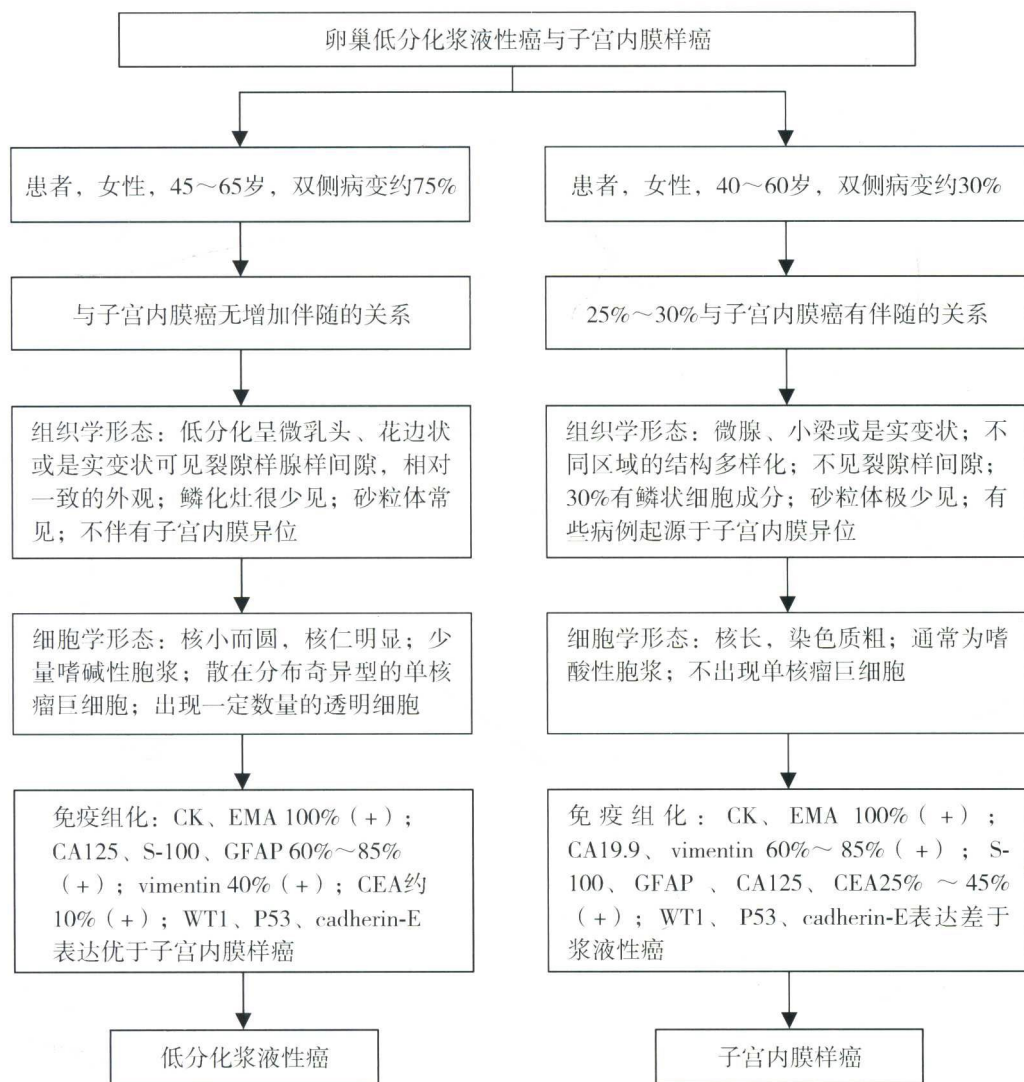


2.1 卵巢原发性上皮源性囊实性肿瘤病理诊断路径





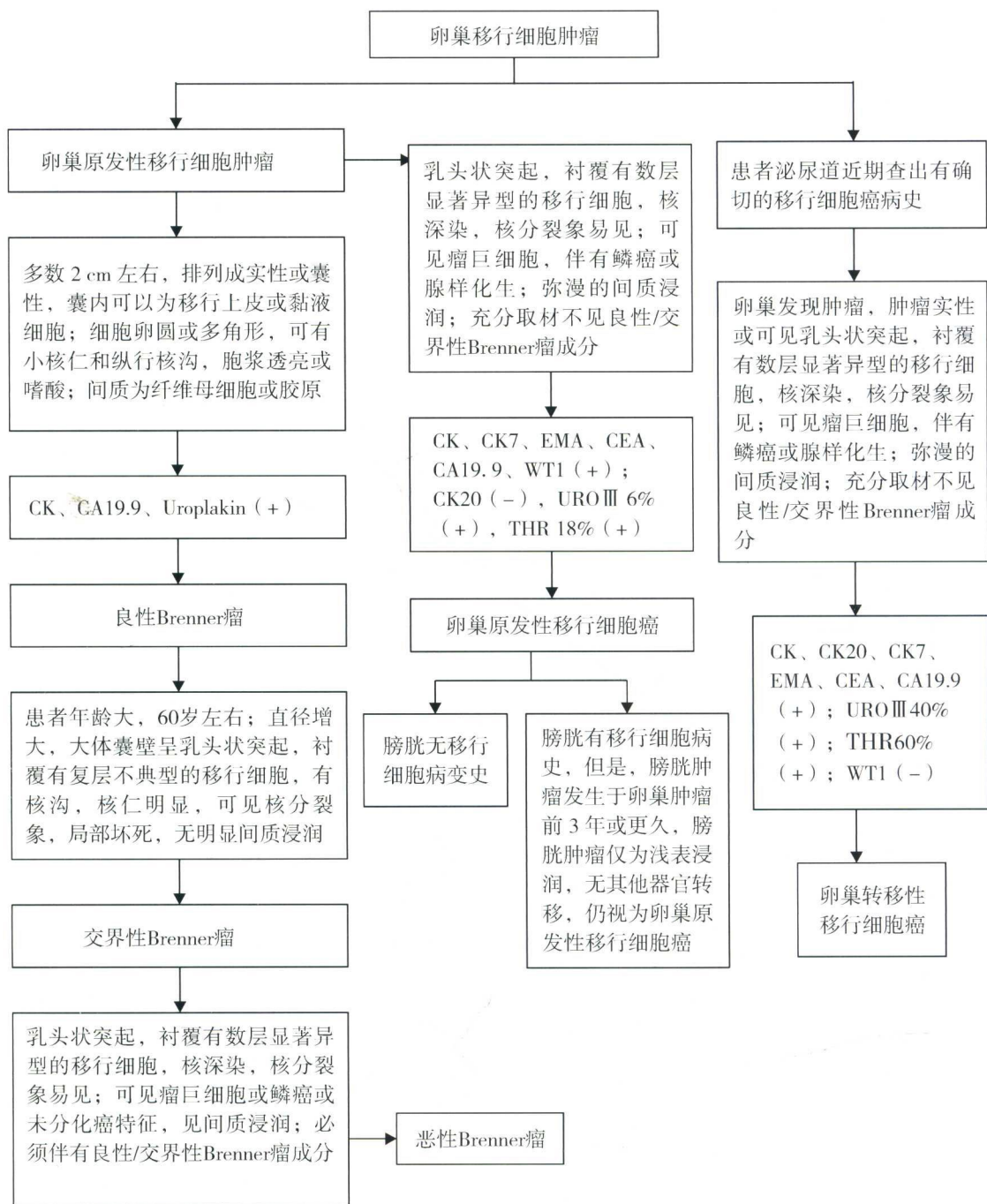
2.2 卵巢低分化浆液性癌与子宫内膜样癌的鉴别诊断路径



EMA：上皮膜抗原；GFAP：胶质纤维酸性蛋白；vimentin：波形蛋白；CEA：癌胚抗原；cadherin-E：上皮性钙黏附蛋白-E。

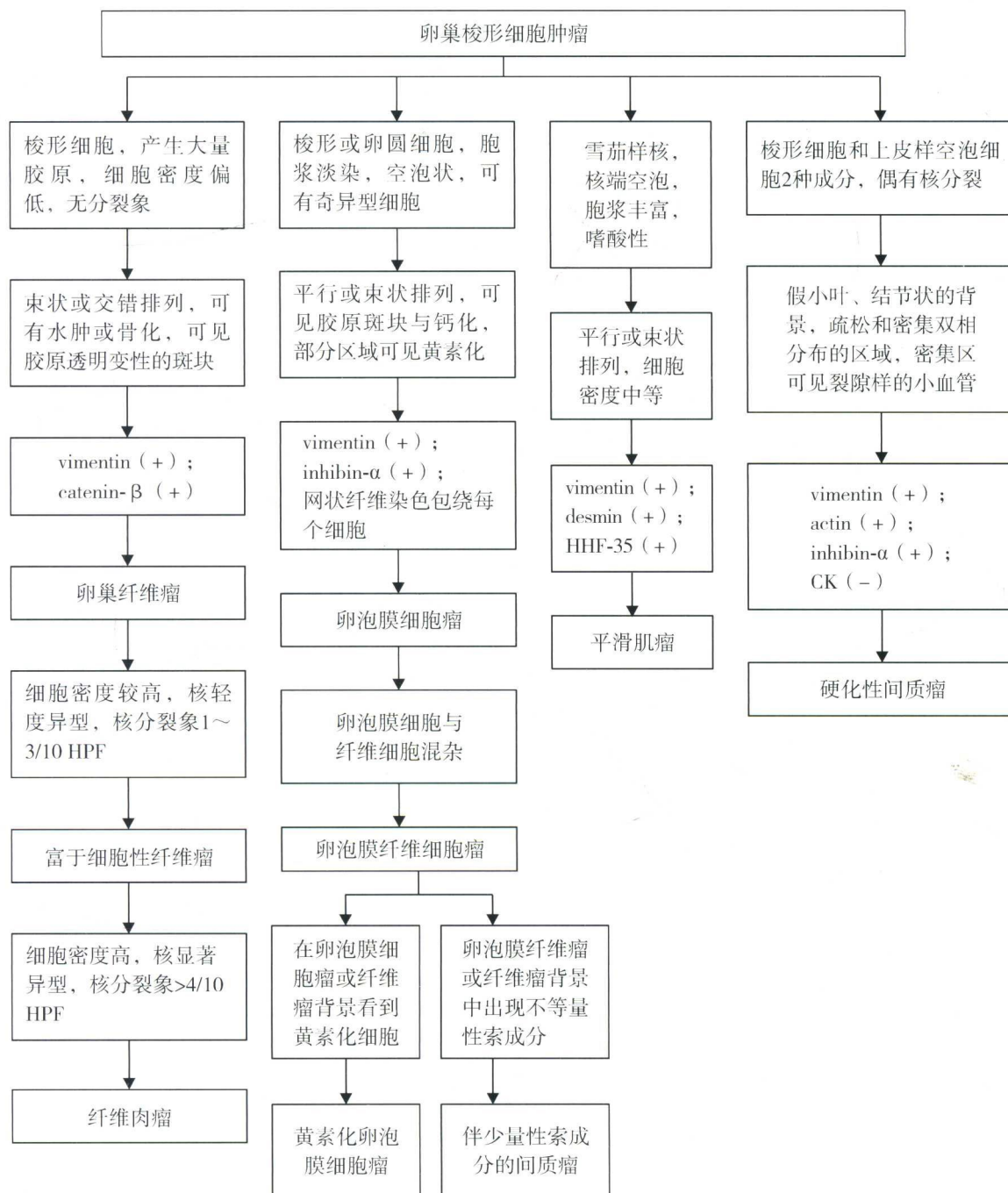
提示：对于分化差的癌，现有方法分不清二者时，以浆液性癌解释比较可取，因为低分化子宫内膜样癌分化较差，临床过程与浆液性癌相似。

2.3 卵巢移行细胞肿瘤病理诊断路径



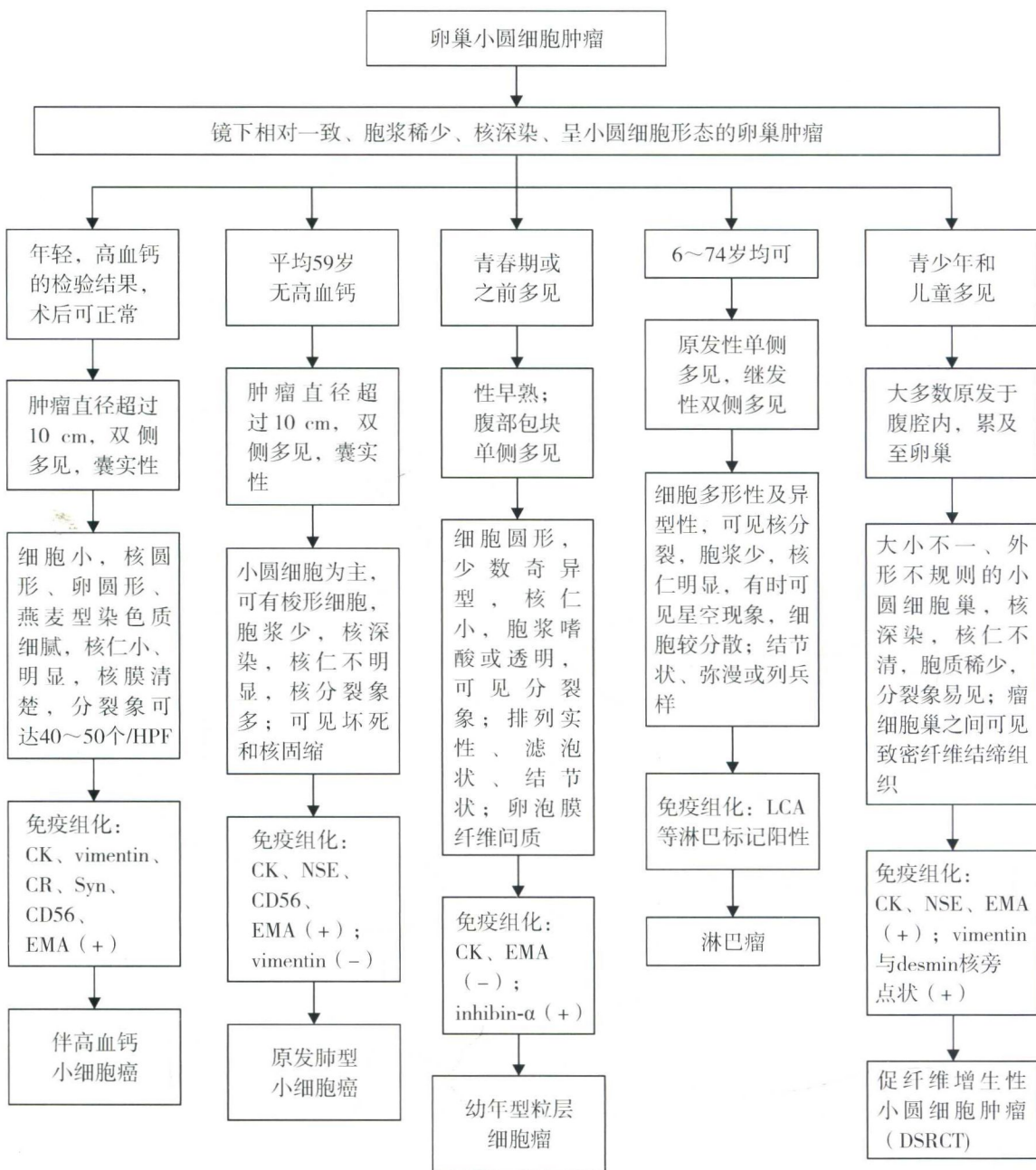


2.4 卵巢梭形细胞肿瘤病理诊断路径





2.5 卵巢小圆细胞肿瘤病理诊断路径



CR: calretinin, 钙视网膜蛋白。



2.6 卵巢透明细胞癌与卵黄囊瘤的鉴别诊断路径

