

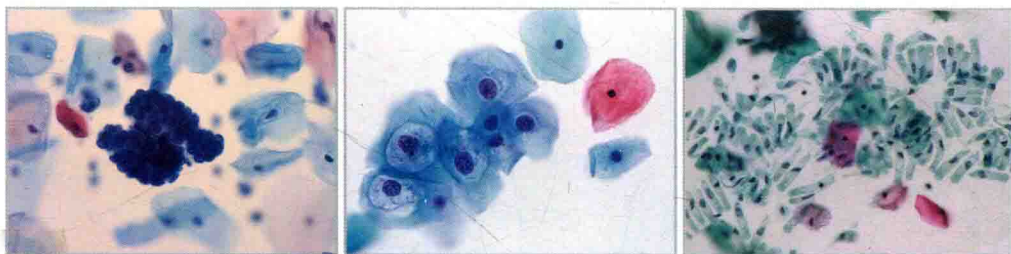
子宫颈细胞学Bethesda报告系统

——定义、标准和注释

The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology
Definitions, Criteria, and Explanatory Notes

编 著 瑞图·内雅 (Ritu Nayar)
 戴维·C·威尔伯 (David C. Wilbur)
主 译 陈小槐 (Frank Chen)
主 审 余小蒙

中文翻译版
原书第3版



子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统 ——定义、标准和注释

(中文翻译版, 原书第3版)

The Bethesda System
for Reporting Cervical Cytology
Definitions, Criteria, and Explanatory Notes

编 著 瑞图·内雅 (Ritu Nayar)
 戴维·C·威尔伯 (David C. Wilbur)
主 译 陈小槐 (Frank Chen)
主 审 余小蒙

 Springer

科学出版社

北京

图字：01-2018-1002号

内 容 简 介

本书原著由美国西北大学和哈佛医学院著名病理学家结合多年临床经验编写而成，是子宫颈细胞学分类和诊断标准的最新、最权威著作，反映了对宫颈癌及癌前病变的最新认识，并提出了统一的诊断术语，以利于病理细胞学检验室与临床之间的沟通。全书共分12章，彩图370余幅，图文并茂，阐述简明，每一章包括背景介绍、细胞学判读标准、注释、液基细胞学与传统细胞学所见差别的说明、范例报告、参考文献，适于病理科医师、妇产科医师、肿瘤科医师及防癌普查工作者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

子宫颈细胞学Bethesda报告系统：定义、标准和注释：原书第3版 / (美) 瑞图·内雅 (Ritu Nayar), (美) 戴维·C·威尔伯 (David C. Wilbur) 编著；陈小槐主译。—北京：科学出版社，2018.5

书名原文：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes

ISBN 978-7-03-057275-2

I. ①子… II. ①瑞… ②戴… ③陈… III. ①子宫颈—人体细胞学—病理学 IV. ①R711.740.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第084237号

责任编辑：郭颖 / 责任校对：张小霞

责任印制：赵博 / 封面设计：龙岩

Translation from the English language edition:

The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes (3rd. Ed.)

edited by Ritu Nayar and David Wilbur

Copyright © Springer International Publishing Switzerland 2015

This Springer imprint is published by Springer Nature.

The registered company is Springer International Publishing AG.

All Rights Reserved.

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

北京汇瑞嘉合文化发展有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年5月第一版 开本：720×1000 1/16

2018年5月第一次印刷 印张：19 1/2

字数：398 000

定价：168.00元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

译者名单

主译

陈小槐 医学博士 (Frank Chen, MD, PhD, MBA), 美国纽约州奎斯特诊断公司 (Quest Diagnostics), 梅迪纳医院化验室主任 (原纽约州立大学布法罗医学中心细胞病理学主任)

译者 (以姓氏拼音为序)

- 成金蓉 医学博士 (Jinrong Cheng, MD, PhD), 美国纽约州立大学布法罗医学中心病理科
房学评 医学博士 (Xueping Fang, MD), 加拿大麦克马斯特大学诸若文斯克 (Juravinski) 医院癌症中心病理科
冯殿 医学博士 (Dian Feng, MD, PhD), 美国 OSF 圣安东尼医疗中心病理科
高晨 医学博士 (Chen Gao, MD, PhD), 美国纽约州立大学布法罗医学中心病理科
侯铁英 医学博士 (Tieying Hou, MD, PhD), 美国纽约州立大学布法罗医学中心病理科
黄颖 医学博士 (Ying Huang, MD, PhD), 美国纽约州立大学布法罗医学中心病理科
李恽澜 医学博士 (Yilan Li, MD, PhD), 美国纽约州立大学布法罗医学中心病理科
刘卫国 医学博士 (Weiguo Liu, MD, PhD), 美国纽约州立大学布法罗医学中心病理科
刘云光 医学博士 (Yunguang Liu, MD, PhD), 南佛罗里达大学美国莫菲特癌症中心病理科
松布尔 医学博士 (Buer Song, MD, PhD), 美国宾夕法尼亚大学附属医院病理科
王涤平 医学博士 (Diping Wang, MD, PhD), 美国纽约州立大学布法罗医学中心病理科
徐慧红 医学博士 (Huihong Xu, MD), 美国波士顿大学医学中心病理科
禹更生 医学博士 (Gengsheng Yu, MD), 美国日金博尔医院病理科
周重人 医学博士 (Zhongren Zhou, MD, PhD), 美国罗切斯特大学医学中心病理科

审校者名单

主审

余小蒙, 副主任医师, 首都医科大学附属北京友谊医院病理科

审校者 (以姓氏拼音为序)

- 王韞宏, 主治医师, 首都医科大学附属北京友谊医院病理科
杨艳, 住院医师, 首都医科大学附属北京友谊医院病理科
余小蒙, 副主任医师, 首都医科大学附属北京友谊医院病理科

第 3 版译者序

2018 年的阳春时节，《子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统——定义、标准和注释》第 3 版的中文译本即将由科学出版社正式出版。译者是由陈小槐博士引领的 15 位远在大洋彼岸的美、加华裔病理学同道担任。他们身在他乡，心向祖国，为了及时向国内介绍国际宫颈细胞学的最新进展，经过几个月的辛勤劳动，顺利地完成了中文翻译初稿。为了保持第 3 版（中文译本）与我们曾经翻译的前一版读本在医学术语、基本内容及最新进展等方面的延续性，便于中国广大读者阅读理解。陈小槐博士与我们联系并建议由余小蒙医师负责完成第 3 版（中文译本）审校工作。为了保证审校工作能够在短时间内顺利完成，我们随即又聘请了王韞宏和杨艳两位专职担任细胞学工作的青年病理医师协助完成审校工作。这样，在经过 2 个多月来夜以继日的紧张核对及校正，审校工作圆满完成。作为第 2 版（中文译本）的主要译者和第 3 版（中文译本）的审校者，我们在新书审校之后，总体评价有几点内容值得读者在阅读时注意。

1. 第 3 版（英文版）较前两版（第 1 版 81 页、第 2 版 189 页）明显增厚，共为 12 章。第 1 ~ 11 章基本内容包括背景、子宫颈疾病的分类模式、定义、判读标准、注释、处理及范例报告，还有电子计算机辅助阅片、教育备注和说明等均在与第 2 版基本吻合的基础上做了进一步修订及增补。新增加的第 12 章“风险评估及其处理措施”中比较了细胞学检查、HPV 检测及联合检测（co-testing，即细胞学 + HPV 检测）3 种当前可选的筛查方案对子宫颈病变做出风险评估的敏感度，肯定了 HPV 检测比单纯的细胞学有更高的敏感度和更低的假阴性预测率。并且依据风险评估程度，对筛查间隔时间及分流检测方式的选择等处理措施制订了明确的方案。

2. 在第 3 版中提供 370 余幅图，不仅在数量上为第 2 版（187 幅）的 2 倍，并且分别以传统涂片、ThinPrep 液基涂片及 SurePath 液基涂片做出具体标明。能够客观地反映出 3 种涂片各自存在的形态学特点及细微差异。

3. 在第 3 版中公布了美国病理学会对传统涂片、ThinPrep 液基涂片及 SurePath 液基涂片的不满意率调查。肯定了液基制片过程中，处理血性样本可以减少遮盖或干扰，是极为重要的质量保证措施之一。

4. 在第 3 版中补充了子宫颈正常细胞的形态学、巨细胞病毒感染、与妊娠有关的细胞变化的内容。修订或增补了子宫颈病变的疑难判读模式、貌似子宫颈病变的细胞及

肿瘤素质、LSIL 与 HSIL 并存及 SIL 和腺上皮病变并存的模式，鳞状细胞癌与腺癌的鉴别及细胞学判读的误区及灰区等重要内容。

5. 在第 3 版辅助检测中（第 9 章）增加了更多高危 HPV 检测及 HPV 基因分型、免疫化学染色在液基涂片和细胞块切片中的应用，这些内容反映了辅助检测技术在子宫颈细胞学检查中的最新进展。

自 1988 年子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统诞生以来，29 年已经过去。在 1994 年第 1 版（英文版）出版后，大约 10 年更新一版。2004 年第 2 版（英文版）出版，我们将其及时地翻译成中文（从 2005 年内部参考读本至 2009 年正式出版读本），受到了中国广大的病理学医师、妇产科医师和细胞学工作者的欢迎，也在引导中国的宫颈癌细胞学筛查中发挥了重要作用。在迎来第 3 版（中文译本）发行的时刻，仅借此机会，对参加此书翻译、审校及出版工作的相关人员表示感谢！

黄受方 张长淮 余小蒙

译者前言

宫颈癌是妇女常见恶性肿瘤之一。目前，世界每年新诊断的宫颈癌病例中，相当一部分来自中国，而且呈低龄化趋势。进行宫颈筛查可以发现早期病变，可有效地降低宫颈癌的发病率和病死率。此书为《子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统——定义、标准和注释》的第 3 版，是反映宫颈细胞学宫颈筛查最新诊断标准的权威性著作。我们这些在海外工作的病理医师们希望通过此书在中国的翻译出版，促进我国宫颈细胞病理学与国际诊断标准的接轨，使中国细胞病理学同行们和妇产科医师们一步追到世界前沿，为降低我国宫颈癌的发病率和病死率贡献一份力量。

此书的第 3 版由美国芝加哥西北大学西北纪念医院病理系的瑞图·内雅 (Ritu Nayar) 教授和美国哈佛医学院马萨诸塞州总医院病理系戴维·C·威尔伯 (David C. Wilbur) 教授主编。自从此书的第 2 版在 2004 年发行以来，液基涂片的应用大幅度增加，与检测高危型人乳头瘤病毒同时进行的宫颈筛查开始应用，把人乳头瘤病毒的检测作为初查方法在特定人群中也开始了。2012 年，新的筛查规则及临床指南也出台了。所以，将以上进展均汇编入第 3 版是非常有意义的。与第 2 版相比，第 3 版含有更多的对人乳头瘤病毒的生物和病理发生的内容，包括最新的对临床处理的推荐，还新增加了比较难于诊断的一些图片。值得一提的是，以下两个与第 2 版有显著区别的变动：第一，最低细胞数 5000 的要求对于阴道来源或治疗后的液基标本不再是严格的界限。大于 2000 个细胞对这两类标本即可认为是满意的。第二，对于子宫颈涂片上存在子宫内膜细胞这一条，需报告的妇女年龄已由 40 岁提高到 45 岁。

第 3 版保持了前两版的结构特点，但其内容和插图均有所增加。此书由过去的 11 章增加为 12 章。新增加的一个章节是关于宫颈癌的风险评估，对临床随访有指导意义。所附插图也由原来的 186 张增加为 370 余张。这些图片包括经典的图示和一些难于诊断的图片。这些改变有利于病理医师诊断时进行查阅和对比。此书既可为病理医师的宫颈癌筛查判读提供指导，也可作为住院医师和医学生的教科书。对妇产科医师也有参考价值。

在翻译过程中，我们尽可能地保持了原著的格式和语言习惯。第 3 版中有大约 44% 的图片及说明文字来源于前两版。细胞学判读标准及范例报告模式均与第 2 版类似。对于这些图片的说明文字，细胞学判读标准及范例报告模式，我们完全独立翻译。

但因其英文与前两版基本相同，为保证准确性和专业用语的连续性，所翻译的句子难免会与第 2 版的翻译有一些雷同之处。特此说明。

本书得以翻译出版，有赖于西纽约病理协会对此工作的大力支持和参与翻译此书的病理医师们的辛勤劳动。特别感谢正在和曾经在布法罗医学中心工作过的中国病理医师们。他们为此书的翻译做出了主要贡献。同时，感谢美国罗切斯特大学医学中心的周重人医学博士和美国波士顿大学医学中心徐慧红医学博士，他们应邀翻译了此书的第 2 章“非肿瘤所见”。感谢首都医科大学附属北京友谊医院病理科的 3 位医师在此书的审校中做出的奉献。借此机会，我还要感谢翻译此书第 2 版的黄受方教授、张长淮教授和余小蒙医师。他们的先驱性工作奠定了我们完成第 3 版翻译的基础。最后，感谢科学出版社和斯普林格出版集团，他们的协助与配合是完成此书翻译和出版的必要条件。

陈小槐 (Frank Chen, MD, PhD, MBA)

美国纽约州布法罗市

原著前言

为宫颈细胞学 Bethesda 系统图谱第 3 版写前言令我感到很荣幸、高兴，甚至很惊喜。我从来没有想到，在 1988 年 12 月一个飘雪的周末，在马里兰州 Bethesda 美国国家癌症研究所里举办的一个小型会议会开启一个改变宫颈细胞学的征程。在整个世界范围内，这个征程不仅在检验室，而且在临床上改变了宫颈细胞学的实施。

此图谱不断完善，第 3 版包括了对 Bethesda 系统（TBS）的最新修订，增加了方便且易于使用的参考文献。无论检验室如何设置，这些文献都易于被细胞病理医师和细胞学技师查找。

最初的 Bethesda 系统研讨会的召开是为了解决一个众所周知的，但看起来难以处理的问题：各个检验室关于巴氏宫颈涂片的报告不一致。不同的实验室使用多种术语，包括在各种情况下对巴氏分级系统进行混乱和主观的修改，或对异型增生进行多种难以重复的分类描述，包括不能准确地区分在生物学上由人乳头瘤病毒（HPV）引起的改变和被认为是“真正的异型增生”的变化。而且，区分重度异型增生与原位癌的重复性很差，而这种区分却用于在临床上决定是否进行子宫全切手术。

第一次 Bethesda 会议是由罗伯特·科尔曼博士（Dr. Robert Kurman）主持的。为了找到对上述问题更好的解决办法，这次会议召集了来自 30 多个检验室的医师及科研人员。在接下来的 2 天，与会者产生了以下的 Bethesda 基本原则，从那时起沿用至今。

1. 检验室所用的专业术语必须能恰当地将与临床相关的信息传递给临床医师。
2. 这些专业术语在不同检验室间应该是统一的，在实际应用中具有合理的可重复性，同时富有灵活性，足以适应不同地区和不同检验室。
3. 这些专业术语应该不断更新，综合检验室方面的进展，反映出宫颈肿瘤病理学及生物学的最新认识。

考虑到这些原则，与会者基于宫颈上皮的异常形态变化的病理生理，提出了相应的专业术语。将鳞状上皮内病变（SIL）只分为两个级别（低级别和高级别），反映了繁殖性的 HPV 感染与那些有高风险变为癌前病变并最终变为癌症的不同生物学状态。除了 SIL 术语，TBS 还推出了“标本质量评估”的概念，作为细胞学报告的一个组成部分及重要的质量保证因素。新的专业术语系统就是以会议地，马里兰州的 Bethesda 而命名。

回顾过去的 25 年：

在 1991 年和 2001 年又召开过 2 次 Bethesda 会议，分别在 1994 年和 2004 年发表了这本图谱的前两个版本。每次会议的召开都源于科学知识和临床实践的不断进步，特别是：

1. 1991 年研讨会的主要建议是应该制定决定标本是否满意的标准和制定诊断术语的应用标准。这些建议引发了这本图谱第一版的出版。

2. 为了得到更多参与者的意见，2001 年的工作会议首次采用了电脑网络。在正式会议前，就已收到了 2000 多条提议。与会者有 400 多名，来自 20 多个国家。

3. 因为检验室技术的发展以及许多检验室开始应用液基细胞学，2004 年的图谱包括了液基涂片的图像和诊断标准。

在 TBS 新的专业词汇中，“非典型鳞状细胞，意义不明确”或“ASCUS”最容易引起争论。ASCUS 突显出仅凭图像进行判读的固有局限性。细胞学的发现可能是模棱两可的，但临床医师却需要做出明确的临床处理决定，这会使临床医师很失望。由于 ASCUS 过去是（现在依然是）每年在美国上百万妇女中反映最常见的细胞学异常的术语，这就造成了严重的临床问题，迫使临床医师过多使用阴道镜来做评估。

针对这个问题，美国国家癌症研究所支持进行了一项临床试验，即 ASCUS/LSIL 分流研究（ALTS），来决定对这些病人最好的处理方法。ALTS 的结果发现，HPV 检测是澄清那些模棱两可的细胞学结果的最有效的方法。现在，HPV 检测已经整合入子宫颈细胞学初步筛查和细胞学分流处理的程序中。

ALTS 和其他临床研究的一系列成果推动了以美国阴道镜和子宫颈病理学学会为先行的十几家机构和专业学会制定了相应的临床处理指南，最近期是在 2012 年。过去对于筛查和进一步评估异常结果的检测方法很少，而处理原则的设定也是相应地针对不同的检测结果。现在有更多的检测手段可供选择，加上其他正在研发的方法，还有细胞学、分子学、甚至组织病理学检查的联合应用。这些检测的结果应该通过综合分析来决定妇女癌前病变 / 癌变的风险，根据风险水平来决定合适的治疗方案。为此本书增加了新的一章：“风险评估及其处理措施”。

除了子宫颈细胞学，现在其他系统的细胞学，包括甲状腺、胰腺和尿液，也已采用统一的术语。TBS 所采用的两个级别分类法，也被建议用于 HPV 相关的肛门、生殖器的鳞状上皮病变。

专业术语必须与我们对疾病的基础理解同步发展。这种同步发展有助于检验室和临床医生的清晰沟通，并最终提供最好的女性健康服务。依然秉持第一次 Bethesda 会议的基本原则，此书的第 3 版精练了过去 10 年应用 Bethesda 术语的经验，尤其是有

关液基涂片的形态学和在实践中应用 TBS 的经验。

黛安·所罗门 (Diane Solomon, M.D. 已退休)
美国马里兰州贝塞斯达 (Bethesda) 国家癌症研究所
(李恽澜 陈小槐 译 余小蒙 校)

主要参考文献

1. National Cancer Institute Workshop. The 1988 Bethesda system for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. *JAMA*. 1989(262):931-934.
2. Kurman RJ, Solomon D, Eds. The Bethesda system for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. Definitions, criteria, and explanatory notes for terminology and specimen adequacy. New York: Springer-Verlag, 1994.
3. Solomon D, Nayar R, Eds. The Bethesda system for reporting cervical cytology. Definitions, criteria, and explanatory notes. New York: Springer-Verlag, 2004.
4. Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. The Bethesda system 2001: terminology for reporting the results of cervical cytology. *JAMA*, 2002(287):2114-2119.
5. Schiffman M, Adriansa ME. ASCUS-LSIL Triage Study. Design, methods and characteristics of trial participants. *Acta Cytol*, 2000,44(5):726-742.
6. Massad LS, Einstein MH, Huh WK, et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *J Low Genit Tract Dis*, 2013,17(5 Suppl 1):S1-27.
7. Ali SZ, Cibas ES (Eds). The Bethesda system for reporting thyroid cytopathology. Definitions, criteria, and explanatory notes. New York: Springer, 2010.
8. Layfield LJ, Pitman MB, DeMay RM, et al. Pancreaticobiliary tract cytology: journey toward “Bethesda” style guidelines from the Papanicolaou Society of Cytopathology. *Cytojournal*, 2014(11):18.
9. Rosenthal D, Wojcik E. The quest for standardization of urine cytology reporting—the evolution of the Paris system. *J Am Soc Cytopathol*, 2014(3): II - III .
10. Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT, et al. The lower anogenital squamous terminology standardization project for HPV-associated lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. *Arch Pathol Lab Med*, 2012(136):1266-1297.
11. Stoler M, Bergeron C, Colgan TJ, et al. Epithelial tumours, part of tumours of the uterine cervix, chapter 7//Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH (Eds). WHO classification of tumours of female reproductive organs. 4th ed. IARC: Lyon, 2014:172-198.

介 绍

在过去的 10 年中，自从 2004 年出版的 Bethesda 系统及图谱第 2 版，在临床实践中应用 Bethesda 专业术语进行子宫颈细胞学检查已经取得了丰富的经验。这些包括在液基涂片形态学上取得的新增经验包括，对 HPV 生物学所获得的进一步了解、对 HPV 疫苗接种的实施、对宫颈癌筛查准则的更新，以及对宫颈细胞学异常及癌前病变的处理原则的更新。2014 年版似乎是对 2001 年版 Bethesda 系统术语进行审查和更新，并把修改和补充的资料增添到第 3 版 Bethesda 子宫颈细胞学图谱中的适宜时机。

作为主要宫颈癌筛查检验，巴氏涂片子宫颈细胞学检查正逐渐被 HPV 和其他生物标志物检测方法所取代。最近，有学者担心采用巴氏涂片的筛查方法会走向消亡，但它仍是有史以来最成功的癌症预防程序。其特异性仍将是未来的筛查方案的基础，包括对那些已经注射过 HPV 疫苗的妇女。此外，根据当地的资源和习惯，在许多情况下，子宫颈细胞学检查仍将是用于第一线的筛查法。因此，更新和进一步规范化子宫颈细胞学检查的形态学标准，包括对许许多多的肿瘤性和非肿瘤的疾病，是本版的一个重要使命。广泛传播这本内容全面及价格相对低廉的图谱，将有助于最大限度地提高在不同的医疗环境下子宫颈细胞学检查的总体价值。

因为预计对 2001 年 Bethesda 系统 (TBS) 专业术语需要做的改动很少，所以在对 2014 年 Bethesda 系统更新时，没有召开共识研讨会。因此，为了加速完成这项任务，瑞图·内雅医师 (Dr. Ritu Nayar) 作为 2014 年美国细胞病理学学会 (ASC) 的主席，任命戴维·威尔伯医师 [(Dr. David Wilbur) 2002 年 ASC 主席] 为领导，组建由相对不多的细胞病理学家和临床医师及流行病学家组成的特别工作组。在阅读文献并提出了新扩增的图谱内容后，工作组在国际细胞病理学界，发起了广泛的、以互联网为媒介的、持续 3 个半月 (从 2014 年 3 月至 6 月中旬) 的公众公开征求意见期。在此期间，共收到 2454 条反馈。这些反馈来自遍布于广泛地区的 59 个国家，针对此图谱全部 12 章中每一章所设立的调查问卷。然后，对优秀的反馈意见进行收集，汇编为“更新建议”，交由该章节的工作组编辑和审阅。这个过程最终使 2014 年 Bethesda 系统及其图谱的编排和内容精细化。

此书对以前版本中受欢迎的特点进行了扩展。对第 1 版和第 2 版中的部分文字和图像进行了保留。这归功于那些参加过 1988 年、1991 年和 2001 年 Bethesda 研讨会

的人和那些对 1994 年和 2004 年 Bethesda 图谱的出版有过贡献的人。本版有 12 章，其中 6 章与 Bethesda 判读的主要类别相对应，其余的章节涵盖了其他恶性肿瘤、肛管细胞学、辅助检查、计算机辅助判读、教育注释和说明，包括新增加的一章：从风险评估的角度进行医疗处理。每章包括背景讨论、定义和细胞学判读标准、对难以判读的形态学模式和看起来貌似的上皮病变（如适用）所做的简要解释、病理报告的样本和所选的参考文献。每个章节都先描述可以适用于所有标本类型的细胞学标准，然后对有显著差异的制片法的判读标准进行介绍（需要注意的是，对于标本采集、计算机辅助筛选、辅助 HPV 或其他测试，TBS 不支持任何特定的方法或制造商）。因为基础生物学涉及每种疾病，所以本版新增加了有关疾病的基础生物学的内容和对当前的临床处理准则的讨论。

在本图谱的编写过程中，经审阅的图片有 1000 多张，其中包括第 2 版的 186 张。图片经过了多步骤的挑选过程；首先由负责相关章节的小组审核，然后由 2014 Bethesda 特别工作组的细胞病理学家 / 细胞技术员审核。Dr. Daniel Kurtycz 负责本图谱的图像管理。第 3 版中的 370 张插图覆盖了传统涂片和液基涂片形态学中观察到的形态变化；56% 是新图片，44% 源于前两版；传统涂片占 40%，液基涂片占 60%。对于液基涂片，常用的方法有两种，图例中指明了所用的方法：ThinPrep™ 液基涂片（Hologic, Marlborough, MA）或 BD SurePath™ 液基涂片（BD Diagnostics, Durham NC）。有些图片代表某些疾病的经典例子，而另一些用来说明有判读困难的或“临界”的形态特征。这些“临界”判读特征可能无法被所有细胞学家认同。大量的不同的“正常”发现以及貌似经典的上皮细胞异常的“正常”发现都包括在第 3 版中。其目的是为了提供一个更完整的子宫颈细胞学形态学变化谱。

在此书的第 2 版出版前，所选插图被放在一个网站上，让全世界的细胞病理学医生和细胞学技师都能看到。这么做的目的是要评估观察者间的一致性，并为细胞学家提供一种教育工具。Bethesda 观察者重复性研究（BIRST）的结果可以在线浏览，并已印刷发表。为了增加从 2003 年 BIRST 项目中所获得的经验，我们将此图谱中的 85 幅插图放在一个网站上，作为“未知”图片，公开向细胞病理学界征集答案。在这次活动中，在这本图谱出版前，有 850 多名参与者在网上提交了他们的答案，为解释重复性提供了现实的标准。这次活动的结果信息可在 ASC 网站上 www.cytopathology.org 找到。虽然掌握正常形态及其变化，和了解上皮异常的知识是必需的，但观察者之间和检验室之间做出的判读总是会存在一定程度上的差异。

在准备第 3 版的同时，在 Drs. Daniel Kurtycz 和 Paul Staats 领导下，ASC Bethesda 网站特别工作组还建立了 2014 Bethesda 信息网站。除了显示全部在本图册中使用的插图，此网站将包含许多其他无法在此印刷版本中提供的样图和内容。该网

站工作组还将探索新的途径，提供那些在此更新过程中已经完成的内容。如需进一步了解有关 Bethesda 网络图谱信息，请浏览美国细胞病理学学会网站中关于教育资源的页面。

虽然 Bethesda 系统开发的主要目的是为了子宫颈细胞学检查，但对于取自下生殖道及消化道的标本，比如阴道和肛管，可以使用类似的术语。同 2001 年 Bethesda 系统一样，在子宫颈细胞学检查报告的标题中，推荐使用术语“判读”或“结果”，而不是“诊断”。这个术语是更合适的，因为子宫颈细胞学应主要视为一种“筛查检验”；“在某些情况下，它可以作为医疗咨询，所提供的判读有助于诊断”。一个病人的最终诊断的产生和治疗计划的制订不仅基于子宫颈细胞学检查结果，也综合了病史、临床发现和检验室的其他检查结果，如分子 / 生物标志物的检测和活检解释。

同以前的版本一样，此版的编辑和作者们致力于降低第 3 版的售价，因此，可以让所有从业人员，包括在贫困环境中的人，都能广泛接触到此版新书。编辑和作者们都没有接受酬金或版权费。此版的编辑们、2014 年 Bethesda 特别工作组的成员们以及所有在过去 1/4 个世纪参与这个伟大项目的细胞学家们借此机会共同对黛安·所罗门医生 (Dr. Diane Solomon) 和罗伯特·科尔曼医生 (Dr. Robert Kurman) 表示感谢。他们的远见卓识使 1988 年 Bethesda 系统得以创建并实施。事实上，Bethesda 一书对宫颈癌领域的贡献和影响远远超出了只是对报告术语标准化的范围。Bethesda 系统形成的基石为我们更好理解 HPV 生物学，和对于系统性的和循证的宫颈癌筛查及处理准则的发展，提供了必要的框架。最后，Bethesda 系统将全世界的细胞学术语统一：现在能够对科学和临床数据进行有效的沟通，而在此之前就算有可能，也是困难的。因为有了 Bethesda 系统，不论在美国，还是在印度或其他地方，对高级别鳞状上皮内病变的判读都是基于完全相同的诊断标准。我们谨代表美国细胞病理学学会，很高兴能成为这个进展过程的一员，并希望 2014 年 Bethesda 系统的更新及其相应的扩展图谱对您的工作有所帮助。

Ritu Nayar, M.D., 于美国芝加哥

David C. Wilbur, M.D., 于美国马萨诸塞州波士顿

(李恽澜 陈小槐 译 余小蒙 校)

主要参考文献

1. Kurman RJ, Solomon D, Eds. The Bethesda system for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. Definitions, criteria, and explanatory notes for terminology and specimen adequacy. New York: Springer-Verlag, 1994.
2. Solomon D, Nayar R, Eds. The Bethesda system for reporting cervical cytology. Definitions, criteria, and explanatory notes. New York: Springer, 2004.
3. Bethesda web atlas @ <http://nih.techriver.net/>. Accessed 6 Oct 2014.
4. Sherman ME, Dasgupta A, Schiffman M, et al. The Bethesda Interobserver Reproducibility Study (BIRST): a web-based assessment of the Bethesda 2001 System for classifying cervical cytology. *Cancer Cytopathol*, 2007(111):15-25.
5. Stoler MH, Schiffman M. Interobserver variability of cervical cytologic and histologic interpretations: realistic estimates from the ASCUS-LSIL triage study. *JAMA*, 2001(285):1500-1505.
6. <http://www.cytopathology.org/cytopathology-education-2/>. Accessed 20 Jan 2015.
7. National Cancer Institute Workshop. The 1988 Bethesda system for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. *JAMA*, 1989(262):931-934.
8. Solomon D. Foreword// Nayar R, Wilbur DC, Eds. The Bethesda system for reporting cervical cytology. Definitions, criteria, and explanatory notes. Springer, 2015.

2014年子宫颈细胞学Bethesda报告系统

标本种类：指明标本种类为液基涂片、传统涂片（巴氏涂片）还是其他类别。

标本质量评估

- 评估满意（描述是否存在子宫颈管 / 移行区成分和其他任何质量指标，例如涂片被血或炎症等部分遮盖等）
- 评估不满意（注明原因）
 - 标本被拒收 / 没有制作涂片（注明原因）。
 - 标本经过制片和阅片程序，但对评估上皮是否异常不满意，因为（注明原因）。

总体分类（可自行选择是否列入报告）

- 无上皮内病变或恶性病变。
- 其他类别：见判读 / 结果（例如子宫内膜细胞存在于年龄 ≥ 45 岁妇女的样本中）。
- 上皮细胞异常：见判读 / 结果（酌情指明是“鳞状上皮细胞”还是“腺上皮细胞”）。

判读 / 结果

无上皮内病变或恶性病变 [当无证据显示存在肿瘤细胞时，在上述的总体分类中和（或）在判读 / 结果中，应对此进行报告，无论是否存在生物性病原体或者有其他非肿瘤性发现]。

非肿瘤性发现（可自行选择是否列入报告，以下所列并不包括所有的发现）

- 非肿瘤性细胞变化
 - 鳞状上皮化生。
 - 角化性变化。
 - 输卵管上皮化生。
 - 萎缩。
 - 与妊娠相关的变化。
- 反应性的细胞变化，与下列相关

- 炎症（包括典型修复）。
 - 淋巴细胞（滤泡）性宫颈炎。
- 放射线照射。
- 宫内节育器 (IUD)。
- 腺细胞存在于子宫切除后样本

生物性病原体

- 阴道滴虫。
- 形态与白念珠菌符合的真菌。
- 菌群失调，提示细菌性阴道病。
- 形态与放线菌符合的细菌。
- 细胞学改变符合单纯疱疹病毒感染。
- 细胞学改变符合巨细胞病毒感染。

其他

- 子宫内膜细胞（存在于年龄 ≥ 45 岁女性的样本中）
（如果判读为“无鳞状上皮内病变”，须指明）

上皮细胞异常

鳞状细胞

- 非典型鳞状上皮细胞
 - 意义不明确 (ASC-US)。
 - 不除外高级别鳞状上皮内病变 (ASC-H)。
- 低级别鳞状上皮内病变 (LSIL)
（包含 HPV / 轻度异型增生 / CIN 1）
- 高级别鳞状上皮内病变 (HSIL)
（包含中度和重度异型增生，原位癌；CIN 2 和 CIN 3）
 - 具有可疑的侵袭特点（如怀疑侵袭）。
- 鳞状细胞癌

腺细胞

- 非典型