

今日临床丛书

总主编 黄 峻

肿瘤科疾病诊断流程与 治疗策略

束永前 主编



科学出版社

www.sciencep.com

今日临床丛书

总主编 黄 峻

肿瘤科疾病诊断流程与 治疗策略

主 编 束永前

副主编 刘 平 黄普文 殷咏梅

刘凌翔 刘连科

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书采用通俗易懂的诊断和治疗流程图的形式,重点介绍常见恶性肿瘤的诊断、综合治疗原则和进展,并从日常诊疗工作中精选了一些典型病例进行分析,力图简明扼要、重点突出。

本书对临床肿瘤科疾病的诊治工作有一定的指导意义,对于肿瘤专业的主治医师、住院医师、研究生的学习具有良好的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤科疾病诊断流程与治疗策略/束永前主编. —北京:科学出版社, 2008

(今日临床丛书/黄峻总主编)

ISBN 978-7-03-021078-4

I. 肿… II. 束… III. 肿瘤-诊疗 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 019129 号

责任编辑:农 芳 黄 敏 / 责任校对:张 琪

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 2 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 2 月第一次印刷 印张:32

印数:1—3 000 字数:732 000

定价:98.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《今日临床丛书》学术委员会

(以姓氏汉语拼音为序)

- | | | |
|-----|-------------------------|------------------|
| 陈灏珠 | 复旦大学附属中山医院 | 院士、教授、博士生导师 |
| 陈洪铎 | 中国医科大学 | 院士、主任医师、教授、博士生导师 |
| 陈香美 | 中国人民解放军总医院 | 院士、主任医师、教授、博士生导师 |
| 樊代明 | 第四军医大学 | 院士、教授、博士生导师 |
| 高妍 | 北京大学第一医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 高润霖 | 中国医学科学院中国协和医科大学阜外心血管病医院 | 院士、教授、博士生导师 |
| 葛坚 | 广州中山眼科中心 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 桂永浩 | 复旦大学 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 韩德民 | 北京同仁医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 黄峻 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 李麟荪 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 李舜伟 | 北京协和医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 林其德 | 上海交通大学医学院附属仁济医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 林三仁 | 北京大学附属第三医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 那彦群 | 北京大学泌尿外科研究所 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 邱贵兴 | 北京协和医院 | 院士、主任医师、教授、博士生导师 |
| 邱海波 | 东南大学附属中大医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 阮长耿 | 苏州大学医学院 | 院士、教授、博士生导师 |
| 孙凌云 | 南京大学医学院附属鼓楼医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 武正炎 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 于生元 | 中国人民解放军总医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 张宝仁 | 第二军医大学附属长海医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 张奉春 | 北京协和医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 张学军 | 安徽医科大学 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 赵堪兴 | 天津市眼科医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |
| 赵忠新 | 第二军医大学附属长征医院 | 主任医师、教授、博士生导师 |

《今日临床丛书》编委会

总主编 黄 峻

编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

陈吉庆	陈亦江	程 雷	范卫民	范卫新
傅 震	洪新建	黄 峻	黄祖瑚	李建勇
刘 超	刘嘉茵	苗 毅	施海彬	施瑞华
束永前	孙丽洲	万 琪	王 林	邢昌赢
殷凯生	袁志兰	张 炜	张劲松	张缪佳
周国平				

秘 书 王 哲 虞海平

《肿瘤科疾病诊断流程与治疗策略》编写人员

主 编 束永前

副主编 刘 平 黄普文 殷咏梅 刘凌翔 刘连科

编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

陈晓锋 顾艳宏 郭人花 黄普文

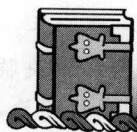
刘 平 刘连科 刘凌翔 刘怡茜

刘永彪 卢凯华 穆庆霞 仇金荣

邵茜雯 束永前 王 建 王 凯

王 蓉 王榕生 王同杉 殷咏梅

朱陵君 朱蔚友



今日临床丛书

前 言

《今日临床丛书》终于进入各大书店的柜台和读者的案头,我们感到由衷的高兴,这是各个方面鼎力合作的结果。这套丛书的出版是时代的需要,是临床医师们的期盼,也是社会和病人的福音。

临床医学的发展催生了《今日临床丛书》。当今,知识爆炸、信息剧增,在临床医学领域尤其令人瞩目。医疗设备推陈出新,新的技术层出不穷。脏器移植技术日臻成熟,介入技术广泛应用。新的药物不断问世,专业知识的更新周期已缩短至3~5年,今日的临床工作迫切需要反映当前的技术和水平,并能不断更新再版的书籍,这套丛书正是在这样的大环境下应运而生的。

医学教育的进步和医学教育模式的转变需要《今日临床丛书》。近十多年来,我国的医学教育发生了极其深刻的变化。除了在校教育更加规范、水平不断提高外,住院医师规范化培训、医学继续教育、专科医师培养等陆续展开;对在职医师提出“三基三严”的要求;对重大技术,如器官移植、介入技术、辅助生殖等实施准入制或审批制。我们的医学教育正在或已经与世界接轨。严格、规范和终生性的医学教育是培养高素质、高水平医师的制度保证,也是维护病人安全和利益的基本条件。用于毕业后教育正是这套丛书编写的主要目的。

中青年临床医师自身素质的提高期盼《今日临床丛书》。今天的临床医师承受着巨大的压力。他们自进入医学院校,选择从医作为自己的终生职业,就十分清楚自己的责任,决心义无反顾地向前进。他们需要不断地更新知识,需要了解用来治病救人的各种方法和手段,需要了解服务对象——病人的心理、病理和精神状态,需要……这套丛书可以成为他们的良师益友。

循证医学的进步呼唤着《今日临床丛书》。循证医学的问世是20世纪后期临床医学最重大的进展之一。它使旧的经验医学模式转变为新的以证据为基础的循证医学模式。作为循证医学基础的临床多个领域开展的大型随机对照试验提供了丰富的临床证据,改变了许多传统的理念和观念,也更新了许多疾病的治疗方案,深化了我们对许多常用技术、药物、检查方法等的认识,还使我们首次真正能够从改善病人预后这个基本立足点来审视我们的行为和举措。近几年不断颁布的各种指南、治疗建议和专家共识,正是循证医学的产物,也是循证医学在临床各领域实践的具体体现。今天的临床医师不能不了解这些新的证据,不能不了解这些指南和共识,更不能不懂得循证医学。现代临床医学需要一套既能反映循证医学的进展、体现循证医学的观念,又能在医疗工作中实践循证医学的专著,这套丛书正好能够承担这一历史使命。

《今日临床丛书》在编写上突破传统的医学著作的写作模式,注重实用性,并密切关注当今医学动态,遵循循证医学程序,强调临床思维能力的培养。这套丛书提供给读者的是

一张渔网或渔具,而不是一盆鲜鱼;是做厨师的技能,而不是一顿大餐。

《今日临床丛书》有三个突出的特点。一是实用性,帮助医师解决临床上可能遇到的实际问题,提出有关疾病诊断和治疗的具体可行的方案。如需涉及理论,也只是介绍与疾病诊疗密切相关的知识,且具有新颖性。二是注重证据又不排斥经验,即贯彻循证医学的原则和理念,尽量采用大型随机对照临床试验、荟萃分析和系统性评价提供的证据,以充分体现临床医学的进步和现代医学模式的转变。三是遵循临床思维的程序。疾病是演变的,病情是变化的,同样的治疗方法、同一种药物施于不同的病人或同一个病人的不同病期,其效果可能完全不同。本书旨在指导临床医师运用动态的、辩证的、多种因素相互影响的思维方法来诊治疾病。

《今日临床丛书》主要的读者对象为住院医师和主治医师。著名临床医学家吴英恺教授说过,“大学毕业后的十年是一个人专业学习的黄金时代”,“不在这一阶段实践好、学习好,以后的上进、提高就十分困难”。这一时段的临床医师正是奋斗在医疗工作第一线的主力军,千钧重担肩上挑。他们服务的对象是病人,是失去健康的人,是渴望着能够重新回到社会、回到家庭以及对未来、对生活充满憧憬的普通人。健康所系,生命所托,疾病千变万化,处置失当或稍有不慎就可铸成大错,造成无可挽回的损失。因此,敬爱的周恩来总理曾经告诫我们:“医学院的附属医院不能等同于工科学院的附属工厂,不允许出废品。”这套丛书将帮助我国责任在肩的中青年临床医师走上成熟和成功之路。

本套丛书的近百名作者主要来自南京医科大学第一附属医院。这家医院有着70多年历史,是中国人自己创办的第一所西医医学院的主要附属医院,近几年依托当地繁荣的经济和深厚的人文底蕴,在各方面的大力支持下,获得了跨越式的发展。她拥有1800张病床,年门、急诊病人数量超过230万,在规模和水平上已进入全国医院的先进行列。“博学至精、明德至善”,“德术并举、病人至上”的治学原则和从医规范深入人心。衷心地感谢各位作者,在繁忙的医、教、研和管理工作的之余,秉承传道授惑、求真务实和一丝不苟的精神,本着出精品的信念,广泛收集资料,结合自己的临床工作经验和专业知识,精心撰写并多次修改了文稿。此书是集体努力的成果,体现了各位作者的辛劳。

我要诚挚地感谢审阅本书的各位专家,感谢为本套丛书编写献计献策的各位教授。他们都是国内外享有盛名的临床医学专家和教授,有的还是中国科学院和工程院的院士,且大多在医疗、教学岗位上肩负重任。他们不仅慨然应允作为本书的评阅人或学术委员会的成员,而且在各个层面上都积极参与,身体力行,贡献良多。没有他们的鼓励和支持,这套丛书不可能问世;没有他们的参与和努力,这套丛书不可能达到高质量。他们对临床医学专业的深切关注、对中青年医师的坦诚提携,体现了老一辈医学专家的高风亮节和博大胸怀,永远值得我们学习和铭记。

本套丛书内容之丰富、涉及面之广泛,是我们从未遇到的;临床医学发展之迅捷、知识更新之快速,也是前所未有的。我们虽竭尽全力,但限于水平和经验,难免存在疏漏和差错,敬请同道和广大读者不吝批评指正。

于 峰

于南京医科大学第一附属医院

2007年6月25日

前 言

肿瘤是威胁人类健康的重要疾病之一。3000 年以前,人类就对其有所认识,癌的英文名字是“cancer”,汉译意为“螃蟹”,形象地描述了“癌”的特性是无限地增殖、扩散和向周围的侵袭、浸润。20 世纪以来,随着生命科学、临床医学的发展,肿瘤的基础和临床研究取得了长足的进步。虽然目前恶性肿瘤仍然是人类致死的前两位原因之一,但是,已经有 1/3 的肿瘤患者有根治的希望。

当今临床肿瘤学的发展依赖于循证医学的不断进步,开展标准化、规范化、个体化的综合治疗是恶性肿瘤目前的临床研究方向。近年来,国际上开展的各类大型临床研究为肿瘤的临床综合诊治提供了可靠的依据,确定了各种肿瘤的诊疗规范,对于提高病人的客观缓解率、延长生存期以及改善生存质量等有较强的帮助。为了总结前人的有益经验,有利于年轻医师提高理论和实践水平,我们组织编写了《肿瘤科疾病诊断流程与治疗策略》。

本书重点介绍常见恶性肿瘤的诊断、综合治疗原则和进展,采用通俗易懂的诊断和治疗流程图的形式,力图简明扼要、重点突出。从日常的诊疗工作中精选了一些典型病例,以供参考。

本书对于临床肿瘤诊治工作有一定的指导意义,对于肿瘤专业的主治医师、住院医师、研究生的学习具有良好的参考价值。

本书的编写得到了南京医科大学第一附属医院教育处领导的大力支持;在编写过程中,肿瘤科金时代医师、盛文奇秘书参加了协调、资料整理以及制作索引等工作,在此一并表示衷心的感谢。

本书是集体协作的产物,但鉴于编写时间仓促,并且受我们的经验和知识所限制,疏漏和不妥之处在所难免,尚希同行专家不吝指正。

束永前

2007 年 10 月 1 日

目 录

第一篇 恶性淋巴瘤

- 第一章 霍奇金淋巴瘤 (3)
- 第二章 非霍奇金淋巴瘤 (14)

第二篇 神经系统肿瘤

- 第三章 神经上皮性肿瘤 (35)
- 第四章 颅内转移瘤 (51)

第三篇 头颈部肿瘤

- 第五章 鼻咽部肿瘤 (57)
 - 第一节 鼻咽癌 (57)
 - 第二节 鼻咽部良性肿瘤 (76)
- 第六章 鼻腔鼻窦癌 (78)
- 第七章 口腔癌 (86)
- 第八章 涎腺恶性肿瘤 (93)
- 第九章 喉癌 (99)
- 第十章 甲状腺癌 (114)
- 第十一章 其他头颈部良性肿瘤 (124)
 - 第一节 甲状腺腺瘤 (124)
 - 第二节 Schneiderian 乳头状瘤 (125)
 - 第三节 乳头状瘤/乳头状瘤病 (126)
 - 第四节 多形性腺瘤 (127)

第四篇 胸部肿瘤

- 第十二章 肺癌 (131)
- 第十三章 恶性胸膜间皮瘤 (150)
- 第十四章 肺良性肿瘤 (153)
- 第十五章 乳腺肿瘤 (155)
 - 第一节 乳腺癌 (155)
 - 第二节 乳腺良性肿瘤 (177)

第五篇 消化系统肿瘤

- 第十六章 食管肿瘤 (183)

第一节	食管癌	(183)
第二节	食管良性肿瘤	(198)
第十七章	胃癌	(199)
第十八章	小肠肿瘤	(218)
第十九章	结直肠肿瘤	(222)
第一节	结直肠癌	(222)
第二节	大肠良性肿瘤	(241)
第二十章	肝脏肿瘤	(246)
第一节	原发性肝癌	(246)
第二节	肝脏的良性病变	(252)
第二十一章	胆囊癌	(254)
第二十二章	胰腺肿瘤	(259)
第一节	胰腺恶性肿瘤	(259)
第二节	胰腺良性肿瘤及其他	(265)

第六篇 泌尿及男性生殖系统肿瘤

第二十三章	肾癌	(269)
第二十四章	膀胱肿瘤	(273)
第一节	膀胱恶性肿瘤	(273)
第二节	膀胱良性肿瘤	(284)
第二十五章	前列腺肿瘤	(286)
第一节	前列腺癌	(286)
第二节	良性前列腺增生	(296)
第二十六章	睾丸肿瘤	(300)

第七篇 妇科肿瘤

第二十七章	卵巢肿瘤	(309)
第一节	卵巢恶性肿瘤	(309)
第二节	卵巢良性肿瘤	(326)
附:2003年WHO卵巢肿瘤的组织学分类		(330)
第二十八章	子宫颈肿瘤	(336)
第一节	子宫颈癌	(336)
第二节	子宫颈良性肿瘤	(351)
附:2003年WHO子宫颈肿瘤组织学分类		(355)
第二十九章	子宫体肿瘤	(357)
第一节	子宫内膜癌	(357)
第二节	子宫肉瘤	(369)
第三节	子宫体良性肿瘤	(376)
附:WHO子宫体肿瘤组织学分类		(383)
第三十章	妊娠滋养细胞肿瘤	(386)

第一节 恶性妊娠滋养细胞肿瘤	(386)
第二节 葡萄胎	(396)
附:2003 年 WHO 妊娠滋养细胞疾病组织学分类	(399)
第三十一章 外阴肿瘤	(401)
第一节 外阴癌	(401)
第二节 外阴良性肿瘤	(410)
附:WHO 外阴肿瘤组织学分类	(412)
第三十二章 阴道肿瘤	(415)
第一节 阴道癌	(415)
第二节 阴道良性肿瘤	(423)
附:2003 年 WHO 阴道肿瘤组织学分类	(425)

第八篇 恶性黑色素瘤

第三十三章 恶性黑色素瘤	(429)
---------------------------	-------

第九篇 骨及软组织肿瘤

第三十四章 骨恶性肿瘤	(441)
第一节 骨肉瘤	(442)
第二节 其他常见原发骨恶性肿瘤	(457)
第三节 原发骨良性肿瘤	(459)
第三十五章 软组织肿瘤	(466)
第一节 软组织恶性肿瘤	(466)
第二节 软组织良性肿瘤	(480)
典型病例分析	(482)
病例一 恶性淋巴瘤	(482)
病例二 肺癌	(483)
病例三 乳腺癌	(485)
病例四 胃癌	(486)
病例五 结肠癌	(487)
病例六 肝癌	(488)
病例七 胰腺癌	(489)
病例八 前列腺癌	(491)
病例九 卵巢癌	(492)
病例十 宫颈癌	(493)
病例十一 子宫内膜癌	(494)

第一篇

恶性淋巴瘤

第一章 霍奇金淋巴瘤

一、概 述

1. 定义 霍奇金淋巴瘤(Hodgkin's lymphoma, HL)属于恶性淋巴瘤(malignant lymphoma, ML),是来源于淋巴网状组织的恶性肿瘤,其发生与淋巴组织的免疫应答反应中增殖分化产生的各种免疫细胞有关。主要发生于淋巴结,也可发生于淋巴结外器官和非淋巴组织。HL在病理学上与非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL)的区别在于病理切片中是否找到特征性的 Reed-Sternberg(R-S)细胞。现在认为 R-S 细胞来源于淋巴系统,可能为滤泡生发中心 B 细胞。

2. 流行病学 在欧美国家,HL 的发病年龄有两个高峰期,第 1 个在 30~40 岁,第 2 个在 50 岁后。总体上,近 30 年来,HL 的发病率呈现稳定或轻度下降的趋势。2000 年统计,美国年新发病为 7500 例,其中男女之比约为 1.4 : 1。

我国 HL 的发病率明显低于欧美国家,1988~1992 年间及 1993~1997 年间几大城市中 HL 发病率的调查结果为(0.3~0.5)/10 万,约占全部恶性肿瘤的 0.2%。男性的发病率高于女性。各个年龄组的发病率没有类似欧美国家的双峰现象,而是随着年龄增加逐渐升高。

3. 病因学、危险因素 HL 的病因,目前认为是多种因素共同作用的结果。感染因素是 HL 病因中研究较多的,与 HL 关系较密切的包括 EB 病毒(EBV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)以及麻疹病毒(MV)等。在物理病因中有大剂量辐射。化学病因中如接触氯酚、苯、农药、化肥、某些药物及器官移植中使用免疫抑制剂等。其他可能的致病因素还有遗传倾向和社会因素等。

二、诊断思路

(一) 病史要点

1. 局部淋巴结肿大 HL 的首发症状常是无痛性的颈部或锁骨上淋巴结肿大(占 60%~80%),左侧多于右侧,其次为腋窝淋巴结肿大。肿大的淋巴结可以活动,也可以互相粘连、融合成块。如果淋巴结压迫神经,可引起疼痛。少数患者仅有深部淋巴结肿大。深部淋巴结肿大可压迫邻近器官,引起相应的临床症状,如纵隔淋巴结肿大引起咳嗽、胸闷、气促及上腔静脉压迫综合征等;后腹膜淋巴结肿大可压迫输尿管,引起肾盂积水。

2. 全身症状 另有一些 HL 患者(30%~50%)以原因不明的持续或周期性发热为主要起病症状。有全身症状的患者提示预后不良。这类患者一般年龄稍大,男性居多,病变较为弥散,常常已有后腹膜淋巴结侵犯。发热一般以午后多见,呈间歇性,可达 38~40℃。发热后部分患者会有盗汗、疲乏及消瘦等全身症状。如果出现发热达到 38.5℃以上、持续 3

天;夜间盗汗;体重下降(6个月内下降10%),称为淋巴瘤B症状。部分患者会有皮肤瘙痒症状,多为年轻女性患者。

3. 其他 HL亦可以侵犯淋巴结外各系统或器官,如肺实质浸润、胸腔积液、腰椎或胸椎破坏,以及脊髓压迫等。

(二) 查体

1. 浅表淋巴结肿大 由于HL主要侵犯淋巴结,全身浅表淋巴结的触诊极为重要。HL常见的首发部位包括颈部和锁骨上淋巴结、腋下淋巴结及腹股沟淋巴结,淋巴结以解剖相邻区域连续性累及为多见。HL侵及浅表淋巴结的特点为淋巴结无痛性肿大,表面光滑,质地韧且饱满均匀,早期活动,晚期则互相融合与皮肤粘连,不活动或形成溃疡。

2. 肝脾肿大 肝脾明显肿大时肋下常可触及。HL患者初诊时很少出现肝单独受累,相对而言脾受累更加常见。肝脾侵犯有时表现为结节样占位,但无明显的肝脾肿大。

3. 上腔静脉压迫综合征 纵隔巨大肿块压迫上腔静脉时可产生相关症状、体征,包括颜面部及颈部水肿、颈静脉怒张、胸闷、咳嗽、呼吸困难等。

4. 结外脏器累及 与NHL相比,结外脏器累及在HL中相对少见。结外病灶可位于口咽环、胃肠道、皮肤、中枢神经系统等处。

(三) 辅助检查

1. 常规检查

(1) 病理学检查:确诊淋巴瘤必须依靠病理诊断,除了根据组织及细胞形态学特点,还要结合免疫组化检查,必要时配合细胞遗传学检查。目的是尽量明确病理类型,而完整的淋巴结活检是确诊和进一步分型的首要条件。进行淋巴结活检时须注意:尽量选取表浅、质韧的淋巴结,尽量选择受炎症干扰小的部位的淋巴结,最好完整切除,活检术中避免挤压组织。而细针穿刺细胞学检查因取材少,无法了解淋巴结结构及难于分型不推荐使用。但是如果整体活检有禁忌,或淋巴结位于体腔深部,在必要的情况下行细针穿刺细胞学检查则有助于取得病理诊断。而体腔积液中的脱落细胞学检查也有助于取得病理诊断。

(2) 血液学检查:全血细胞计数:常有轻到中度贫血,少数患者白细胞轻度增加,伴中性粒细胞增多,约1/5患者嗜酸粒细胞升高。骨髓被广泛浸润或出现脾功能亢进时,可有全血细胞减少。在血生化检查中, γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)升高、血沉增快,均可做参考;乳酸脱氢酶(LDH)水平升高,可提示肿瘤负荷增大;而 β_2 微球蛋白增高,在低度恶性淋巴瘤患者,常提示有复发。

(3) 影像学检查:目的是全面评估肿瘤侵犯范围。胸部X线平片,颈、胸、腹部和盆腔CT是常规检查。PET/CT检查对于恶性淋巴瘤的诊断、疗效评价及复发监测较之传统的影像学检查有独特优势,但是检查费用昂贵,尤其是在普通CT检查结果不明确时更有意义。

(4) 骨髓穿刺和活检:由于淋巴瘤容易侵犯骨髓,故而骨髓检查列为恶性淋巴瘤诊断、治疗前后监测的常规检查。骨髓活检的诊断率高于骨髓穿刺。

(5) 免疫组化:对于经典型HL,推荐的免疫组化项目包括CD3、CD15、CD20、CD30、CD45;对于结节性淋巴细胞为主型霍奇金淋巴瘤(NLPHL),推荐的免疫组化项目包括CD3、CD15、CD20、CD21、CD30、CD57。

2. 其他检查

(1) 影像学检查:在常规影像学检查之外的补充检查。口咽环有病灶的患者有消化道累及的危险,应行消化道钡餐造影或胃镜检查;对于有骨痛的患者选择性的进行 ECT 骨扫描检查;有头颈部受侵的,行头颈部 CT 或者 MRI 检查;怀疑脑或者脊椎受侵的,行脑或脊椎 MRI 检查。

(2) 根据病理情况可进一步配合免疫组化及细胞遗传学检查,目的是进一步定型及指导治疗、预后。

(四) 诊断步骤

HL 诊断步骤详见图 1-1。

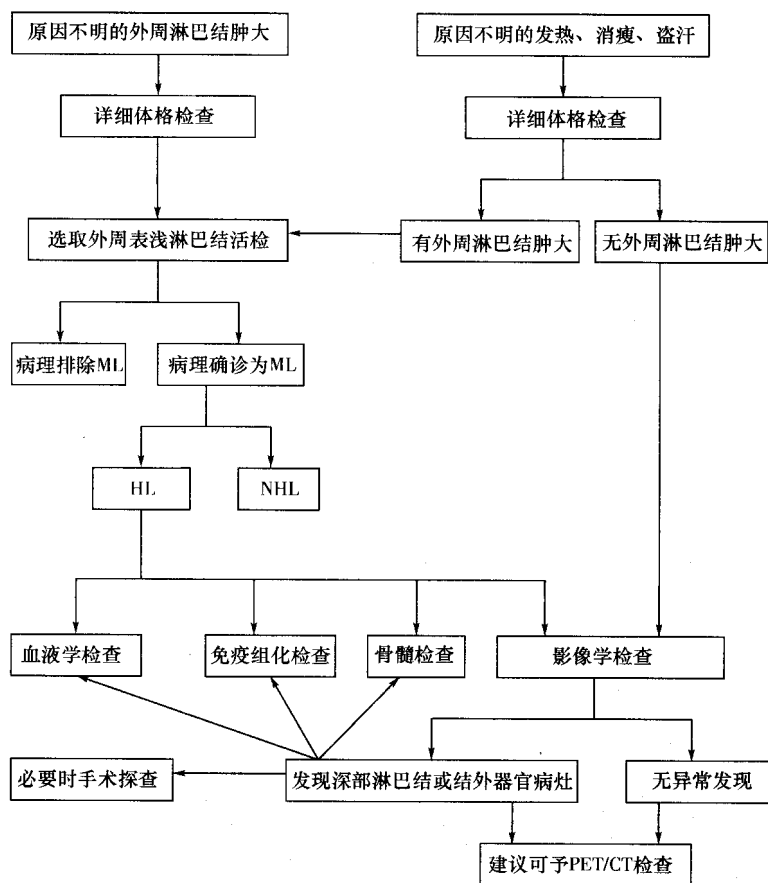


图 1-1 HL 的诊断流程图

(五) 病理类型

1. 国际淋巴瘤协作组修订的欧美淋巴瘤分类(REAL,1994 年)

I 淋巴细胞为主型(结节型+/-弥漫型)

II 结节硬化型