

肿瘤国际组织学分类

(11-25分册及第二版 1-2分册)



世界卫生组织

WHO

肿瘤学

PDG

序

十分高兴地看到，由世界卫生组织主持编著并出版的《肿瘤国际组织学分类》一书，继1975年第1~10分册译本内部发行后，第11~25分册以及第1~2分册修订本的译本，又内部发行了。

《肿瘤国际组织学分类》一书是在世界卫生组织主持下，组织了世界有关方面的专门家执笔，共出25分册。其中主要是各种肿瘤的分类及光镜下的鉴别诊断，并附以大量图照。现在该书已在我国全部译出发行，这就可以使我国广大肿瘤防治工作者，都有机会阅读该书。作为防治肿瘤工作的重要参考书，在肿瘤的研究工作中，也是有指导意义的。

本译本很能尊重作者的原意，准确地翻译，图照清楚，这对病理书籍是十分重要的，

在这件工作中，浙江医科大学病理学教研室许敬尧、余心如等同道，付出了艰辛的劳动，他们在防治肿瘤事业中，做了一件大好事，这是值得，也应该感谢和庆贺的！

王德修

1989.5 于北京

前 言

由世界卫生组织(WHO)出版的《肿瘤国际组织学分类》(International Histological Classification of Tumours)从1967年开始,分别以人体组织、器官为单位,以分册的形式陆续出版并向全世界发行。目前已全部出版。该丛书共25个分册,每一分册均由世界卫生组织,组织世界上有名望的病理学专家撰写而成。目的是为了寻求肿瘤诊断、命名的统一,便于进行统一分析,有利于国际间的学术交流。

本丛书的分类主要根据肿瘤显微镜下的形态特征而进行的。文字内容简明扼要,概念清楚,概述了各种肿瘤的组织病理学特征及生物学行为,并指出了鉴别诊断的要点。每种肿瘤及瘤样病变均附有丰富的图片加以说明,使之一目了然。该书内容较新颖,能反映出当今世界肿瘤病理分类的动向。

由于该书的原版在国内发行量有限,为满足广大病理学工作者及肿瘤防治工作者的需要,我们已于1975年将1~10分册翻译,内部出版发行。该书发行后得到全国广大病理学工作者的热情鼓励和支持,纷纷要求我们继续将其余各分册尽早翻译出版。出于工作的责任感及为社会做点奉献的心愿,我们又利用业余时间,将该丛书的11~25分册全部译完,并将1~2分册的第二版同时译出。为了与1~10分册求得统一,我们仍将分册改为章。

由于我们的翻译水平有限,加上时间仓促,翻译中难免有错误和不妥之处,敬请读者给予批评指正。

浙江医科大学病理学教研室

《肿瘤国际组织学分类》翻译小组

许敬尧 余心如

1989. 5. 于杭州

目 录

第十一章	甲状腺肿瘤的组织学分型	许敬尧译 (1)
第十二章	皮肤肿瘤组织学分型	来茂德译 (30)
第十三章	女性生殖道肿瘤的组织学分型	章锁江译 (144)
第十四章	淋巴造血组织肿瘤性疾病的组织学及细胞学分型	余心如译 (231)
第十五章	肠道肿瘤的组织学分型	许敬尧译 (309)
第十六章	睾丸肿瘤的组织学类型	章锁江译 (396)
第十七章	非妇科部位细胞学	余心如译 (482)
第十八章	食道胃肿瘤的组织学分型	许敬尧译 (586)
第十九章	上呼吸道肿瘤的组织学分型	陈明策译 (637)
第二十章	肝、胆道和胰腺肿瘤的组织学分型	许敬尧译 (735)
第廿一章	中枢神经系统肿瘤的组织学分型	章锁江译 (800)
第廿二章	前列腺肿瘤的组织学分型	许敬尧译 (881)
第廿三章	内分泌肿瘤组织学分型	余心如译 (921)
第廿四章	眼及其附属器肿瘤的组织学分型	许敬尧译 (1027)
第廿五章	肾脏肿瘤的组织学分型	许敬尧译 (1142)
第一章	肺肿瘤的组织学分型 (第二版)	王祖武译 (1196)
第二章	乳腺肿瘤的组织学分型 (第二版)	许敬尧译 (1236)

第十一章 甲状腺肿瘤的组织学分型

引言

甲状腺可发生几种组织学类型不同的肿瘤。虽然用来描述这些类型的肿瘤的名称是相对一致的,但每一个肿瘤的定义尚未规范化,以致不能被有效地用来作为比较研究,特别是那些最最普通的甲状腺癌:滤泡癌和乳头状癌。

为了避免不必要的争论,本分类是根据显微镜下的形态学而非组织发生学。这一点是很清楚的,即本分类所提出的定义和分类并不是完美无缺的,也不能把它们作为一个永久性方案。然而仍希望这个标准和插图清楚,易为大家所采纳,并能促进世界各地在发病率方面进行比较研究和临床上的试用。

已经充分地证明,甲状腺肿瘤的几种形态学类型在流行病学、病史、功能、预后以及对治疗的反应均有明显的差异。因此,根据组织学类型对甲状腺肿瘤进行分类无论在流行病学上、病理学上、还是在治疗上都是合适的。

在甲状腺,如同其它内分泌腺一样,增生与肿瘤之间,良性肿瘤与恶性肿瘤之间是难以区别的。这个问题在地方性甲状腺肿的地区更为复杂。在那里,增生和肿瘤同时存在。的确,增生与肿瘤之间的区别可能较腺瘤和癌之间的区别更为困难。

通常用于诊断癌的标准,如细胞的不典型性和核分裂相,对诊断甲状腺癌并非总是有帮助的。例如,高分化性滤泡癌与良性肿瘤之间的组织学鉴别点仅在于找到了血管或包膜的侵犯。

甲状腺肿瘤的组织学分型

I. 上皮性肿瘤

A. 良性

1. 滤泡性腺瘤
2. 其它

B. 恶性

1. 滤泡性癌
2. 乳头状癌
3. 鳞状细胞癌
4. 未分化(间变性)癌
 - a. 梭形细胞型
 - b. 巨细胞型

c. 小细胞型

5. 髓样癌

II. 非上皮性肿瘤

A. 良性

B. 恶性

1. 纤维肉瘤

2. 其它

III. 杂类肿瘤

1. 癌肉瘤

2. 恶性血管内皮细胞瘤

3. 恶性淋巴瘤

4. 畸胎瘤

IV. 继发性肿瘤

V. 未分类肿瘤

VI. 瘤样病变

*

*

*

*

定 义 和 说 明

I. 上皮性肿瘤

A. 良性

1. 滤泡性腺瘤 (Follicular adenoma) (图 1 和 2): 一组良性上皮性肿瘤, 其组织学构型与细胞学均与成熟的或发育中的甲状腺相类似。

滤泡性腺瘤的特点为单发性, 并具有完整包膜, 邻近甲状腺组织可受压挤。腺瘤可由大小不等的滤泡构成或呈小梁状、小管状结构。下述名称是被用来描述其不同的生长图象: 如小梁状 (胚胎性)、小管状、微滤泡性 (胎儿性)、正常滤泡性 (单纯性)、巨滤泡性 (胶样)。

变性的改变和出血、水肿、纤维化、钙化、骨形成和囊肿形成是常见的。肿瘤细胞与甲状腺滤泡相类似, 嗜酸性 (所谓Hertle细胞) 或透明细胞也可能出现。

在某些腺瘤, 细胞的增生较显著, 其细胞和组织学结构较不规则, 这些肿瘤称之为非典型腺瘤 (图 2)。在这些肿瘤, 应仔细检查有否穿透包膜, 或浸润包膜的血管, 以诊断癌肿。

2. 其它: 某些肿瘤, 类似于滤泡性腺瘤, 但伴有不同数量的乳头状结构, 也曾见有描

述，并称为乳头状腺瘤。这些病变不应与出现在腺瘤性甲状腺时，特别是在巨滤泡性或所谓的胶样型（见第5页）的大乳头状结构相混淆。是否有髓样瘤的良性类型（滤泡旁或C细胞腺瘤）尚待商榷。

B. 恶性

1. **滤泡癌** (Follicular carcinoma) (图3—12)：一组恶性上皮性肿瘤，其组织学及细胞学结构与成熟的或发育中的甲状腺相类似，不存在乳头状结构。

肿瘤由大小不同的滤泡所构成，或滤泡与索条状结构同时存在，核致密，富含染色质，而细胞浆常类似于正常的滤泡细胞。嗜酸性细胞（所谓Hurthle氏细胞）或透明细胞可见于肿瘤的部分区域或分布在整个肿瘤之中。肿瘤全部由嗜酸性细胞或透明细胞所构成者，有人则把它们看作是一种特殊的类型（分别称之为嗜酸性或Herthle氏细胞癌及透明细胞癌）。滤泡癌的特点是倾向于血道播散和远处转移，特别是骨转移，可能是最早期的临床症状。淋巴结转移罕见。

不同的组织学亚型

高分化性 (图3—5)：这型肿瘤由滤泡构成，有时不能同正常甲状腺组织、腺瘤性甲状腺肿或腺瘤相区别。某些此类肿瘤，被称为“转移性腺瘤”、“恶性腺瘤”，或“转移性甲状腺肿”。

中分化性 (图8—10)：在这一组中，其肿瘤显示出实性细胞团块或形成小梁状结构伴不同程度的滤泡分化，这些肿瘤曾被看作小梁状癌；也有人称它为“Wuchernde Struma Langhans”。

2. **乳头状癌** (Papillary carcinoma) (图13—19)：含乳头状结构的恶性上皮性肿瘤。

其显微镜下突出的特征是肿瘤由乳头构成，乳头由毛细血管和结缔组织网架所支持，其上被复着上皮细胞。这些上皮细胞具有互相重叠而淡染，所谓的毛玻璃样核，其胞浆可能透明或嗜酸性，几乎总有滤泡的形成。有时却很广泛。小的钙化性球状体（砂粒体、钙球、微石）常见于乳头状癌，而其它类型的甲状腺病变中则很少出现。这类肿瘤的特征是倾向于淋巴道播散，转移常长期地局限在颈淋巴结中。所谓伴有乳头状和滤泡状结构的侧位迷离性甲状腺就是潜伏的乳头状癌的转移灶。一般地说，所有甲状腺乳头状肿瘤都应被高度怀疑为癌。因为真性的乳头状腺瘤是极端罕见的。还必须强调，腺瘤性甲状腺肿的大乳头状病变和弥漫性增生性甲状腺肿中的乳头状结构不应与乳头状癌相混淆。

不同的组织学亚型

无包膜的（隐匿性）硬化性癌 (Non-encapsulated (occult) sclerosing carcinoma) (图19)：此肿瘤是乳头状癌结构上的变异型。直径常小于1厘米，临床上常为潜伏性，可以只是在伴有颈淋巴结转移时才被发现。此种无包膜的硬化性癌浸润到邻近的甲状腺实质，有一纤维化的中心，有时包含砂粒体。

3. **鳞状细胞癌** (Squamous cell carcinoma)：一组恶性上皮性肿瘤，在细胞学上能显示所谓的细胞间桥和／或角质形成。

本分类保留了这一极为罕见的纯粹由鳞状上皮所构成的肿瘤。此肿瘤不应与直接从喉头、气管或食道扩散而来的或从远距离转移而来的鳞癌相混淆，也不要与甲状腺肿瘤及炎症时常见的鳞状化生相混淆。

4. 未分化癌：(Undifferentiated carcinoma)〔间变性癌(anaplastic carcinoma)〕(图21—28)：一组恶性上皮性肿瘤，由于其分化太低，以致不能放入任何一类癌中。

此肿瘤的典型表现是由不同比例的梭形细胞、巨细胞或小细胞组成。常似肉瘤，往往需要通过多数切片的检查才能发现清楚的肿瘤性上皮的结构。常见鳞状细胞的混合。偶而可见骨、软骨和破骨样细胞灶。在某些病例，此肿瘤似乎代表了原发灶或转移灶中滤泡癌或乳头状癌去分化的终末期。有些病例，它们可伴有腺瘤或腺瘤性甲状腺肿。在一些伴有滤泡癌或乳头状癌残余成份的病例，应将其归类为未分化癌。未分化癌是所有甲状腺肿瘤中侵袭性最强的肿瘤。

a. 梭形细胞型(图21)：这些肿瘤主要由梭形细胞组成。

b. 巨细胞型(图23)：这些肿瘤含不同比例的巨细胞和梭形细胞，但以前者为主，常见奇异型细胞及细胞核，不典型核分裂多见。

c. 小细胞型(图24)：这些肿瘤是由比滤泡上皮更小、胞浆极少的细胞所构成。细胞常为圆形或卵圆形，核染色质丰富。细胞密集呈簇或弥漫呈片，类似恶性淋巴瘤。

5. 髓样癌(Medullary carcinoma)(图29—36)：此组恶性肿瘤常含淀粉样物质，并由排列呈片状、条索状或小梁状的梭形、多角形或圆形细胞构成。

此肿瘤常具有清楚的器官样结构，罕见滤泡样结构的形成和类似乳头的人为现象，其组织学图象可似类癌、副神经节瘤、胰岛细胞瘤或未分化癌。此种瘤细胞具有滤泡旁细胞(C细胞)结构上和功能上的特征。淀粉样物质则与全身淀粉样变时所见到的相似，可引起异物巨细胞反应，但淀粉样物质并非总可显示出来。本瘤常转移到区域淋巴结，但常经历一个颇长的临床过程。某些髓样癌已确知是由遗传所决定的，且可伴有嗜铬细胞瘤和其它内分泌疾病。

II. 非上皮性肿瘤

这些肿瘤是根据本丛书软组织肿瘤的分类而进行分类的。

A. 良性

B. 恶性(图37—38)

甲状腺肉瘤罕见，主要是纤维肉瘤。一般来说甲状腺的肉瘤与其它器官来源的肉瘤没有什么区别。区分肉瘤和未分化癌是困难的，甚至是不可能的。大多数梭形细胞的肿瘤均将证实为癌，因其可看到恶性的上皮细胞。甲状腺肉瘤的证据是细胞间物质的形成，例如由单个肿瘤细胞所形成的胶原、网状纤维或骨样组织。

III. 杂类肿瘤

1. 癌肉瘤(Carcinosisarcoma)：是一种极为罕见的、由癌和肉瘤成份密切混合而构成的

肿瘤。仅仅在转移灶中可确认两种成份的存在时，此肿瘤的诊断才能被肯定。

2. 恶性血管内皮瘤 (Malignant haemangioendothelioma) (图39和40)：是一组由内皮细胞样肿瘤细胞所衬复的伴有血管样腔隙所构成的坏死性、出血性恶性肿瘤。

这是一种独特的而又罕见的甲状腺肿瘤。有人认为它是未分化瘤的一个亚型。这种灰红色肿瘤常有明确的包膜，并伴有坏死、出血及充满血液的囊肿等特征。其主要的显微镜下表现为由内皮样细胞所衬复的不规则的裂隙，后者亦可呈合体样生长或呈连续性实体条索，吞噬红细胞现象是一种典型的特征，但不是经常出现的。网状纤维丰富，形式易变，大片坏死性变化以致很难找到完整的肿瘤组织，转移灶常伴有明显出血。

3. 原发性恶性淋巴瘤 (primary malignant Lymphomas)：此肿瘤的分类依据本丛书造血组织和淋巴组织肿瘤的分类而进行分类的。

4. 畸胎瘤 (Teratomas)：这些是极端罕见的发生在甲状腺内或与甲状腺紧密相连的部位，多数发生在新生儿，常常是良性的。

IV. 继发性肿瘤

转移性肿瘤不易与原发肿瘤相混淆。但是，转移性肾细胞癌，特别是透明细胞型，可类似甲状腺癌 (图41)。

V. 未分类肿瘤

不能被列入上述分类中任何原发性良性或恶性的肿瘤。

VI. 瘤样病变

一种非肿瘤性病变，可出现甲状腺的肿胀，被临床上怀疑为肿瘤。本章节主要涉及到在组织学上易与肿瘤相混淆的病变。

甲状腺激素的缺乏及因此而出现的由甲状腺激素的刺激，可导致一系列的病变，开始为弥漫性增生，继而形成腺瘤性 (结节性) 甲状腺肿 (图42—44)。此过程的每一期都可类似肿瘤。例如，某些先天性甲状腺肿的严重增生，增生性上皮的大乳头状结构，以及腺瘤性甲状腺肿的结节。如上所述 (见第3页)。出现在腺瘤性甲状腺肿的大乳头状结构 (图43和44) 不应与乳头状肿瘤相混淆。

而结构上的一致性、清楚的包膜和周围组织受挤压是滤泡状腺瘤的特征。这种特征有时也可在结节性甲状腺肿中出现，以致于不可能将两者区别开来。因此，在正常的甲状腺中诊断甲状腺瘤比较容易，在腺瘤性甲状腺肿时则较为困难。

囊性病变：最常见的原因是由于腺瘤性甲状腺肿或滤泡性腺瘤退变性变。但偶而也表现为胚胎性残余。因为癌症，特别是乳头状癌也可呈囊性。因此，所有囊性病变都应仔细检查。

异位性甲状腺组织：从舌的基底部经过纵隔一直到横膈均曾发现过。异位性甲状腺的一个很好的例子是舌甲状腺。从甲状腺中分离的小块甲状腺组织可见于甲状腺手术后或增生性甲状腺的附近。这种异位组织可被误诊为癌，特别是发生在肌肉组织中时。甲状腺组织的完整结节从腺叶中突出来也可类似原发性或转移性肿瘤。包膜下的微小病灶，呈正常表现的

非乳头状甲状腺滤泡，可见于因非甲状腺疾患而进行颈清扫术中的淋巴结内，这些目前均认为是良性病变而非转移性癌。

在慢性甲状腺炎，特别是Hashimoto型，可出现多样化病变，曾被误认为恶性肿瘤。大量的淋巴细胞浸润可联想到淋巴瘤。然而，由于成熟的淋巴细胞往往形成且有生发中心的淋巴滤泡和浆细胞以及衬以嗜酸性细胞的残余甲状腺滤泡的存在，常足以与恶性淋巴瘤相区别。在Hashimoto甲状腺炎中的某些病例，上皮的增生是显著的，必须与癌区分开来。甲状腺及由于受到甲状腺炎的影响而形成的甲状腺突出物的小活检，可表现为异常的上皮位于丰富的淋巴性间质中，以致被误诊为淋巴结转移性滤泡癌。

在许多甲状腺疾病中，异常的滤泡细胞（图45），可与恶性细胞相混淆。这些多形性细胞，具有大而深染的核和丰富的胞浆，胞浆可透明或嗜酸性。它们不同于恶性肿瘤细胞在于核内染色质虽增加但分布均匀，胞浆丰富，不见核分裂。它们可见于甲状腺增生、腺瘤、结节性甲状腺肿和慢性甲状腺炎以及受照射后的甲状腺中。由于这些与甲状腺癌相混淆的甲状腺病变，实际上可与良性和恶性肿瘤（上皮性和淋巴性）相伴同。因此，使这一问题进一步复杂化了。

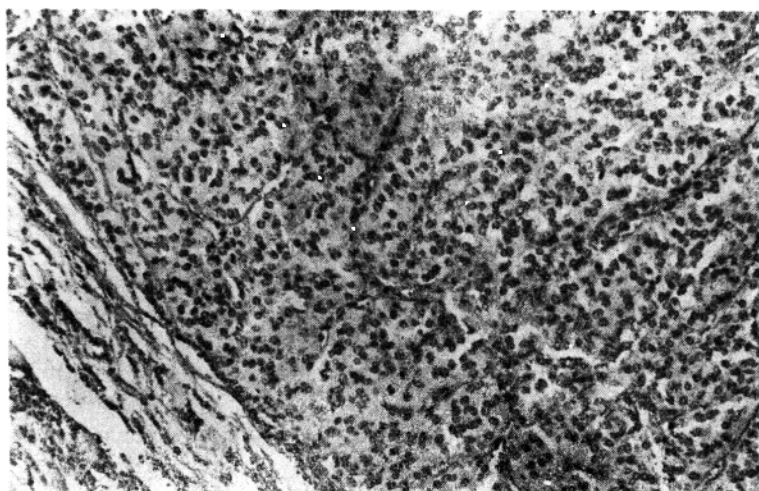
一个质硬而肿大的甲状腺，也可由原发性或继发性淀粉样沉着症——淀粉样甲状腺肿（图46）所引起，而且可伴有脂肪组织的沉着。

许敬尧译自Chr Hedinger, et al Histological Typing of Tumours, WHO, Geneva, 1974.



× 55

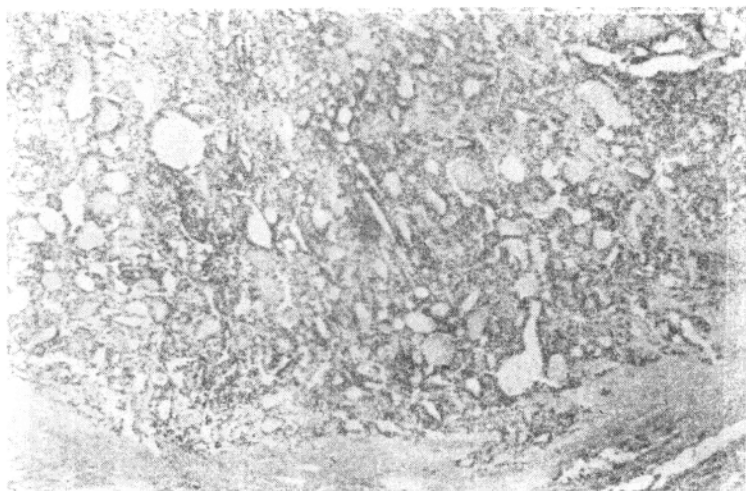
图 1 滤泡性腺瘤



× 135

图 2 滤泡性腺瘤

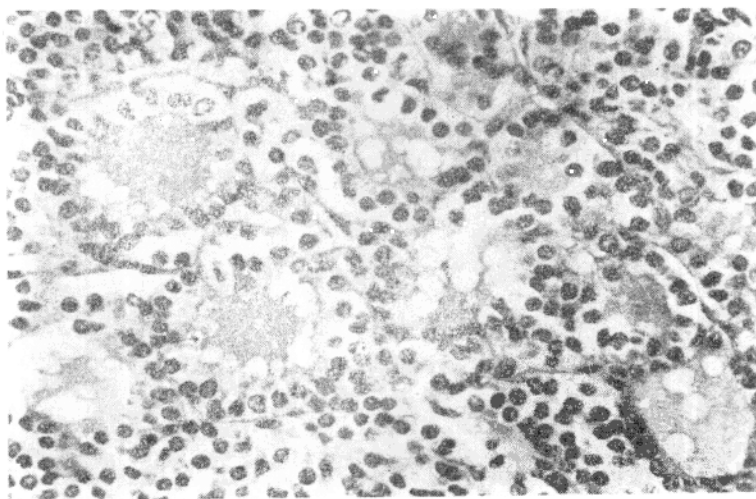
梁状型，增生活跃，无包膜浸润，所谓的不典型性腺瘤



× 55

图3 滤泡癌

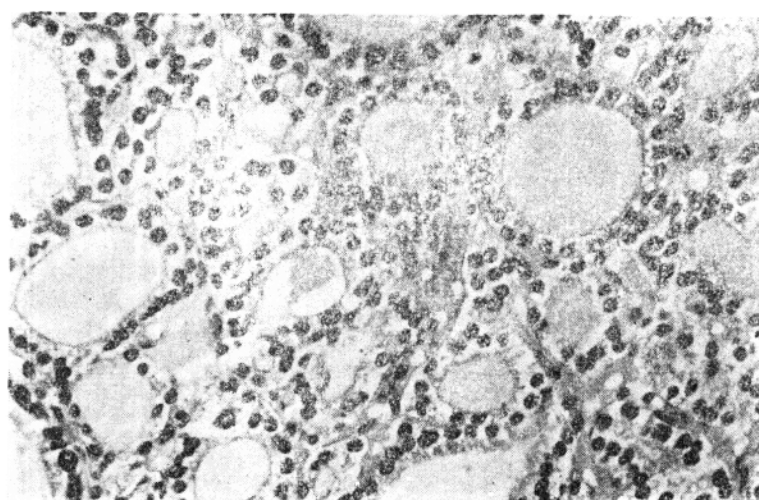
高分化性，浸润包膜



× 340

图4 滤泡癌

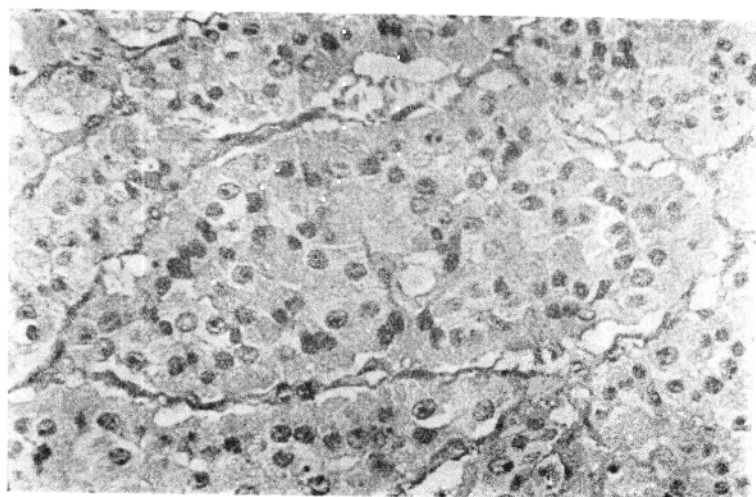
高分化性，与图3为同一肿瘤



× 340

图 5 滤泡瘤

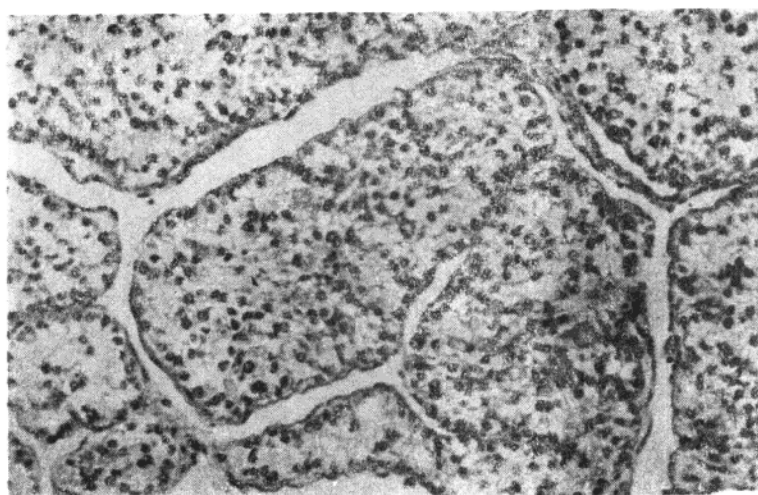
高分化型，骨转移，与图 3 为同一肿瘤



× 340

图 6 滤泡瘤

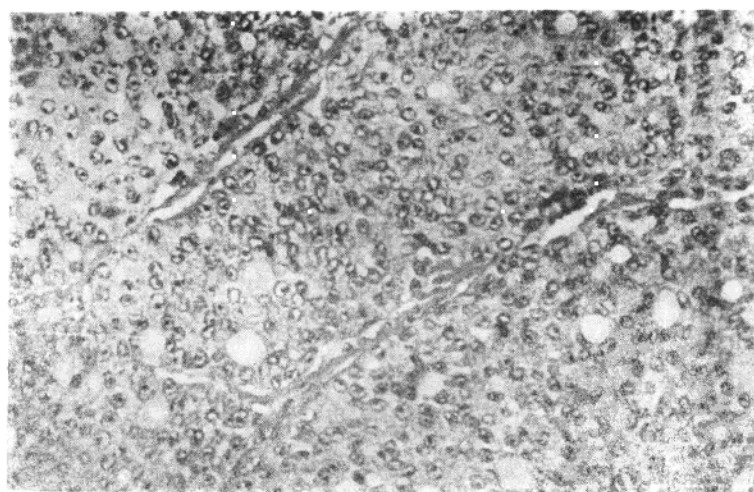
梁状型，嗜酸性细胞



× 220

图 7 滤泡癌

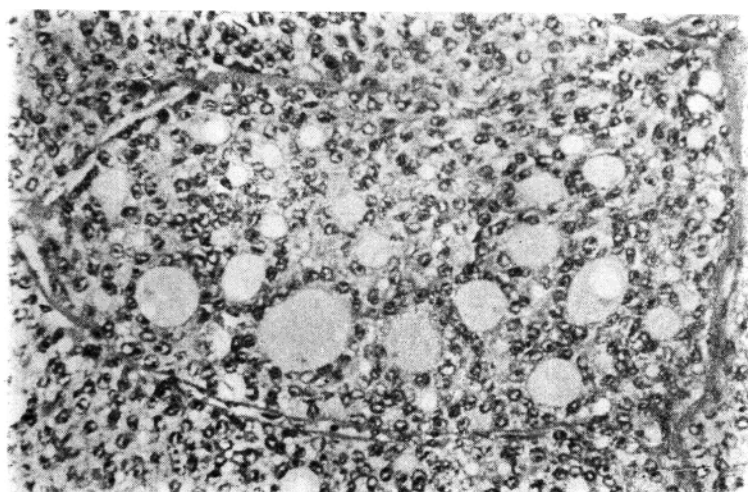
透明细胞，以梁状型为主



× 220

图 8 滤泡癌

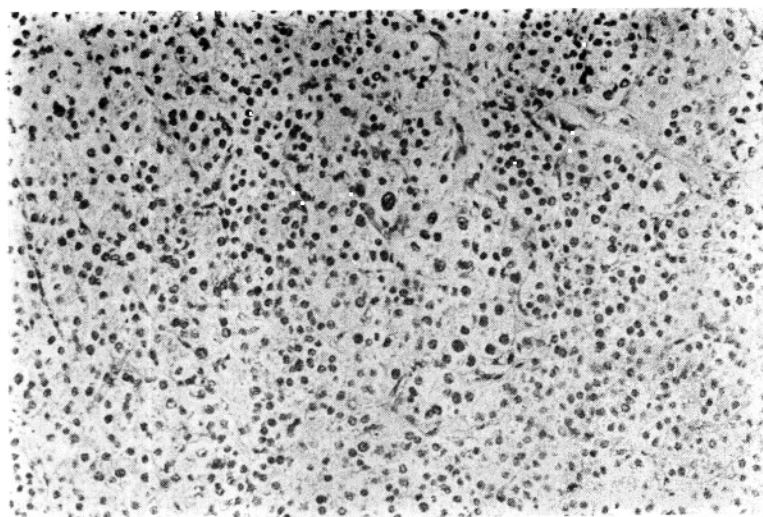
中分化性，以梁状型为主



× 220

图9 滤泡癌

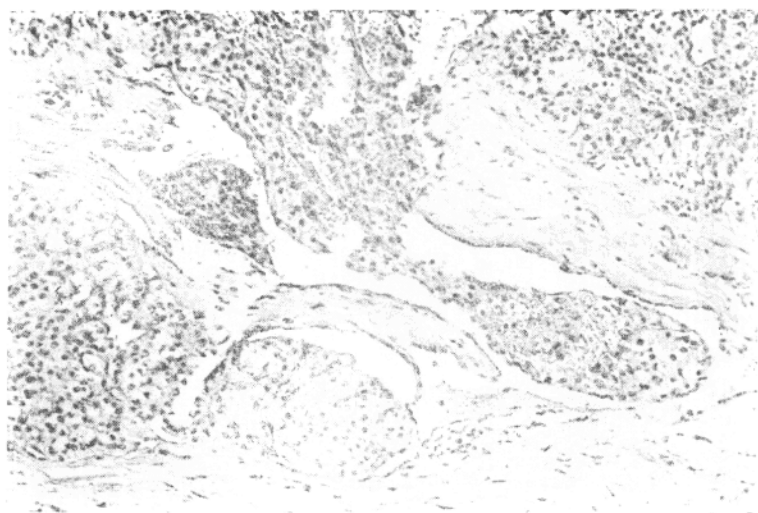
中分化性，滤泡和梁状型，与图8为同一肿瘤



× 135

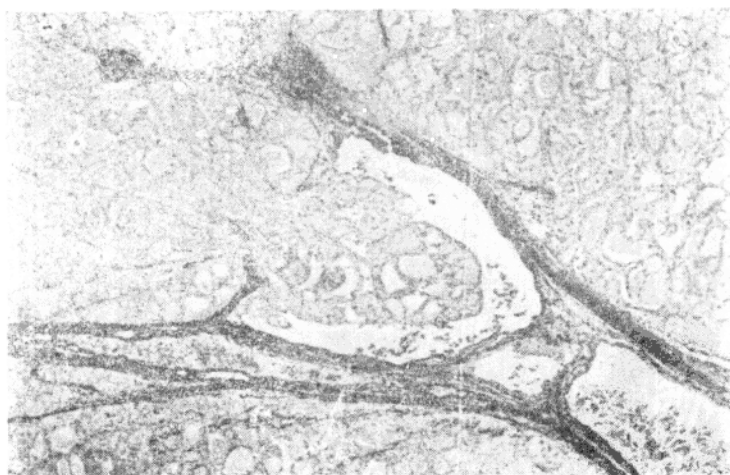
图10 滤泡癌

中分化性，梁状型



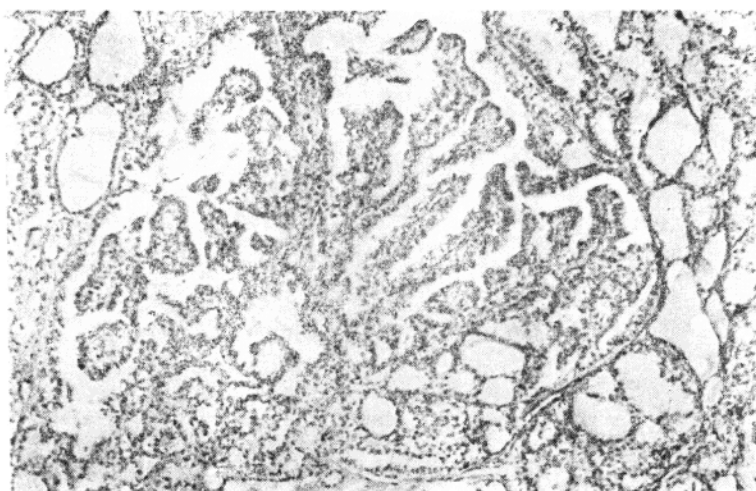
× 135

图11 滤泡瘤
浸润包膜和血管



× 55

图12 滤泡瘤
浸润血管, Van Gieson染色



× 85

图13 乳头状癌



× 340

图14 乳头状癌

与图13为同一肿瘤