



恶性肿瘤分期诊断图解

R730.4-64
I.Q

105336



吉林科学技术出版社

国际抗癌联合会 (UICC)

恶性肿瘤分期诊断图解

TNM—Atlas

刘 谦 译

张天泽 采宝庚 审校

吉林科学技术出版社

有关国家委员会和国际 组织的缩写简称

- A J C C 美国癌联
B I J C 英国TNM分类委员会
C N C 加拿大国家TNM委员会
D S K 德意志联邦TNM委员会
E O R T C 全欧癌的治疗研究组织
F I G O 国际妇产科协会
I C P R 国际委托癌的分期和国际放射学会
陈术的结果
J J C 日本联合会
S I O P 国际儿童肿瘤联合会

国际抗癌联合会 (UICC)

恶性肿瘤分期诊断图解

T N M—A t l a s

刘 谦 译

张天泽 采宝康 审校

吉林科学技术出版社出版 吉林省新华书店发行

前郭县印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 6.5印张 140,000字

1986年9月第1版 1986年9月第1次印刷

印数: 1—6,722册

统一书号: 14376·19 定价: 1.50元

前 言

1938年，国家卫生组织联盟根据宫颈癌解剖和临床扩展范围出版了宫颈癌四个分期的图谱。自此工作开展以来，曾反复讨论了恶性肿瘤在不同分期的解剖学范围的直观概念。1954年7月在哥本哈根的肿瘤会议上，国际抗癌联合会（UICC）把对肿瘤临床分期图谱的实现提到会议日程。自从1978年M·Harmer 编著的国际癌瘤分类法手册第三版出版后，国家委员会和国际组织公开承认了不同部位恶性肿瘤的28个类别。更重要的是1980年以来，在该手册的基础上，A·H·Sellers 又编了“核对清单”手册，更有助于TNM系统的实际应用。

TNM图解的另一目的是设法使恶性肿瘤的临床分期达到组织学分期水平。

TNM分期图解的组成近似TNM分期手册。由于教科书只限于最基本的东西，所以手册必须考虑介绍TNM系统的历史、原理和一般规律。对于TN和pT分类的定义作了补充说明，为实践需要提出了对分类的最低必须检查的要求项目。此外，本书脚注中还由德文TNM编写委员会（DSK）介绍了其它进一步检查要求项目。一般原则是画有治疗前的临床分类（T，N）的图解，而术后病理学分类（pT）的图解只包括那些经验表明基本需要的部分。为了配合评价pT和pN分类技术，在附录中还着重讨论了治疗上切除标本的组织病理学检查（见附录）。

本书采用了 I C D—O (国际肿瘤疾病分类) 局解图谱编码来描述解剖部位和亚区 (I C D—O, W H O 1978)。为了实际应用, T N M 分期图解所选用的版面尽可能与 T N M 手册相近似, 二者只能相辅相成, 不能相互取代。T N M 图解是为了加深对 T N M 系统的进一步了解和兴趣, 并充分显示了 T N M 系统的结构, 它是既简单明了又精确实用。

作者 B. Spiessl
O. Scheibe
G. Wagner

1982年7月

译 者 的 话

恶性肿瘤仅凭单纯病理分类分型难以满足临床制定诊治方针的要求。因此,还需要有个临床分期,尤其是公认(包括国际方面)的统一分期方法,方能更有利于制定合理的治疗计划,有利于各医疗单位对癌症疗效的比较和总结经验,有利于开展国内外协作和科研资料汇总分析,以正确地反映我国和世界上肿瘤的治疗水平。由于肿瘤防治工作的广泛开展,我国对恶性肿瘤的临床分期已普遍得到重视,我们编译这本国际抗癌联合会的《TNM》恶性肿瘤分期诊断图解,旨在引起广泛注意,逐步制定我国统一的分期标准(目前各地还没有统一的分期标准),并求得与国际分期合拍,以促进肿瘤防治工作的深入研究与开展。

本书是根据国际抗癌联合会(UICC)参照各国各学科的临床分期标准总结近50年的经验编辑而成,得到国际公认并被各国统一使用,成为国际恶性肿瘤临床统一分期标准。内容全面、新颖、实用,它包括人体各个部位与器官的肿瘤。并有300多幅插图以助对分期的进一步了解与掌握。此外,还提供了对肿瘤各项辅助检查和深入确诊的检查要求以及病理取材指导等补助内容。

本书译后请长春市师范学院外语教研室主任陈四维、白求恩医科大学解剖教研室主任王根本副教授、长春市医院内科主任孙六爻主任医师、白求恩医科大学一院儿外科副主任王桂茹副教授,还有刘晓光、陈晓微和刘霄彦同志,以及其

它有关科室、专家审阅。此外杨洪润、李万君和徐淑湘同志帮助抄稿及描图等工作。在此一并致谢。

因水平有限，不当之处，请批评指正。

译者

1985年1月1日

目 录

头颈部肿瘤.....	1
口唇.....	8
口腔.....	11
口咽.....	17
鼻咽腔.....	22
下咽腔（喉咽腔）.....	26
喉.....	29
甲状腺.....	37
肺.....	42
女性乳腺.....	49
消化道肿瘤.....	56
食管.....	58
胃.....	67
结肠.....	74
直肠.....	82
肛管与肛门.....	87
妇科肿瘤.....	94
宫颈.....	96
宫体.....	102
卵巢.....	106
阴道.....	112
阴唇.....	119

泌尿系肿瘤·····	125
肾脏·····	126
膀胱·····	133
前列腺·····	138
睾丸·····	144
阴茎·····	151
软组织肉瘤·····	155
儿童肿瘤·····	159
肾母细胞瘤(威尔姆氏瘤)·····	160
神经母细胞瘤·····	165
儿童软组织肉瘤·····	170
皮肤的肿瘤·····	173
皮肤·····	174
黑色素瘤·····	178
何杰金氏病·····	183
区域淋巴结划分领域·····	195
附录·····	196
确定 pTN 部位的规则·····	196

头颈部肿瘤

导言性注解

头颈部包括下列部位：

唇 ICD—O 140

(不包括口唇部皮肤)

口腔 ICD—O 141—145

口咽 ICD—O 146

鼻咽腔 ICD—O 147

下咽腔(喉咽腔) ICD—O 148

喉 ICD—O 161

甲状腺 ICD—O 193

TN：治疗前的TN临床分类

T—原发肿瘤

T1、T2、T3、T4表示原发肿瘤的不同大小和/或原发性肿瘤的局部扩展范围。

区域淋巴结

图1所示为颈部区域淋巴结。

N—区域淋巴结

下列N的分类用于整个头颈部

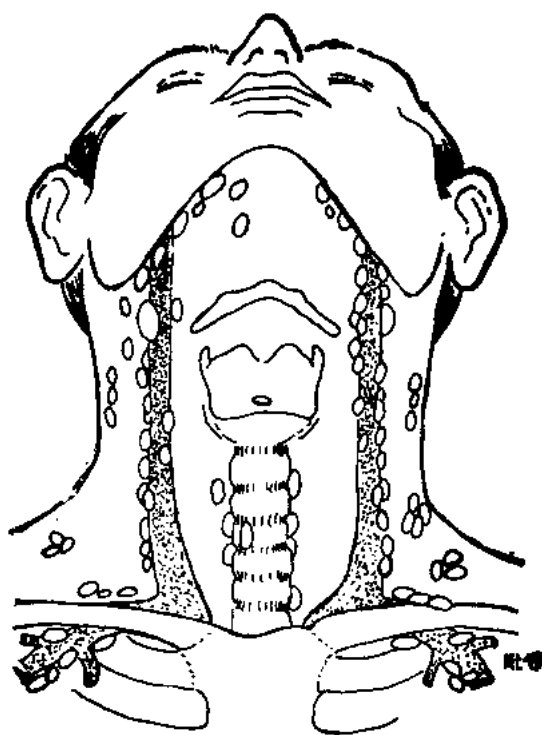
N0 局部淋巴结未累及。

N1 同侧有能推动的受累淋巴结(图2)。

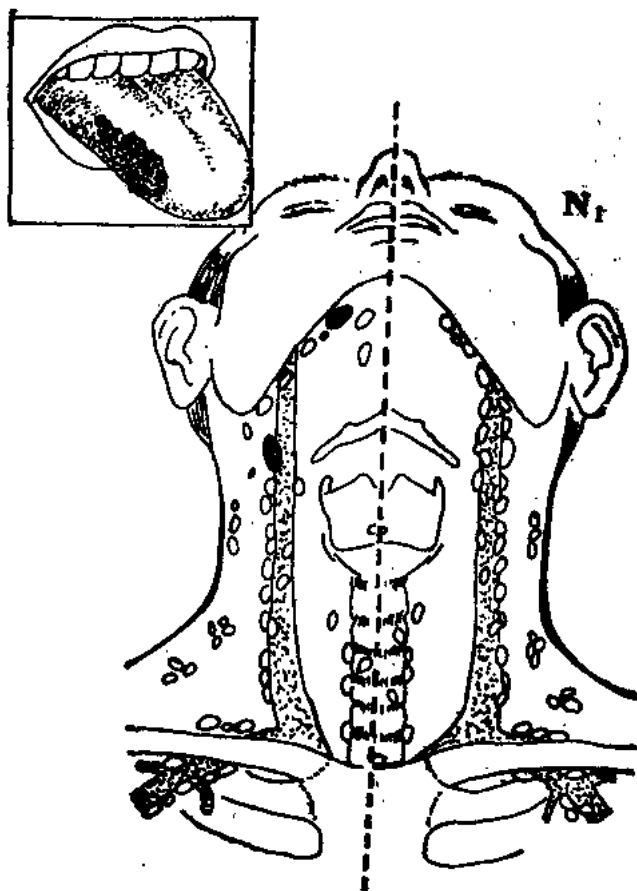
N2 对侧或双侧有可推动的受累淋巴结 (图3、图4)。

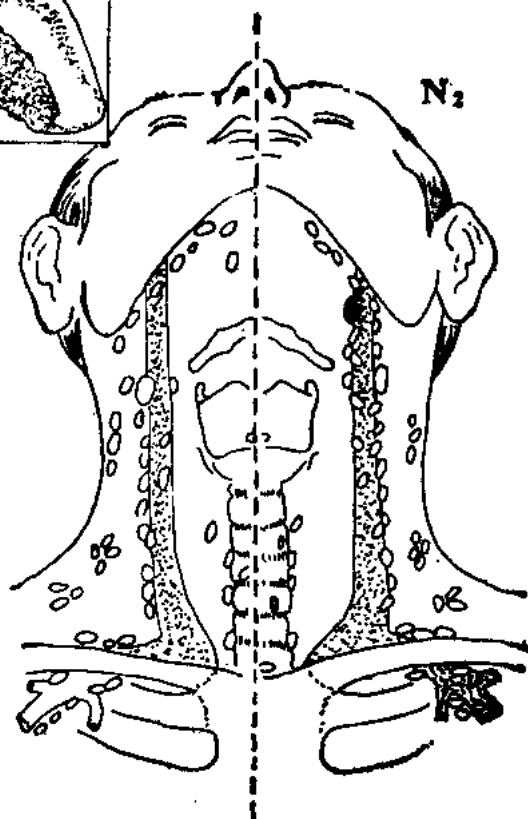
N3 受累及区域淋巴结已固定 (图5)。

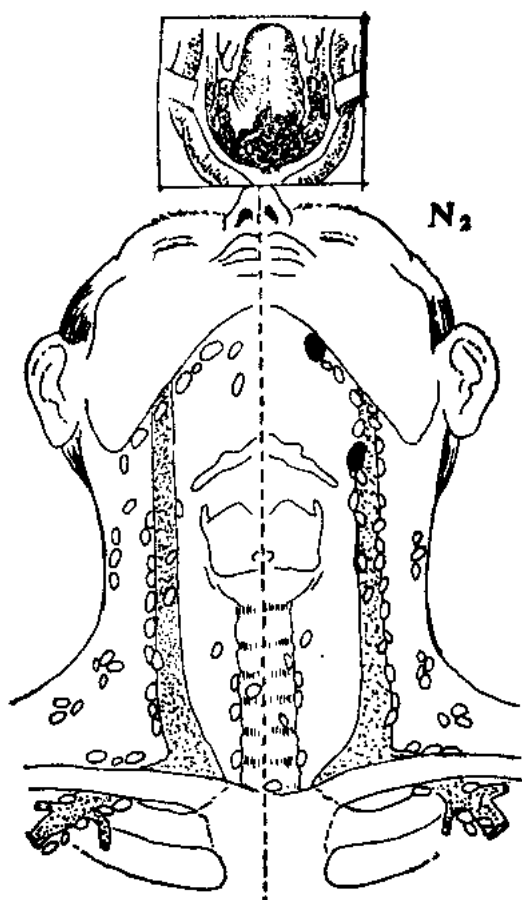
NX 无法估测区域淋巴结受累情况。



■ 1







■ 4

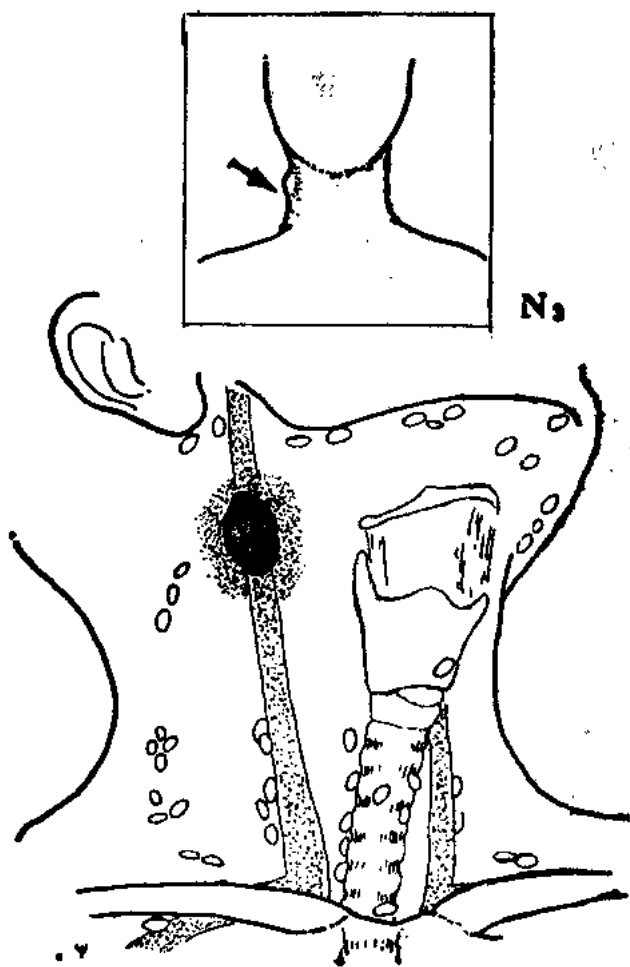


图 5

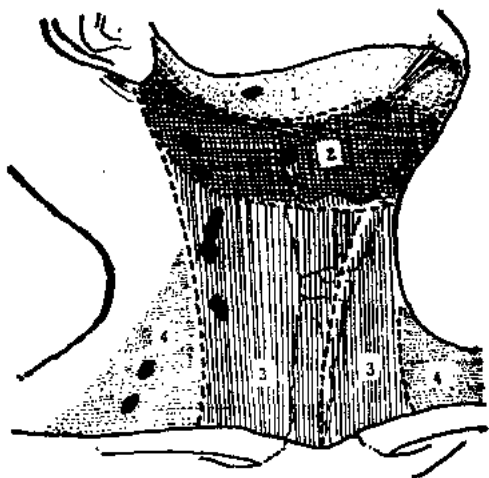


图 6

颈淋巴结受累及其所在水平。

此水平的高低与治疗 and 预后密切相关，淋巴结所在水平尽管目前未包括在N的分类含义之内，但应该予以记录。

暂规定有四个水平（图6）：

水平1 在颌下和/或颌下区可触及淋巴结。

水平2 在水平1以下但限于相当于甲状软骨切迹高度或稍下水平，颌下皮折痕以上有可触及之淋巴结。

水平3 在水平2以下但不超出颈前三角，包括胸锁乳突肌深部，可触及淋巴结。

水平4 水平3以外但限于颈后三角。

译者注：ICD-O(International Classification of Disease for—Oncology)指的是国际肿瘤疾病分类。

□ 唇 (ICD—O 140)

解剖部位 (图 7)

1. 上唇: 唇红面 (140.0)
2. 下唇: 唇红面 (140.1)
3. 两口角接合处: (140.6)

注: 唇粘膜面则包括在口腔项下 (见颊粘膜11及13页)。

区域淋巴结及受累水平

(见 2 及 7 页)

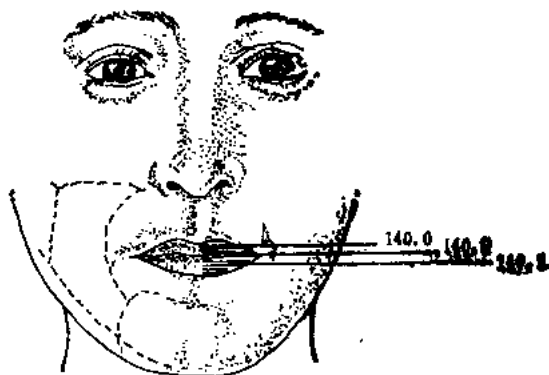


图 7

最低要求(西德 D S K 建议)