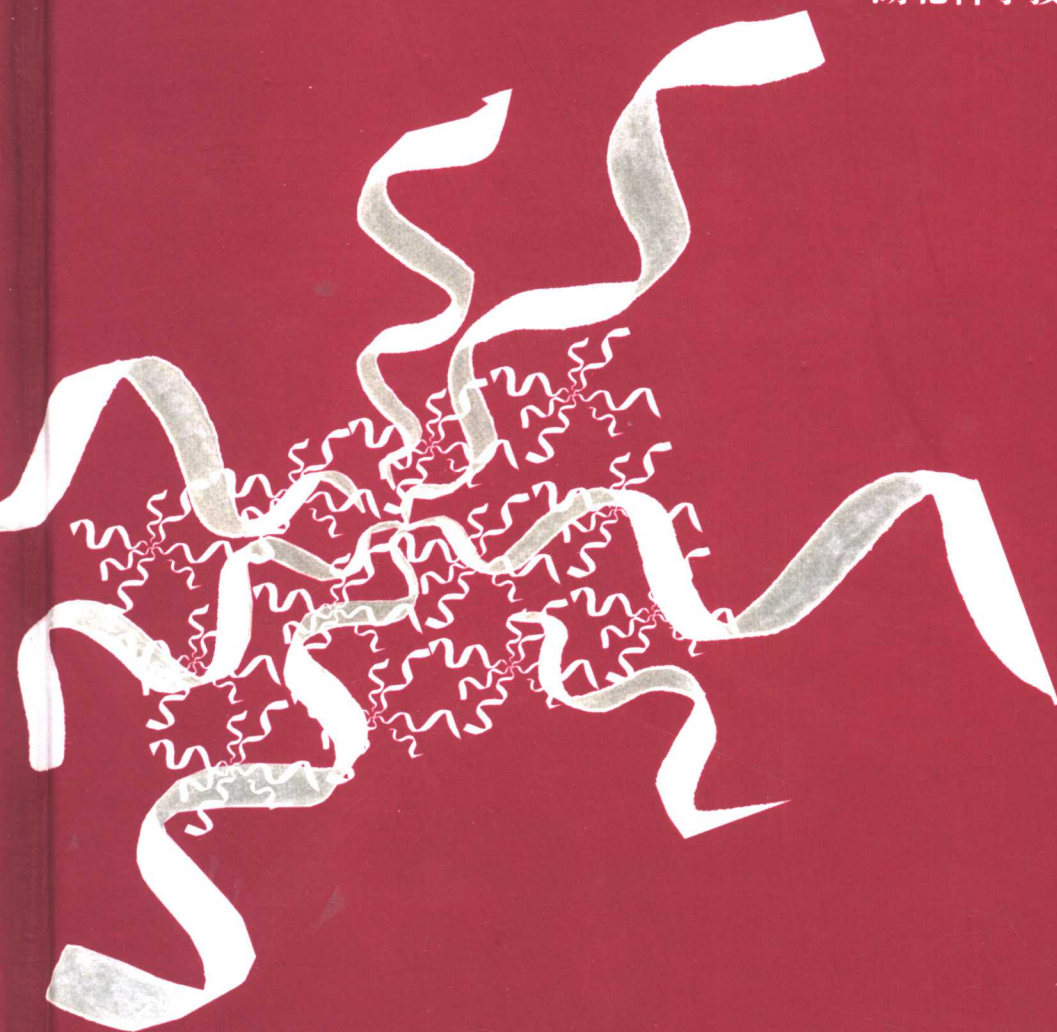


现代妇科肿瘤学

XIANDAI FUKU ZHONGLIUXUE

- 陈惠楨
- 蔡红兵 主 编
- 毛永荣
- 湖北长江出版集团
- 湖北科学技术出版社



现代妇科肿瘤学

XIANDAI FUKU ZHONGLIUXUE

- 陈惠祯
- 蔡红兵 主 编
- 毛永荣
- 湖北长江出版集团
- 湖北科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

现代妇科肿瘤学/陈惠祯等主编. —武汉:湖北科学技术出版社, 2006.5

ISBN 7-5352-3569-7

I. 现... II. 陈... III. 妇科学:肿瘤学
IV. R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 023028 号

现代妇科肿瘤学

陈惠祯
© 蔡红兵 主编
毛永荣

责任编辑:陈兰平

封面设计:王 梅

出版发行:湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社
地 址:武汉市雄楚大街 268 号
湖北出版文化城 B 座 12-13 层

电话:87679468

邮编:430070

印 刷:湖北新华印务有限公司

邮编:430034

787 毫米 × 1092 毫米
2006 年 5 月第 1 版

16 开

71.75 印张

12 插页

1760 千字

2006 年 5 月第 1 次印刷

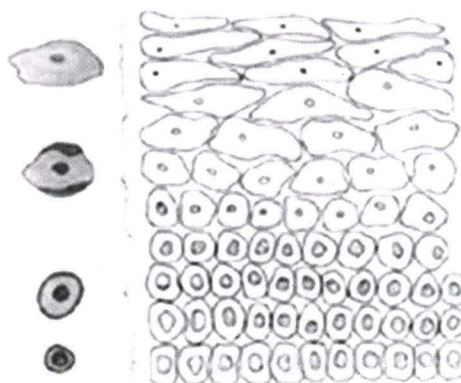
ISBN 7-5352-3569-7/R·857

定价:200.00 元

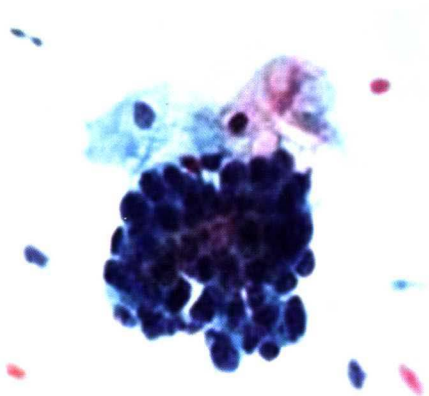
本书如有印装质量问题 可找承印厂更换



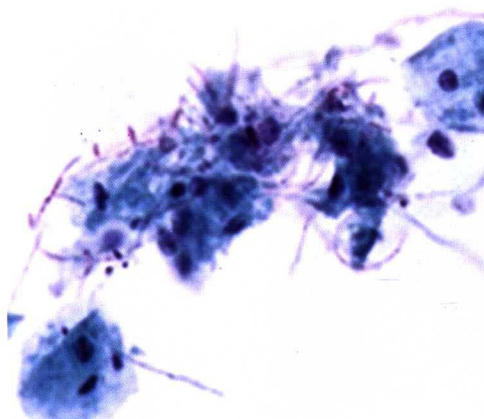
版图 6-1 液基细胞学检查取材用细胞刷、标本瓶



版图 6-2 宫颈各层鳞状细胞组织学示意图



版图 6-3 子宫内膜细胞($\times 400$)



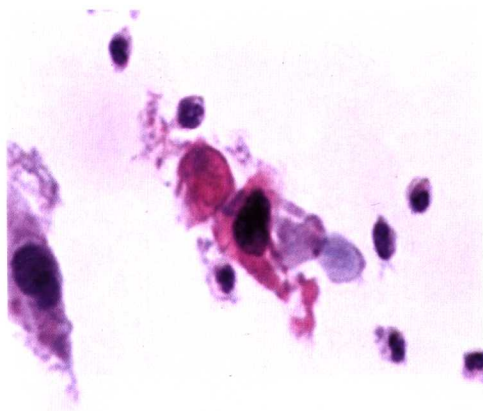
版图 6-4 外阴阴道念珠菌病阴道细胞学图片($\times 400$)



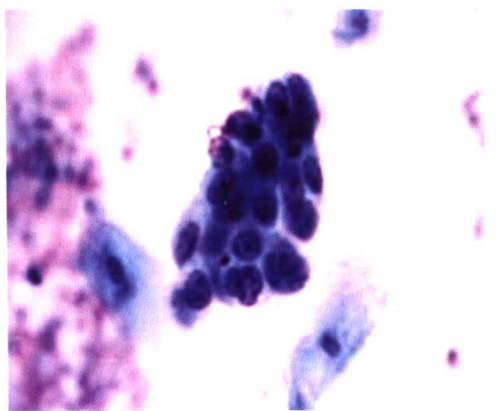
版图 6-5 人乳头瘤病毒感染之宫颈细胞学图片($\times 1\ 200$)



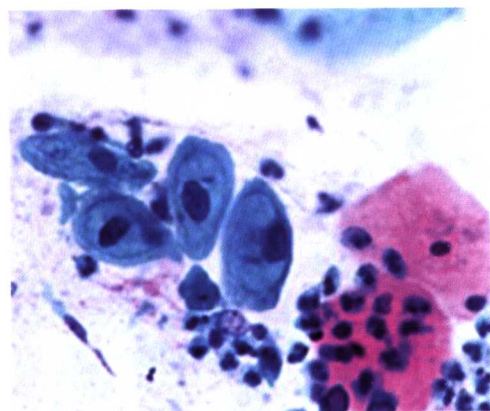
版图 6-6 人乳头瘤病毒感染之宫颈细胞学图片($\times 1\ 200$)



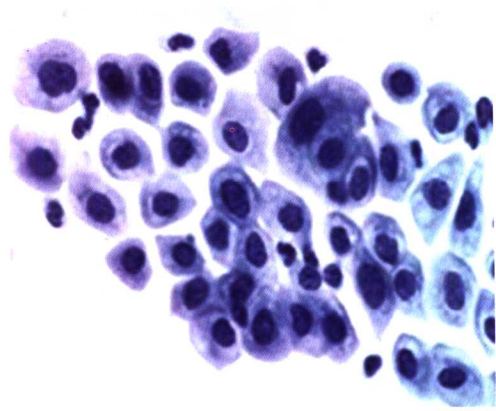
版图 6-7 宫颈鳞状上皮细胞癌细胞学图片
($\times 400$)



版图 6-8 宫颈腺癌细胞学图片($\times 400$)



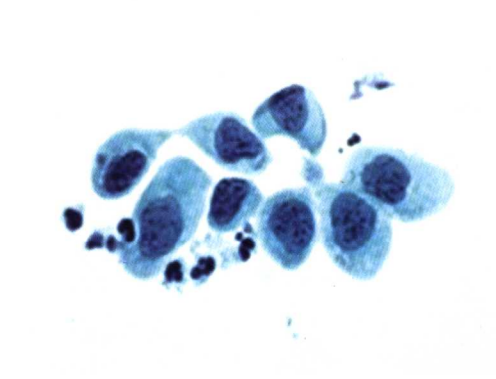
版图 6-9 ASCUS 细胞学图片($\times 400$)



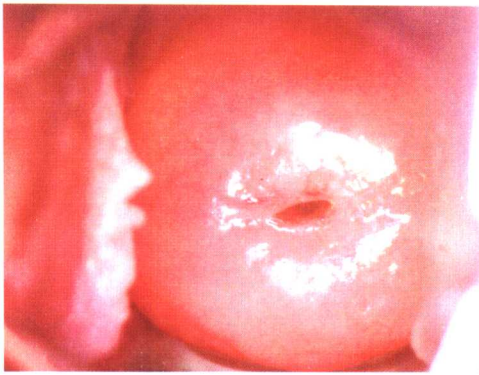
版图 6-10 ASC-H 细胞学图片($\times 400$)



版图 6-11 LSIL 细胞学图片($\times 1200$)



版图 6-12 HSIL 细胞学图片($\times 400$)



版图 7-1 正常宫颈

黏膜光滑呈粉红色,宫口为圆形,属未产型宫颈。黏膜厚而均匀,弹性好,宫口周围之白色片状物,为反光所致



版图 7-2 正常宫颈

宫颈黏膜粉红色,宫口四周黏膜稍薄,显露出细微血管。为近绝经期宫颈,由于雌激素水平偏低,黏膜厚度欠均匀。鳞柱交界区退缩至宫口处



版图 7-3 宫颈真性糜烂

部分鳞状上皮剥脱,尚未被柱状上皮覆盖。糜烂面呈红色,表面光滑,与周围之正常鳞状上皮有一条清晰的分界线



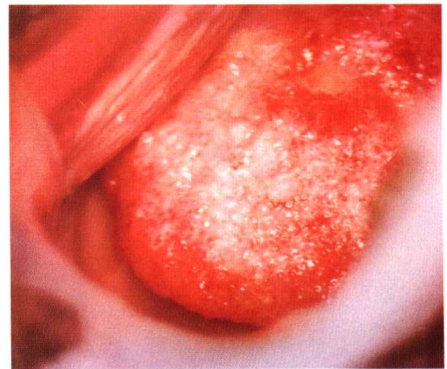
版图 7-4 宫颈假性糜烂

糜烂面被覆柱状上皮,宫口呈横“一”字型,属经产式宫颈。宫口处可看到一个小气泡,糜烂面的柱状上皮高低不平



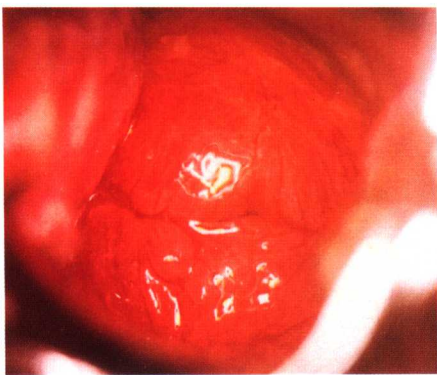
版图 7-5 宫颈假性糜烂

宫颈糜烂面被覆柱状上皮,可见多个圆形突起,表面反光性好,状如成串之葡萄,故常称之为“葡萄串”,是典型的柱状上皮阴道镜图像



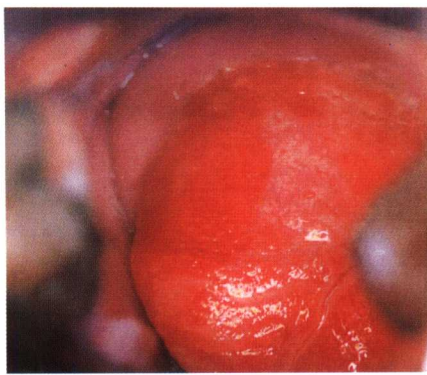
版图 7-6 宫颈假性糜烂

糜烂面涂 3% 醋酸后,柱状上皮迅速水肿、变白,呈典型“葡萄串”改变。此是鉴别鳞状上皮和柱状上皮的有效方法,鳞状上皮涂 3% 醋酸后无此典型改变



版图 7-7 宫颈黏膜外翻

宫颈黏膜外翻,黏膜肥厚,可见许多较深的沟回及间隙。这些沟回及间隙是细菌藏匿和繁衍的场所,是导致宫颈炎长期不易治愈的原因所在



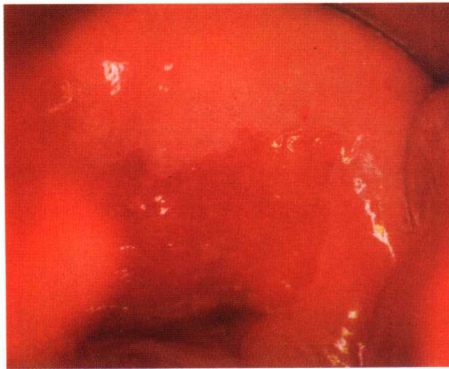
版图 7-8 宫颈黏膜外翻

上部圆弧形为宫颈前唇,表面为粉红色鳞状上皮,中、下部红色部分为翻出之宫颈黏膜。黏膜表面覆盖上层白色黏液,易和黏膜下肌瘤误诊,但其质软,无蒂



版图 7-9 鳞柱交界

宫颈表面粉红色区为鳞状上皮,宫口上方红色部分为柱状上皮,两者之间界限分明(放大 10 倍)



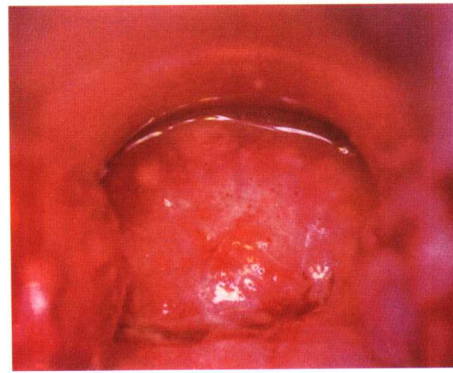
版图 7-10 鳞柱交界

版图 7-9 放大图(放大 16 倍)。宫口位于下方,宫口上方红色区为糜烂面,与周围之粉红色鳞状上皮有一非常清晰的交界线



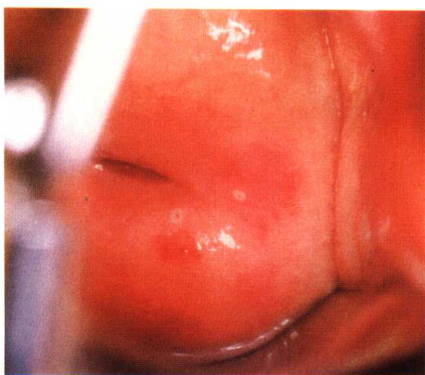
版图 7-11 鳞柱交界

糜烂面涂 3% 醋酸后,柱状上皮区迅速变白,呈“葡萄串”改变,鳞状上皮区无此改变。鳞状上皮区与柱状上皮区之间有一条白色的线,该线为鳞状上皮的边缘,涂 3% 醋酸后边缘变白,形成白色分界线



版图 7-12 腺体开口

宫颈前唇可见多个圆形腺体开口,红色开口被稍呈白色之鳞状上皮包绕。腺体开口常出现在转换区,尤以慢性宫颈炎时多见。11 点处有一淡黄色区,为一闭锁之腺体开口,尚未形成潴留囊肿



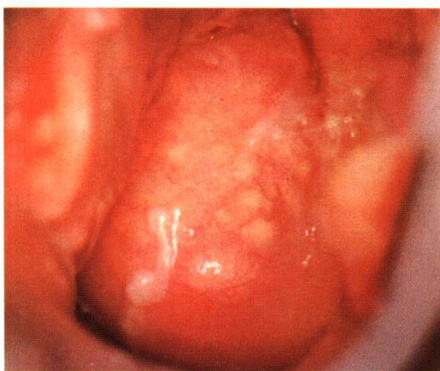
版图 7-13 腺体开口

宫口右侧及右下方可见 2 个腺体开口,涂 3% 醋酸后开口周围鳞状上皮变白,呈白色嵴状隆起,状如火山口



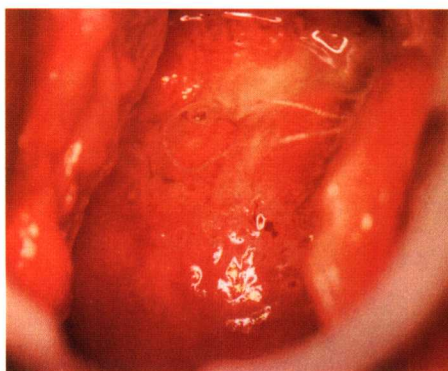
版图 7-14 腺体囊肿

宫颈后唇有一腺体囊肿突出,内容物呈青灰色。此型囊肿常因囊内有少量出血,后血液被吸收,囊内黏液变浑浊,呈青灰色或紫褐色



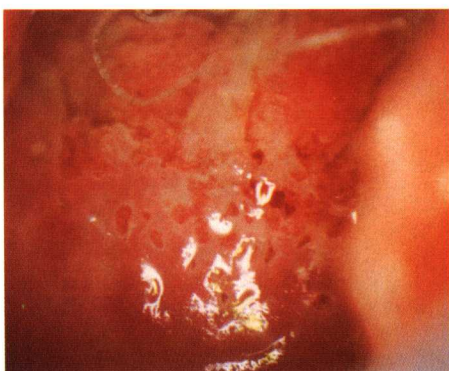
版图 7-15 宫颈多发性腺体囊肿

左下方一腺体囊肿被刺破后,有灰白色黏液溢出。其他腺体囊肿呈淡黄色,表面有分支良好的树枝状血管



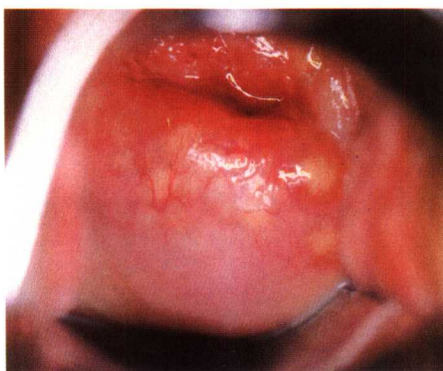
版图 7-16 柱状上皮岛

宫颈后唇鳞柱交界区可见多个柱状上皮岛,呈圆形或椭圆形,周围被白色鳞状上皮包围,是慢性宫颈炎愈合过程中的一种表现。宫口有一避孕环尾丝,表面覆有多量宫颈黏液



版图 7-17 柱状上皮岛

为版图 7-16 之 16 倍放大图,宫颈后唇有多处被鳞状上皮包绕的柱状上皮区(柱状上皮岛)。涂 3% 醋酸后周围鳞状上皮水肿、变白,使界限更加清晰



版图 7-18 树枝状血管

慢性宫颈炎,宫颈后唇血管增生,可见分支良好的树枝状血管,并有多数腺体囊肿,腺体囊肿呈圆形或椭圆形隆起,囊内充满淡黄色黏液,腺体囊肿表面及四周有细血管分布



版图 7-19 网状血管

宫口周围可见网状血管,血管管径细小,呈网状分布。宫颈黏膜变薄,厚薄不均,致使基底血管裸露,常见于雌激素水平低落的老年患者,慢性炎症增生时也可见网状血管



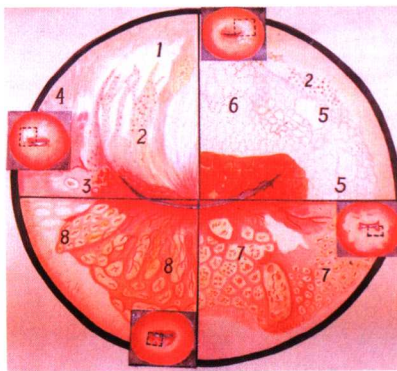
版图 7-20 宫颈白斑

宫颈前唇可见一片状白斑,周界清晰,高出于宫颈表面,呈珍珠样白色,反光性好,附着牢固,不易擦掉。病理结果为宫颈白斑



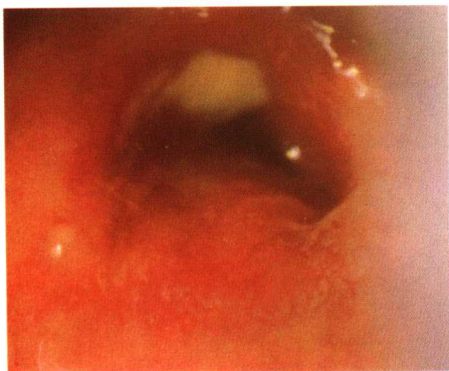
版图 7-21 宫颈前唇块状白斑

由多个白色片状隆起融合而成,表面不平,白色反光性好,具有珍珠样光泽。病理结果为宫颈白斑



版图 7-22 异常阴道镜版图图像模式版图

1. 宫颈白斑 2. 白斑基底 3. 转换区(内有腺体囊肿及腺体开口) 4. 正常宫颈黏膜 5. 增厚而高低不平的宫颈白斑 6. 白斑镶嵌 7. 乳头状基底 8. 猪油状突起



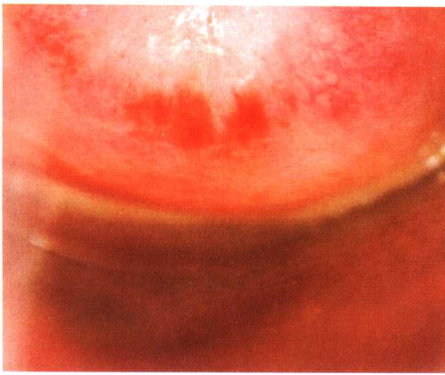
版图 7-23 镶嵌

宫口下方鳞状上皮区,可见被红色血管分隔成的多角形分格,呈鱼鳞状。宫口处有浑浊之灰黄色分泌物,镶嵌处活检,病理报告为慢性宫颈炎



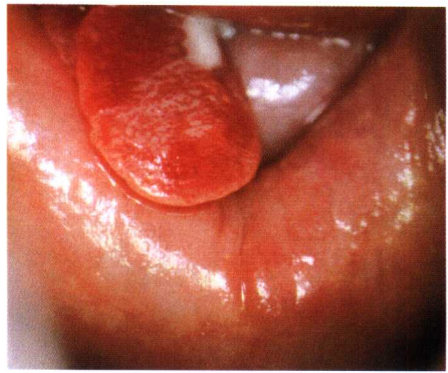
版图 7-24 镶嵌

鳞状上皮变薄,鳞柱交界向宫口内退缩,在宫口右侧,可见由红色血管分割成的镶嵌阴道镜图像



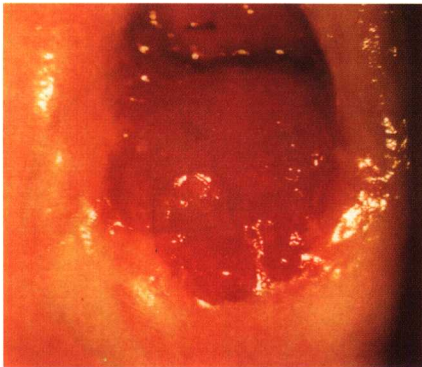
版图 7-25 白斑镶嵌

此为宫颈后唇之图像,在白斑背景上,被红色血管分隔成多个多角形分格,呈鱼鳞状,也有人称之为砖瓦状堆砌。可见于癌旁组织或慢性宫颈炎



版图 7-26 镶嵌及白斑镶嵌

宫口有一息肉,息肉上端为镶嵌,中段为白斑镶嵌。病理结果为宫颈息肉,组织增生活跃



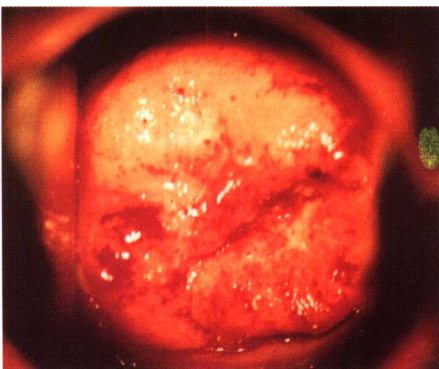
版图 7-27 无特殊红色区

宫口周围的红色区域,色泽均一,看不到上皮及血管的异常改变,也看不清结构,故名之。病理结果为慢性宫颈炎



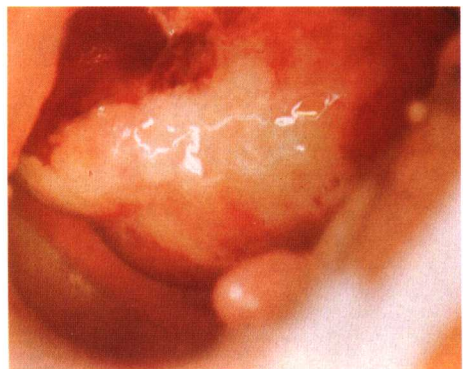
版图 7-28 橘黄色改变

宫颈前唇见一橘黄色区域,与周围之鳞状上皮有清晰的分界线,常见于组织增生活跃时。病理结果为宫颈原位癌



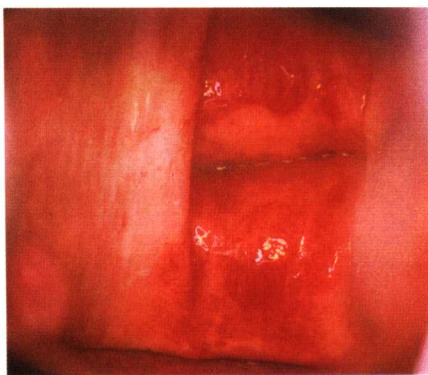
版图 7-29 橘黄色改变

宫颈表面呈橘黄色改变,看不清结构,系血管增生速度慢于肿瘤增生,组织缺血引起。病理结果为宫颈鳞癌



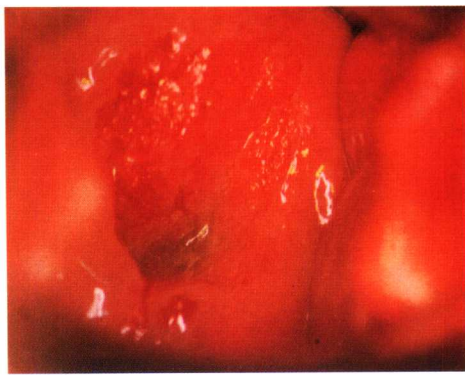
版图 7-30 猪油样改变

宫颈表面被白色膜状物覆盖,状如猪油,擦掉后易出血,常见于晚期宫颈癌、宫颈结核或宫颈表面覆盖有一层坏死组织时



版图 7-31 螺旋状血管

此为—绝经后老年妇女阴道镜图像。穹窿部狭窄,宫颈、阴道黏膜变薄,暴露出宫颈表面及左侧穹窿部之螺旋状血管,管径细小,分布密集



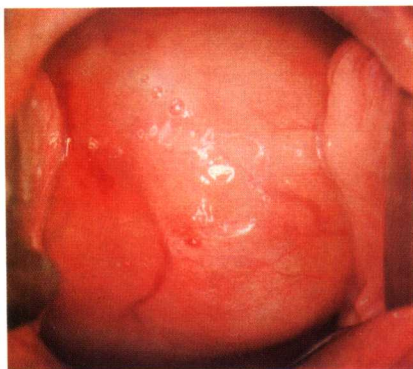
版图 7-32 螺旋状血管

血管呈螺旋状盘曲,管径均一,常见于慢性宫颈炎组织增生比较活跃的部位,也可见于癌组织表面。病理结果为慢性宫颈炎



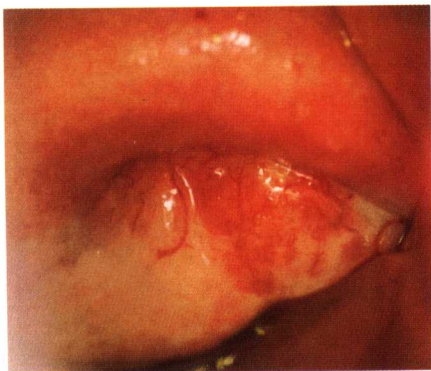
版图 7-33 点状血管

宫颈表面光滑,被覆粉红色鳞状上皮,后唇处鳞状上皮稍薄,可见散在、分布均匀的红色点状血管



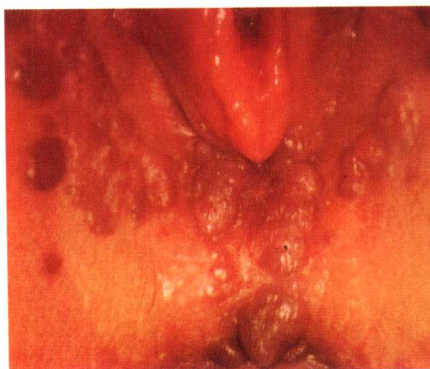
版图 7-34 粗大血管

版图之左下方有一粗大血管,分支差,血管时隐时现,上下端管径相似,末端无分支而突然中断。多见于慢性宫颈炎及晚期癌症时



版图 7-35 分支差血管

宫颈后唇可见数条无分支的血管,血管走行中管径由粗变细不明显,且分支极少,血管之最下端增粗并突然中断



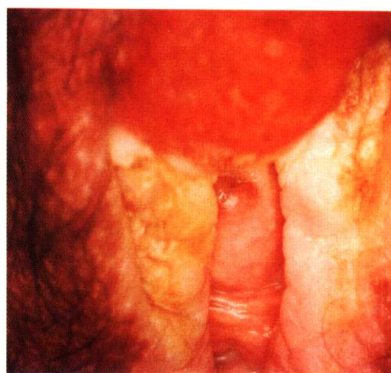
版图 7-36 外阴鲍文氏病

外阴可见多个不规则形突起物,棕褐色,表面不平,但没有细密的小乳头,病灶可单独存在,也可互相融合。病理结果为外阴鲍文氏病



版图 7-37 外阴癌

肿瘤位于阴蒂部,肿物呈圆形突出,表面尚光滑,病灶左侧上皮角化明显,部分溃破。病理结果为高分化鳞状上皮细胞癌



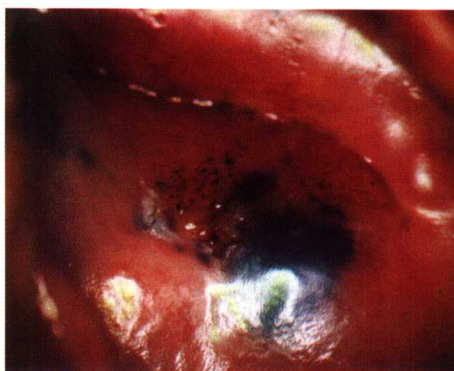
版图 7-38 外阴癌

位于阴蒂部位,其下方为双侧小阴唇白斑,上皮明显增厚、角化,质硬,弹性消失



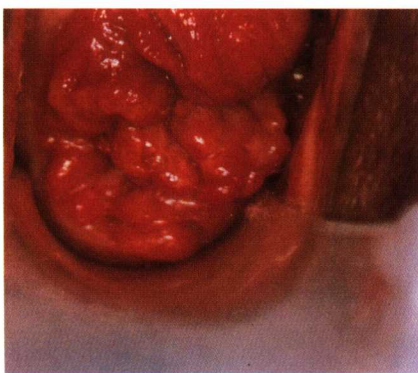
版图 7-39 小阴唇内侧癌性溃疡

周界清晰,边缘锐利,基底部平坦、色红,伴点状血管增生,表面覆盖一层黄色脓膜。病理结果为外阴鳞状上皮细胞癌



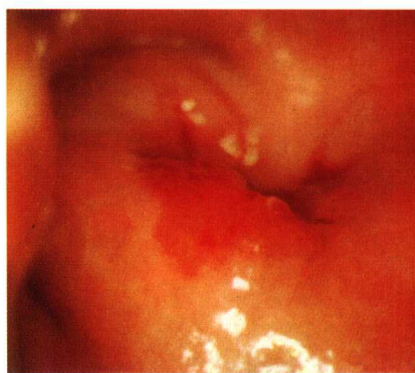
版图 7-40 阴道恶性黑色素瘤

阴道侧壁及宫颈表面可见大片状黑色素沉着区,周围呈卫星状分布点状黑色素沉着。病理结果为阴道恶性黑色素瘤



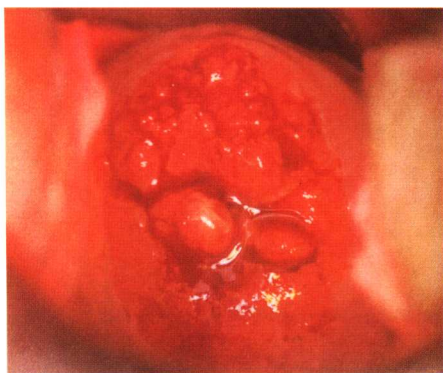
版图 7-41 宫颈葡萄状肉瘤

宫颈外形消失,突出多分叶葡萄状肿物,有蒂,互相连接,质脆,易出血。肿瘤表面布满点状、螺旋状血管。病理结果为宫颈葡萄状肉瘤



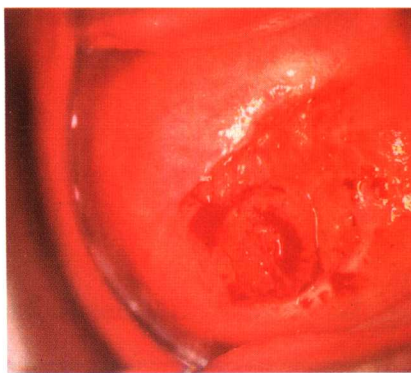
版图 7-42 宫颈原位癌

宫颈外观呈光滑状,宫颈后唇有一橘黄色区,表面可见点状及螺旋状血管,擦拭后表面有渗血。病理结果为宫颈原位癌



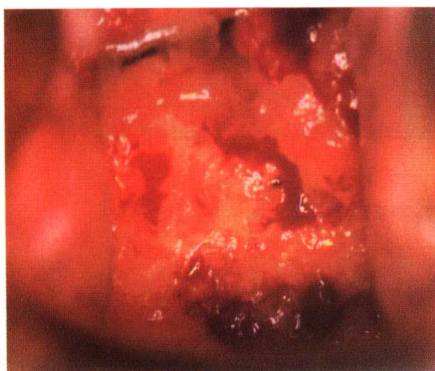
版图 7-43 宫颈癌

宫颈增大、变形，表面高低不平，淡黄色，组织脆，易出血。病灶四周可见清晰的正常鳞状上皮边缘。病理结果为宫颈腺癌



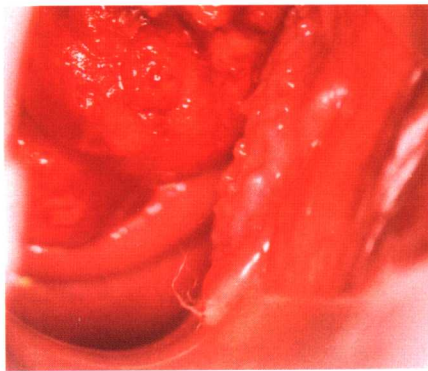
版图 7-44 宫颈癌

病灶局限在宫颈后唇，菜花状，呈橘黄色改变，触之出血。病理结果为宫颈鳞状上皮细胞癌



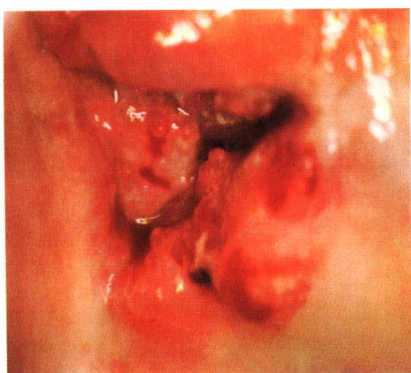
版图 7-45 宫颈癌

宫颈外形消失，肿瘤呈橘黄色，半透明状，系典型猪油样改变，病灶表面高低不平，下方可见陈旧性出血。病理结果为宫颈鳞状上皮细胞癌



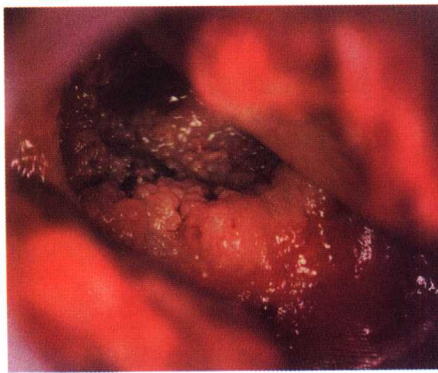
版图 7-46 溃疡型宫颈癌

癌灶周围有锐利的边缘，癌组织向宫颈深入侵蚀生长，向内凹陷，伴有新鲜出血



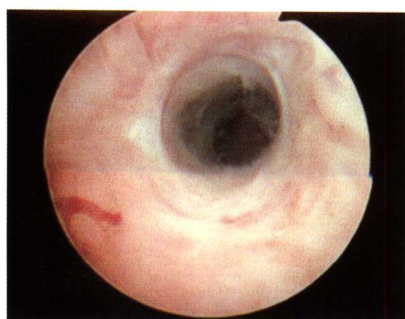
版图 7-47 空洞型宫颈癌

宫颈严重变形，有一“火山口”样溃疡，伴有感染、坏死，有大量米汤样分泌物，病灶深处覆盖有灰绿色坏死膜状物

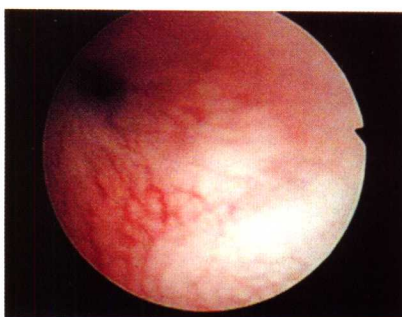


版图 7-48 空洞型宫颈癌

宫颈完全变形，癌组织呈挖掘状向组织深部破坏性生长，癌组织缺血、水肿，呈透明葡萄状，也称玻璃样变，癌肿周围有陈旧性出血



A



B



C



D

版图 8-1 A. 宫颈管 B. 右输卵管开口 C. 修复期宫内膜 D. 绝经后宫腔



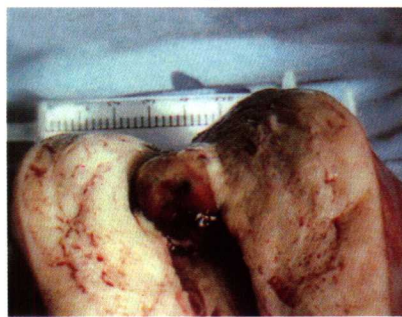
A



B



C

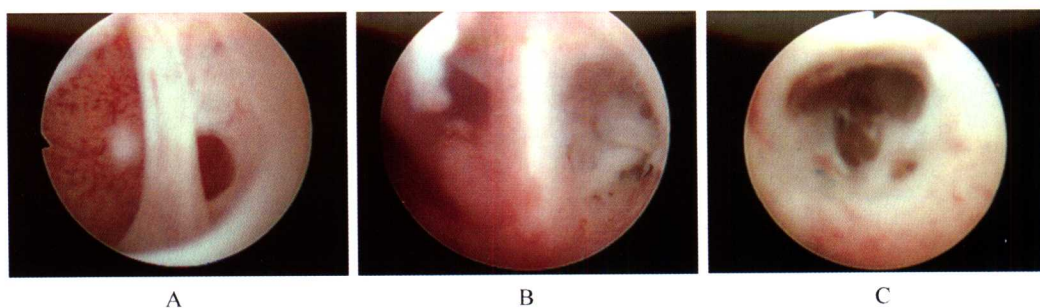


D

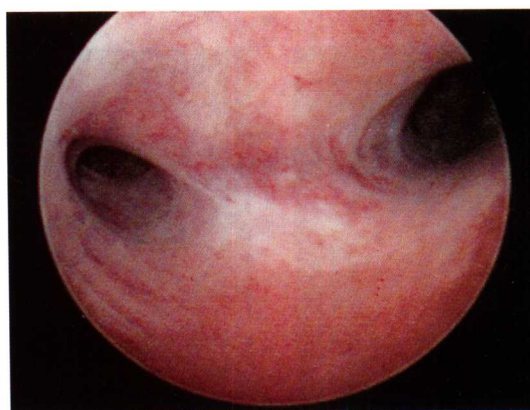
版图 8-2 A. 子宫内膜息肉 B. 子宫内膜息肉 C. 子宫内膜息肉 D. 子宫内膜息肉



A B C
版图 8-3 A. 子宫黏膜下肌瘤 B. 子宫黏膜下肌瘤 C. 子宫黏膜下肌瘤



A B C
版图 8-4 A. 宫腔粘连 B. 宫腔粘连 C. 宫腔粘连



版图 8-5 子宫纵隔

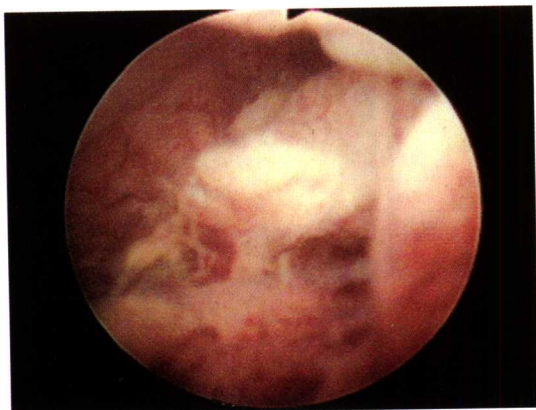


A



B

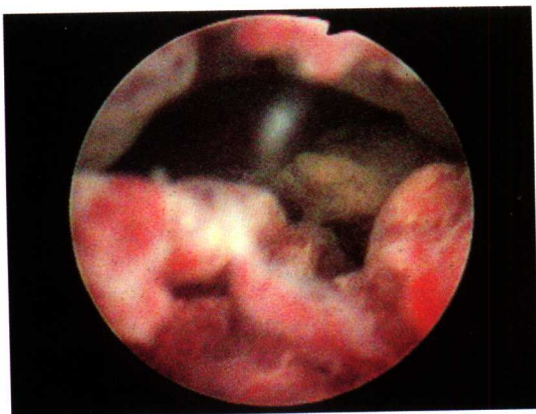
版图 8-6 A. 残留的 IUD B. 胚物残留



版图 8-7 子宫内膜良性增生



版图 8-8 子宫内膜重度不典型增生



版图 8-9 子宫内膜癌



版图 8-10 子宫内膜结核

主编简介



陈惠祯,男,汉族,广东肇庆人。1961年毕业于湖北医学院医疗系(现为武汉大学医学院医疗系)。现任武汉大学中南医院教授、主任医师,兼任中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会常务理事兼手术学组组长,湖北医学会理事,湖北省抗癌协会常务理事,湖北省妇科肿瘤专业委员会主任委员,获国务院津贴的省管专家,被中国抗癌协会授予有贡献的妇科肿瘤专家。长期从事妇科肿瘤临床、教学和科研工作,有着丰富的临床经验,擅长妇科肿瘤如宫颈癌、宫体癌、卵巢癌、外阴癌等各种根治性手术,特别是对宫颈癌的防治、晚期卵巢癌的手术方面有独到之处。创新多种手术方法,如盆腔腹膜外逆行性子宫切除术、年轻宫颈癌病人腹膜外卵巢移位术、宫颈癌根治术中的输尿管悬吊术、阴道部分重建术、耻骨上膀胱造瘘术等,达国内领先或国际先进水平。1990年以来取得15项科研成果,其中承担由卫生部及湖北省科委下达的湖北省《五峰县宫颈癌防治研究》,采取综合防治措施,使宫颈癌发病率和死亡率分别下降92%和81%,获湖北省政府科技进步二等奖。从1984年开展《盆腔腹膜外逆行性子宫切除术在晚期卵巢癌缩瘤术中的应用研究》,至2003年12月为300余例晚期卵巢癌病人施行这种手术,与常规腹膜内操作比较,5年生存率由7.8%提高到35.05%,手术成功率由25%提高到97%。该手术方式改变了传统手术的模式,创造性地解决了实施卵巢癌缩瘤术的最大困难,其手术技巧十分成熟,对提高晚期卵巢癌患者的生存率作出了很大的贡献,达国际领先水平,获湖北省政府科技进步二等奖,科研成果推广二等奖。《环孢菌素A在卵巢癌化疗中的增效作用的研究》和《干扰素和维甲酸对卵巢癌联合诱导分化的实验研究》,达国内领先水平,分别获铁道部科技进步二等奖。其余11项先后通过省级鉴定,达国内领先和国际先进水平,其中有4项获省级科技进步或科研成果推广三等奖。主编出版《现代妇科肿瘤治疗学》、《实用妇科肿瘤手术学》、《妇科肿瘤手术图谱》和《妇科肿瘤学临床丛书:子宫颈癌、子宫体恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤》等医学专著16部,发表医学论文60余篇,指导培养硕士研究生50余人。