



· 第 2 版 ·

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

著 者 Diane Solomon Ritu Nayar
主 译 黄受方 张长淮 余小蒙



 Springer

 人民军醫出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



第2版

子宫颈细胞学 Bethesda报告系统

定义、标准与程序

The Bethesda System for Reporting Cervical Smears
Definitions, Standards, and Procedures

主编: 詹姆斯·H·曼宁
副主编: 詹姆斯·M·曼宁



 Springer

 Wiley
WILEY-Blackwell

第2版

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

著 者 Diane Solomon, MD
Senior Investigator
Breast and Gynecologic
Cancer Research Group
Division of Cancer Prevention
National Cancer Institute
NIH, DHHS
Bethesda, Maryland

Ritu Nayar, MD
Associate Professor
Director of Cytopathology
Department of Pathology
Northwestern University
Feinberg School of Medicine
Chicago, Illinois

主 译 黄受方 张长淮 余小蒙



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统 / (美) 所罗门 (Solomon, D.), (美) 内雅 (Nayar, R.) 著; 黄受方, 张长淮, 余小蒙译. —2 版. —北京: 人民军医出版社, 2009.10
ISBN 978-7-5091-3059-9

I. 子… II. ①所…②内…③黄…④张…⑤余… III. 子宫颈-人体细胞学-病理学
IV. R711.740.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第171183号

Translation from the English language edition:

The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology edited by Diane Solomon and Ritu Nayar.
Copyright © 2004, 1994 Springer Science + Business Media, LLC.

All rights reserved.

著作权合同登记号: 图字 军-2009-022 号

策划编辑: 吴磊 张忠丽 文字编辑: 李焱 责任审读: 吴铁双
孟凡辉

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8751

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787 mm × 1092 mm 1/16

印张: 13.25 字数: 197 千字

版、印次: 2009 年 10 月第 2 版第 1 次印刷

印数: 0001 ~ 3000

定价: 95.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

《子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统》由著名细胞病理学家 D.Solomon 及 R.Nayar 撰写，是宫颈细胞学分类和诊断标准的最新、最权威的著作，反映了对子宫颈癌及其前驱病变的最新认识，提出了统一的诊断术语，以利于病理细胞检验室与临床之间的沟通。全书共分 11 章，彩图 186 幅，图文并茂，内容简明扼要，每一章包括背景讨论、细胞学判读标准、注释以及液基细胞学与传统细胞学所见差别的说明、范例报告模式、参考文献。为便于临床应用，译者还增加了巴氏染色和子宫颈细胞学检查标本采集两个附录。本书适合临床妇产科和病理检验室以及防癌普查工作者阅读。

参编人员及译者名单

参编人员

Fadi W. Abdul-Karim, MD, Department of Pathology, University Hospitals of Cleveland and Case Western Reserve University, Cleveland, OH 44106, USA

Jonathan S. Berek, MD, MMSc, Department of Obstetrics & Gynecology, UCLA Women's Reproductive Cancer Program, David Geffen School of Medicine at UCLA, Los Angeles, CA 90095-1740, USA

Marluce Bibbo, MD, Department of Pathology, Jefferson Medical College, Philadelphia, PA 19107, USA

George G. Birdsong, MD, Department of Pathology and Laboratory Medicine, Emory University School of Medicine and Department of Anatomic Pathology, Grady Health System, Atlanta, GA 30322 USA

Sally-Beth Buckner, SCT (ASCP), Department of Cellular Pathology and Genetics, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D. C. 20306, USA

David C. Chhieng MD, Department of Pathology, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL 35249-6823, USA

Edmund S. Cibas, MD, Department of Pathology, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA

Terence J. Colgan, MD, Department of Laboratory Medicine and Pathobiology, University of Toronto Mount Sinai Hospital, Toronto, Ontario, M5G 1X5 Canada

Jamie L. Covell, BS CT (ASCP), Department of Pathology, University of Virginia Health System, Charlottesville, VA 22908, USA

Teresa M. Darragh, MD, University of California, San Francisco, Departments of Pathology and Ob/Gyn, San Francisco, CA 94143-1785, USA

Diane D. Davey, MD, Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of Kentucky Medical Center, Lexington, KY 40536-0298, USA

Paul A. Elgert, CT (ASCP), CMIAC, Cytopathology Laboratory, Department of Pathology, Bellevue Hospital Center, New York University School of Medicine, New York, NY 10016, USA

Rose Marie Gatscha, SCT (ASCP), CFIAC, Cytology Service, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY 10021, USA

Barbara Guidos, SCT (ASCP), The American Society for Clinical Pathology, Chicago, IL 60612, USA

Michael Henry, MD, Division of Laboratory Medicine, Cleveland Clinic Florida, Naples, FL 34119, USA

Kenneth R. Lee MD, Department of Pathology Brigham & Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA

Ronald D. Luff, MD, MPH, Anatomic Pathology, Quest Diagnostica Incorporated, Teterboro, NJ 07608, USA

Dina R. Mody, MD, Department of Pathology, Baylor College of Medicine, Houston, TX 77030, USA

Ann T. Moriarty, MD, AmeriPath Indiana, Indianapolis, IN 46219, USA

Dennis M. O'Connor, MD, Clinical Associates, Louisville, KY 40207, USA

Celeste N. Powers, MD, PhD, Department of Pathology, Medical College of Virginia, Virginia Commonwealth University, Richmond, VA 23298-0139, USA

Marianne U. Prey, MD, Anatomic Pathology, Quest Diagnostics Incorporated, St. Louis, MO 63146, USA

Stephen S. Raab, MD, Department of Pathology, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA 15232, USA

Mark E. Sherman, MD, Hormonal and Reproductive Epidemiology Branch, Division of Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Rockville, MD 20852, USA

Mary K. Sidawy, MD, Department of Pathology, The George Washington University, Washington, D.C. 20037, USA

Sana O. Tabbara, MD, Department of Pathology, The George Washington University, Washington, D.C. 20037, USA

David C. Wilbur, MD, Department of Pathology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA 02114, USA

Thomas C. Wright, MD, Division of Ob/Gyn Pathology, College of Physicians and Surgeons, Columbia University Presbyterian Medical Center, New York, Ny 10031, USA

Nancy A. Young, MD, Department of Pathology, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia, PA 19111, USA

译者 (以文中出现的先后为序)

黄受方 北京友谊医院病理科

余小蒙 北京友谊医院病理科

张长淮 北京友谊医院病理科

王超 北京友谊医院病理科

韦萍 北京友谊医院病理科

张彦宁 北京友谊医院病理科

王翠芝 北京友谊医院病理科

王鹏 北京友谊医院病理科

张淑红 北京友谊医院病理科

靳家玉 北京友谊医院妇产科

王建捷 北京友谊医院妇产科

刘炎 北京友谊医院病理科

致谢

I 图片提供者

George G. Birdsong: 1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5, 1-9, 1-18
Charlotte Brahm (courtesy of Cytoc Corporation): 6-28
Sally-Beth Buckner: 2-10, 2-30
Terence J. Colgan: 2-12 (insert), 2-39
Jamie L. Covell: 1-11, 1-17; 2-2, 2-9, 2-14, 2-16, 2-22, 2-28, 2-36 (right), 2-37 (left); 3-2, 3-7, 4-17, 5-14, 5-21, 5-27, 5-31, 5-32, 6-1, 6-3, 6-7, 6-9 (left), 6-10, 6-11, 6-22, 6-25, 6-27, 6-29, 6-32, 6-33, 6-36, 6-37, 6-40, 6-42; 7-1, 7-2, 7-3, 7-4, 7-5, 7-6, 7-7, 7-8, 7-9
Teresa M. Darragh: 8-1, 8-2, 8-3, 8-4, 8-5, 8-6, 8-7
Diane D. Davey: 2-12; 5-4, 5-19, 5-37 (left)
Denise V.S. DeFrias: 5-25
Rose Marie Gatscha: 5-41
Michael Henry: 1-6, 1-7, 1-8, 1-10; 2-3 (right)
Ronald D. Luff: 5-36
Ann T. Moriarty: 2-35; 3-3, 3-5, 3-8 (insert)
Ritu Nayar: 1-15; 2-8, 2-9 (insert), 2-21, 2-31, 2-32, 2-37 (right), 2-38, 2-40; 3-8; 4-4, 4-16, 4-20; 5-2, 5-3, 5-6, 5-7, 5-20, 5-29, 5-35, 5-38; 6-30, 6-35
Celeste N. Powers: 4-9
Mark E. Sherman: F-1, 2-13, 2-27; 4-1, 4-5, 4-8, 4-11, 4-13, 4-14; 5-33; 6-6, 6-18, 6-24, 6-39; 7-2 (insert), 7-8 (insert)
Mary K. Sidaway: 4-12
Diane Solomon: 1-16; 2-1, 2-4, 2-7, 2-11, 2-15, 2-19, 2-20, 2-23, 2-24, 2-25, 2-29, 2-33, 2-34; 3-1, 3-6; 4-2, 4-3, 4-7, 4-10, 4-18, 4-19; 5-1, 5-8, 5-10, 5-12, 5-15, 5-16, 5-17, 5-18, 5-22, 5-23, 5-24, 5-34, 5-40; 6-8, 6-9 (right), 6-14, 6-16, 6-17, 6-19, 6-20, 6-21, 6-26, 6-31, 6-34, 6-41
Sana O. Tabbara: 4-21
David C. Wilbur: 1-12, 1-13, 1-14; 2-3 (left), 2-5, 2-17; 3-4; 4-6, 4-15; 5-5, 5-11, 5-13, 5-26, 5-28, 5-30, 5-37 (right), 5-39; 6-2, 6-4, 6-5, 6-12, 6-13, 6-15, 6-23, 6-38
Nancy A. Young: 2-6, 2-18, 2-23 (insert), 2-26, 2-36 (left)

II 图片筛选者

ASC-NCI Bethesda Task Force:
ASC: Ritu Nayar, MD (Chair), George G. Birdsong, MD, Jamie L. Covell, BSc, CT (ASCP), Ann T. Moriarty, MD, Dennis M. O'Connor, MD, Marianne U. Prey, MD, Stephen S. Raab MD, Mark E. Sherman, MD, Sana O. Tabbara, MD, Thomas C. Wright, MD, Nancy A. Young, MD
NCI: Diane Solomon, MD (Chair)
Consultants: David C. Wilbur, MD and Diane D. Davey, MD
Web site for image selection:
Michael Montgomery, Terrapin Systems, Bethesda, MD
Brandon K. Winbush: Information Technology consultant for Department of Pathology, Northwestern University, Chicago, IL
Statistics:
Stephen S. Raab, MD

III 审阅手稿者

作者还感谢 Drs. Diane D. Davey 和 David C. Wilbur 审阅手稿并提出宝贵意见。

译者的话

《子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统》一书由著名细胞病理学家 D.Solomon 及 R.Nayar 所著，于 2004 年第一季度出版，这是继 1991 年第 1 版之后的第 2 版。子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统 (The Bethesda system for reporting cervical cytology) 简称 TBS，是 1998 年第 1 次 Bethesda 工作会议提出的，反映了当代对子宫颈癌及其前驱病变的最新认识，提出了统一的诊断术语，旨在替代数十年来沿用的巴氏分级报告系统，以利于病理细胞检验室与临床间的沟通。1991 年 4 月在 Bethesda 举行了第 2 次工作会议，以评估从 TBS 实施以来在实践中出现的问题，并进行必要的修改。会后出版了由 R.J.Kurman 和 D.Solomon 主编的《子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统》(第 1 版) (The Bethesda system for reporting cervical/vaginal cytology diagnosis)，制定了统一的病变分类、使用术语及标本质量满意度的诊断标准。该书的出版使 TBS 的应用得到了很大的推广。经过了多年，于 2001 年 4 月又举行了第 3 次 Bethesda 工作会议，总结了过去的实践经验，对 TBS 做了必要的修改，制定了 Bethesda-2001 命名系统。这就是本书的由来。

新版书保持了 1991 年版的特点：图文并茂、简明扼要，但在内容上又扩增了。新版书按主要判读分类分为若干章。每一章包括了背景讨论、细胞学判读标准、注释，编排形式更醒目，此外更包括了液基细胞学与传统涂片细胞学所见差别的说明、范例报告模式、参考文献及索引。特别在图片上内容更丰富，由原来的 61 幅增加到 186 幅，主要增添了液基细胞学的涂片。这样使新版的应用更具有广泛的适应性，并符合现代技术发展的要求。

子宫颈细胞学检查在子宫颈癌的防治上起着十分重要的作用。判定涂片的质量满意度，制定现代子宫颈涂片细胞诊断分类，明确其诊断标准是保证细胞学检查质量的核心。本书是反映细胞学分类和诊断标准的最新、最权威的著作。我们决定及时介绍给国内妇产科医师及病理细胞学工作者，希望有助于实践工作，推广 TBS 报告系统的应用，促进与国际诊断模式接轨，提高妇科细胞学检查的水平。为了便于临床应用，本书在译文后还增添了巴氏染色及子宫颈细胞学检查标本采集两个附录。

译文可能有不足之处，尚祈专家同道不吝指正。

黄受方

于北京友谊医院病理科

2009-09-20

前言

Bethesda 系统：历史透视

1988年12月，有细胞学、组织病理学专家和保健人员参加的由美国癌症研究所组织的在马里兰州召开的 Bethesda 的聚会，旨在制定一个新的关于巴氏涂片的报告系统，通过细胞学判读的结果以明确和恰当的方式与临床医师进行沟通。此前，检验室一般都采用数字式“巴氏分级”系统来报告结果。这种报告常不够明确，并常用“异型增生 (dysplasia)”这个术语，实际上存在着不同观察者间其重复性差的缺点。

第一次会议的结果形成了 Bethesda 系统 (TBS) (1988)。这一新的命名系统反映了 3 个基本原则：

1. 这一命名系统必须能将检验室的有关临床信息传递到病人的保健人员。
2. 这一命名系统在不同病理学家及检验室间必须是统一的，可重复的，并且富有灵活性，足以适应不同地区和各种检验室条件。
3. 这一命名系统应能反映对子宫颈肿瘤的最新认识。

起初，许多人对这个新的命名系统表示怀疑，因为它不仅将替代实行了几十年的分类，而且还将删除诊断分类中的中度异型增生或 CIN II。传统上，将人类乳头瘤病毒 (HPV) 的细胞学变化 (“挖空细胞性非典型性”) 从 “真性” 子宫颈癌前驱病变中区分开来，而将子宫颈癌前驱病变分为 4 类 (轻度、中度、重度异型增生及原位癌) 或 3 类 (CIN I、II、III)，反映了一个生物学的谱系。TBS 提出了二步分类法，即低级别和高级别鳞状上皮内病变 (LSIL 及 HSIL) (见后图)。把 HPV 变化、多种的异型增生或不同级别的 CIN 压缩为 LSIL 及 HSIL 两个等级的理由，就是基于上述 TBS 的原则：

① LSIL/HSIL 是现时临床采取措施的基准。LSIL 常须随访，但 HSIL 应启动阴道镜评估。

② 诊断分类类别的减少改进了观察者间的不一致性，促进了观察

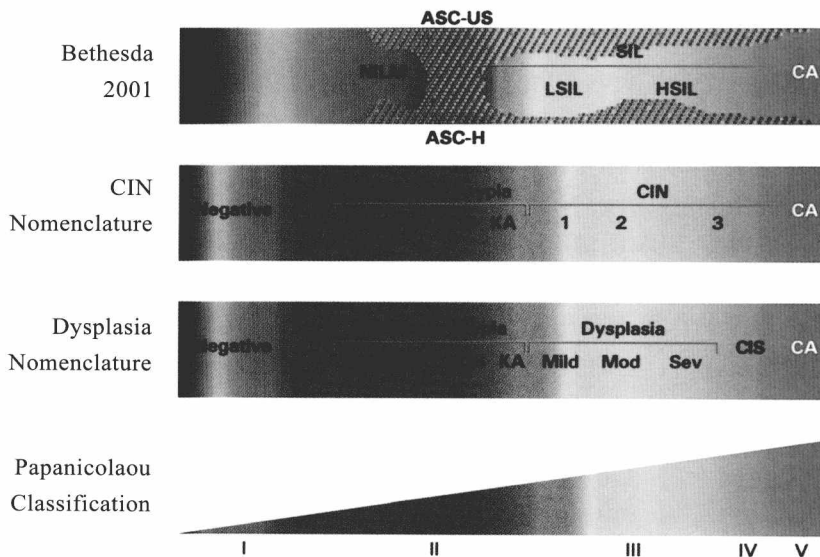
者间的可重复性。

③研究工作提示宫颈异常的生物学并不像形态学变化谱那样显示是线性的和连续的。

在介绍 TBS 的变化中，“非典型鳞状细胞、意义不明确”或“ASCUS”最成为问题，容易引起争论。ASCUS 突显出病理学家面对细胞学或组织学标本常不能做出非黑即白决定的困难处境，也指出了临床医师对病人是治疗还是不治疗的双向选择的难处。ASCUS 经常让病理学家对某些病人无法做出明确的诊断，常迫使临床医师要用阴道镜来评估病情，后者是一种耗时、且费用昂贵的检查项目。在美国，因每年有 250 万份巴氏检测病例报告为 ASCUS，这就成为一个大问题。更因为对具 ASCUS 结果的妇女如何处理还不明确。NCI 赞助了一个临床试验，即 ASCUS/LSIL 分级研究（ALTS），以决定对这些病人最好的处理办法。

在美国阴道镜和子宫颈病理学会（ASCCP）的主持下，ALTS 的试验结果为制定细胞学结果异常（采用 TBS 命名）妇女的循证处理指导原则提供了依据。ALTS 的试验及其他研究的主要发现是一系列形态变化谱形成了子宫颈癌的侵袭前期，后者由两个生物学不同的病况组成：由 HPV 引起的病毒感染，结果导致低级别鳞状上皮内病变，以及由 HPV 诱导的子宫颈癌前驱病变，即高级别鳞状上皮内病变。这些发现验证了 TBS 中 LSIL/HSIL 的二级分类法的正确性。

ALTS 试验，启动了对 TBS 提出问题的反应，从而推动对归类为 ASCUS 的妇女采用 HPV 的分子检测的新方法来筛查子宫颈癌，因这种新方法在发现潜在高级别病变方面比重复细胞学检查更敏感，也更有效（费用/效果）。将来，筛查子宫颈癌可能一开始就和细胞学检查一起作 HPV 检测，用以对 HPV 阳性标本进行分级。筛查中出现这样的改变对细胞学显然是个巨大的冲击。一方面，子宫颈细胞学标本的绝对数将减少，但另一方面，细胞学的评估作为一种分类方法的新作用，将变得更重要和更具挑战性。



对鳞状细胞 4 种细胞学分类法的比较：Bethesda-2001、CIN 命名法、异型增生命名法和巴氏分类法（在插图中未表明比例）。插图的末尾是缩写字的说明。彩色分级图影代表的区域强调细胞学所见形态上的连续性以及分类之间不能截然划分的移行状态。蓝色图影 = 阴性；绿色 = 可疑；黄色 = 低级别上皮内异常（大概为 HPV 感染）；橘黄色 = 高级别上皮内异常（大概为 HPV 相关性上皮内瘤变）；红色 = 癌。巴氏分类是根据病人体内潜伏癌的危险性，以楔形图解作代表，从 I 级到 V 级表示危险性的增加。

2001 Bethesda 系统：ASC-US 及 ASC-H 以点为代表，横跨几个分类，强调这些分类的非等级性。大多数 ASC-US 反映了区分反应性变化与 LSIL 间的困难。而大多数 ASC-H 反映了反应性（不成熟）化生与 HSIL 需要鉴别。SIL 仍分为两类：LSIL 包含了主要反映 HPV 感染的变化（免除了挖空细胞非典型性与 LSIL 间的区分），而 HSIL 意味着高危性病变，包含了癌前驱病变。

所用缩写：CIN = 宫颈上皮内瘤变；ASC-US = 非典型鳞状细胞、意义不明确；ASC-H = 非典型鳞状细胞、不排除高级别鳞状上皮内病变；NILM = 无上皮内病变及恶性病变；ASC = 非典型鳞状细胞；SIL = 鳞状上皮内病变；LSIL = 低级别鳞状上皮内病变；HSIL = 高级别鳞状上皮内病变；KA = 挖空细胞非典型性（HPV 作用）；HPV = 人类乳头瘤病毒；CA = 侵袭性癌；NOS = 非特异；Mild = 轻度异型增生；Mod = 中度异型增生；Sev = 重度异型增生；及 CIS = 原位癌。

于 2001 年举行的 Bethesda 工作会议在复核及修订命名时，采用电脑网络以扩大参与者。在正式会议前收到了 2 000 多条提议。这些提议来自 20 多个国家的 400 余名与会者。许多相关图谱存在于以网站为基础的电脑网络中，以此作为本书电脑版，其网址为 www.cytopathology.org/NIH。

在介绍 TBS 图谱第 1 版时，就提到拟将 TBS 设计成有一定的灵活性、可满足子宫颈癌普查及子宫颈病理学领域进展的变化需要的形式。TBS 的作用不同凡响，除对子宫颈癌发生领域里的新进展和新变化做出反应外，它确实在许多方面，例如 TBS 在启动子宫颈癌的生物学研究、探讨处理病人新办法和新战略以及在子宫颈癌普查中采用新技术等方面起着积极的作用。

Robert J.Kurman, MD
Baltimore, Maryland
August 2003
(黄受方 译)

目 录

引 言	/1
2001 年 Bethesda 系统	/4
第 1 章 标本质量	/7
第 2 章 非肿瘤性所见	/26
第 3 章 子宫内膜细胞：如何报告及什么年龄报告	/60
第 4 章 非典型鳞状细胞	/69
第 5 章 上皮细胞异常：鳞状细胞	/88
第 6 章 上皮细胞异常：腺上皮细胞	/120
第 7 章 其他恶性肿瘤	/152
第 8 章 肛管 - 直肠细胞学	/162
第 9 章 辅助检查	/169
第 10 章 子宫颈细胞学的计算机辅助判读	/172
第 11 章 附在细胞学报告上的教育注释和建议	/175
附录 1 子宫颈细胞学检查标本采集	/178
附录 2 巴氏染色	/183
附录 3 缩写一览表	/188
索引	/190
“子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统”新版读后感	/194

引言

Diane D. Davey, MD, Lexington, Kentucky

David C. Wilbur, MD, Boston, Massachusetts

黄受方 译

Bethesda 系统图谱第 2 版凝聚着许多个人和组织的共同成果。在 Bethesda (2001) 工作会议召开将近 1 年之前, 9 个论坛组, 每组由 6 ~ 10 人组成, 开展了一个长期课程, 旨在提供最广泛的信息供网上讨论。44 个国际细胞学组织、国家癌症研究所 (NCI) 共同赞助了 Bethesda 系统 2001 工作会议。400 多人参加了 2001 年 4 月召开的第 3 届 Bethesda 工作会议。作为会议的后继及再版 2001-Bethesda 命名系统, 会议主席 Solomon 医师要求美国细胞病理学会 (ASC) 开发一个 Bethesda 网站及出版 Bethesda “蓝皮书” 图谱 (译者注: 第 1 版的封面是蓝色的) 的新版。由 Diane Davey 及 David Wilbur (ASC 的现任及继任主席) 提名成立 ASC-NCI 的特别工作组, 包括了 Bethesda 论坛的主席或论坛的设计者及选出的顾问。Ritu Nayar 及 Diane Solomon 是该工作组的共同主席。工作组建议配合新版图谱, 成立一个教育网站, 展示图谱内采用之外的图像。

Bethesda 系统新版图谱比 1991 年版扩增了。新版图谱按 Bethesda 主要判读分类分为若干章。每一章包括背景讨论, 详细的细胞学标准描述以及注释。新的特点还有液基细胞学的图片、范例报告模式、参考文献及索引。每一章对所有类别的标本都有总的细胞学标准的描述, 其后有液基涂片的明显差别的说明。应指出的是, Bethesda 报告系统并不是针对某一种特定收集标本的方法。

在此图谱中, 有 1 000 张以上的图片经过审阅, 大部分经过了多步骤的复核过程。第一步, 相关的论坛组成员审核上版图谱中的图片, 以及由 ASC-NIC 工作组及 Bethesda 论坛组成员提供的数以百计的新图片。大约 30% 的图片通过了第一轮初审。第二步, 将第一轮初选出的图片放在网站上, 并由 ASC-NCI 工作组成员独立评分。仅有 58% 的图片——它们的评分在第二轮平均分阈值以上, 纳入新图谱内。第三步, 在出版前, 约占图谱半数的图片 (包括图注中有 * 者), 以 Bethesda 阅片者可重复性项目 (BIRP) 作为 “未知” 图片贴于网站上, 公开面对细胞病理学家。数以百计的参加者中在线提出他们的答案, 以确保阅片者间判读意见具有可靠的重复性。这些图片可在 www.cytopathology.com。

org/NIH 网上见到。

这本图谱中 186 张图片代表了传统涂片及液基涂片中的变化谱系，其中 90% 是新的图片，48% 来自液基细胞涂片。有的图片代表某种病变的典型病变，而另一些则为具“交界”形态特点的病例，对这些病例，并非所有细胞学家的判读意见都是一致的。我们希望包括注释及判读标准的这部再版图谱将有助于检验室推行 TBS-2001。然而，判读者间及检验室间某种程度的不一致性总会是有的。

TBS (2001) 包括的变化是基于临床的进步和对于宫颈癌生物学了解的进展。“诊断 (diagnosis)” 一词，在宫颈细胞学报告的开头部分，由“判读” (interpretation) 或“结果” (result) 替代。TBS (2001) 会议的参加者认同宫颈细胞学首先应看作是一个“筛查试验”，由于提供了判读意见，对某些病人可当作一种医疗会诊，这将有助于作出诊断。病人的最终判断及处理方案不仅依靠细胞学结果，还需综合病史、临床发现及其他实验室结果，如活检的判读意见。在术语使用中的这种变化强调了细胞学结果只是代表了形成最终诊断的一个因素，可能不一定能反映病人的最终诊断。

TBS 的目的是通过相关的细胞学所见，加强检验室与临床间的有效沟通，为病人提供适当的服务。新的章节讨论了辅助性检测和以电脑为基础的判读，这些结果都可纳入细胞学报告中。目前，最常用的辅助性检测是人类乳头瘤病毒 DNA 检测，但也可包括将来开发的其他分子检测的任何报告。

报告标本不满意也得到了澄清。现在的术语强调，若认为一个标本“不满意”时，检验室的主要工作必须已完成，并对标本做了全面的判阅。再版中关于标本满意度评估即使标本被报告为不满意，不妨碍提及其他有关的发现（如 40 岁或老年妇女的子宫内膜细胞或病原微生物）。

TBS 首先是为宫颈细胞学标本创立出来的，无论是使用的术语及形态学标准都反映了这一点。在此版图谱中使用了“宫颈细胞学”（而不用“宫颈-阴道细胞学”），因在大多数宫颈收集的方法中阴道并非特意取样的。然而，来自其他部位如阴道和肛门-直肠的取样标本也可用类似的术语来报告。在本图谱中，有新的一整章讨论了肛门-直肠细胞学，包括图和关于满意度的特殊标准。

我们代表美国细胞病理学学会高兴地参与了这一不断发展的过程，希望这一最新的、内容扩增的图谱将有助于你们的检验室的实际工作。在 Bethesda 教育网站 www.cytopathology.org/NIH 还可以找到其他信息。