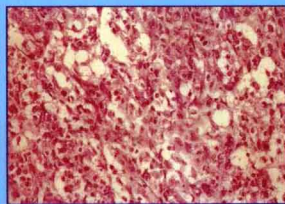
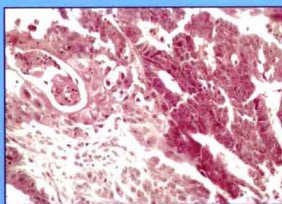
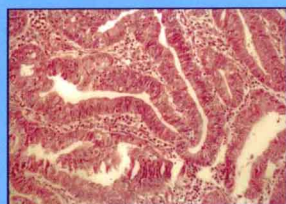


主 编 张 瑜

子宫内膜 临床病理图鉴



NG NEIMO
LINCHUANG BINGLI TUJIAN



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

主 编 董 楠

子宫内膜 临床病理图鉴



FIG. HISTORY
ENDOMETRIAL BIOPSY ILLUSTRATION



人民军医出版社
RENMINGJUNYI PRESS

子宫内膜临床病理图鉴

ZIGONG NEIMO LINCHUANG BINGLI TUJIAN

主 审	陈乐真		
主 编	张 瑜		
副主编	张海雁		
编 者	张红丽	杜红雁	朱善荣
	薛京华	席 琼	成荣娟



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

子宫内膜临床病理图鉴 / 张 瑜主编. — 北京: 人民军医出版社, 2012.7

ISBN 978-7-5091-5853-1

I. ①子… II. ①张… III. ①子宫内膜—病理学—图谱 IV. ①R711.710.2—
64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 131570 号

策划编辑: 杨德胜 文字编辑: 王兰芝 赵晶辉 责任审读: 黄栩兵

出版人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通讯地址: 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) 51927300-8065

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 889mm × 1194mm 1/32

印张: 4.625 字数: 87 千字

版、印次: 2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001-4000

定价: 30.00 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

序

随着社会的进步和科技的发展，广大妇女对健康的保障、生活质量的提高产生了更高的期望和要求。与此同时，医院的诊疗工作也正在经受巨大的挑战。对于病理科来说，不仅仅是像既往一样只是下一个疾病结论，还要求更加丰富的内涵。从某种程度上讲，还要指导临床。本书在这方面作出了努力。

张瑜主任从事病理专业 40 余年，有丰富的临床病理诊断经验，特别是妇产科病理。在妇产科病理诊断中，标本来自刮宫或宫腔镜活检组织的占妇产科送检标本的 30% ~ 50%，个体差异较大，有生理周期改变、年龄差异、服用药物及全身性疾病对子宫内膜的影响等，子宫内膜的病理诊断比较困难。此外，妊娠及相关疾病也是很复杂的病理诊断问题。张瑜主任和他领导的病理科收集了大量资料，对子宫内膜病理进行了专题讨论和分析，是难能可贵的。

近年来，国内已有一些妇产科病理学专著出版，但是，有关子宫内膜病理诊断专题的书籍却不多。张瑜主任医师主编的这部《子宫内膜临床病理图鉴》，以他们积累的材料为基础，参阅了大量国内、外的文献，对子宫内膜的各种病变包括月经周期的子宫内膜、流产的子

宫内膜、子宫内膜增生和内膜癌、不孕症的子宫内膜病理等,做了详尽、细致的描述,内容新颖并密切结合临床。本书是一本图文并茂、内容丰富的妇产科病理学参考书,对于病理科、妇科、产科、妇保科医师具有很好的参考价值,对于医学院本科生、研究生也具有参考价值。

中国人民解放军总医院

主任医师 教授

陈乐真

2012年1月20日

前 言

迄今为止，子宫内膜病理诊断仍然是子宫内膜疾病最重要的诊断方法，即金标准。病理诊断的准确、细致直接影响着患者的治疗和预后。

子宫内膜有独特的周期性变化，子宫内膜疾病的病理诊断也有其特点。例如，在月经前6小时诊刮子宫内膜，病理检测结果是早期分泌期子宫内膜，而不是应该出现的晚期分泌期，这时就应考虑女性内分泌轴发生功能障碍，直接的原因就是卵巢黄体产生孕酮不足。又如，当一位子宫不规则出血的病人，诊刮样本病理切片所显示的是晚期增殖期样子宫内膜，从表面上看，晚期增殖期是正常月经周期中的一个阶段（月经周期第11～14天），但病人子宫不规则出血，就不能套用正常月经周期，应考虑卵巢无排卵，因卵泡未排卵，持续产生雌激素，使子宫内膜停留在晚期增殖期，或者发生子宫内膜增生，符合功能障碍性子宫出血。

子宫内膜样本是妇产科所有样本中数量最多的。但目前，病理诊断尚不够规范，例如子宫内膜各种增生病

变的诊断尚不够准确和严格，同时，在临床上也存在着本可以药物保守治疗的患者，动辄被切除子宫，造成不应有的损失。

病理与临床应密切联系。病理医生应该懂临床，临床医生也应懂病理。两方面相互学习、相互配合才能更有利于病人。例如葡萄胎，目前在病理上还不能根据常规切片区分良性、恶性，还需要病理与临床配合确定。葡萄胎清宫后每周查一次绒毛膜促进腺激素（HCG），到12周时，血、尿HCG不下降至正常即视为恶性。又如，子宫内膜息肉，在病理切片上不一定能看到典型的息肉特征，如果在宫腔镜下看到明确的带蒂的内膜息肉，也可下诊断。为便于相互学习，我们在很多疾病中加入了治疗原则和预后。

书稿编写完成后，我们敬请解放军总医院病理科主任医师、全国妇科肿瘤会诊中心陈乐真教授对全书进行审阅和指导，并敬请第四军医大学西京医院妇产科主任医师田扬顺教授及本院妇一科主任医师张恩娣对临床部分进行审核；西安市第四人民医院（西安市妇产医院）病理科主任医师朱善荣参加编写部分内容；在编写中还得到了我院领导及部分同仁的大力支持。在此一并表示衷心感谢！

张 瑜

2012 年 1 月

目 录

第 1 章 概论	/1
一、病理学检查有关问题	/1
二、生育期子宫内膜	/3
三、妊娠期子宫内膜	/9
第 2 章 子宫内膜功能性出血的病理变化	/11
一、子宫内膜功能失调性出血	/11
二、绝经后出血的子宫内膜	/25
第 3 章 不孕症及节育避孕措施所致子宫内膜改变	/31
一、不孕症所致子宫内膜病理变化	/31
二、宫内节育器及避孕药所致子宫内膜病理变化	/35
第 4 章 妊娠性疾病所致子宫内膜病理变化	/39
一、异位妊娠的子宫内膜	/39
二、产后子宫出血的子宫内膜	/43
三、流产的子宫内膜	/48
四、妊娠滋养细胞疾病	/63
第 5 章 子宫内膜炎及子宫内膜化生与增生	/79
一、子宫内膜炎所致病理变化	/79

二、子宫内膜化生 /84

三、子宫内膜增生 /90

第 6 章 子宫内膜肿瘤及瘤样病变 /98

一、子宫内膜癌 /98

二、子宫内膜间质细胞肿瘤 /114

三、上皮和间叶混合性肿瘤 /119

四、子宫内膜息肉 /123

五、子宫内膜腺肌瘤及非典型息肉样腺肌瘤 /128

参考文献 /132

第1章

概 论

一、病理学检查有关问题

(一) 病理学检查取材方法

1.手术标本 器官完整切除（临床可切开观察）、腔镜摘除器官破碎标本（分别注明部位）。

2.活检标本 诊刮取样、冷刀取样、腔镜取样、利谱刀（LEEP刀）取样。要求认真填写申请单，字迹清楚；样本加足10%福尔马林；标明具体部位、侧别。

3.病理学检查的特点 需病人年龄、临床病史、B超、检验结果。临床病史中要特别注意患者曾使用过何种药物，如避孕药、早期流产用药等。

需要临床手术所见。

需要补取材、组织块深切、免疫组化标记、特殊染色。

(二) 术中快速活组织检查（冷冻切片检查）

1.慎用范围 涉及截肢或其他会严重致残的根治性手术切除的标本。需要此类手术治疗的患者，其病变性质宜于

手术前通过常规活检确定。

2.不宜应用范围 ①疑为恶性淋巴瘤；②过小的标本（检材长径 $\leq 0.2\text{cm}$ 者）；③术前易于进行常规活检者；④脂肪组织、骨组织和钙化组织；⑤需要依据核分裂象计数判断良、恶性的软组织肿瘤，如平滑肌肉瘤；⑥主要依据肿瘤生物学行为特征而不能依据组织形态判断良、恶性的肿瘤，如侵蚀性葡萄胎；⑦已知具有传染性的标本（如结核病、病毒性肝炎、艾滋病等）。

（三）病理学检查的意义

1.病理学诊断报告书（或称病理诊断报告）是关于疾病诊断的重要医学文书。在发生医疗争议时，相关的病理学诊断报告书具有法律意义，这是病理诊断与临床诊断及各项诊断所不同的。所谓病理学诊断是病理医师应用病理学知识、有关临床资料，通过分析、综合后，作出的关于该标本病理变化性质的判断和具体疾病的诊断。病理诊断应尽量详尽，对于重点病例进行镜下形态描述。

2.病理学检查 是临床医师与病理医师诊断疾病的合作行为，是相关临床科室与病理科之间特殊的会诊。

3.病理学检查申请单 是临床医师向病理医师发出的会诊邀请单。病理学检查申请单的作用是：临床医师向病理医师传递关于患者的主要临床信息、诊断意向和就具体病例对病理学检查提出的某些特殊要求，为进行病理学检查和病理学诊断提供重要的参考资料或依据。

4.临床医师须知 应保证送检标本与相应的病理学检查申请单内容的真实性和一致性,所送检标本应具有病变代表性和可检查性,并应是标本的全部。

5.病理医师须知 应认真对待临床医师就病理学诊断提出的咨询,必要时应复查有关的标本和切片,并予以答复。

二、生育期子宫内膜

月经周期通常从12~15岁开始,一直持续到40~50岁,这一阶段即生育期。在下丘脑—垂体—卵巢轴这一神经内分泌系统的作用下,卵巢产生的雌激素和孕激素使子宫内膜发生周期性变化。月经周期以28d为例(实际上可以有一定的变动),月经来潮的第1天算作月经周期的开始,月经期是第1~3天,增殖期是第4~14天,分泌期是第15~28天。

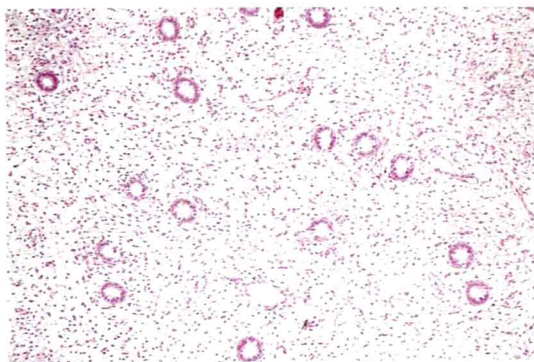
子宫内膜可分为基底层和功能层。基底层(不到25%组织)靠近子宫肌层,功能层由基底层延伸而来,功能层分海绵层(在子宫内膜中部,约占50%组织)和致密层(间质细胞,约占25%组织)。基底层对雌激素和孕激素不反应,而功能层对雌激素和孕激素有相应的反应。功能层经过增殖期、分泌期,最后在月经期被破坏而脱落,这时只剩下基底层。

以下按子宫内膜的增殖期、分泌期和月经期分别叙述。

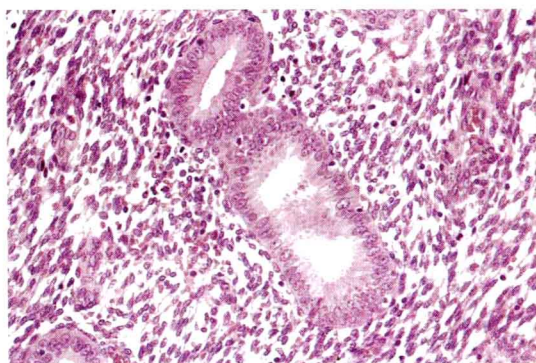
1.增殖期 月经周期的第4~14天/28天,由于受到雌激素的影响,子宫内膜发生增殖期改变。早期增殖期(第4~7天/28

天)腺体小而直,排列散在、稀少,腺上皮细胞呈低柱状,间质细胞梭形,排列疏松。中期增殖期(第8~10天/28天),腺体增多,排列较密,腺体形态弯曲,腺上皮细胞呈柱状,腺上皮细胞与基底膜之间偶见储备细胞。间质细胞排列较致密。晚期增殖期(第11~14天/28天),腺体继续增多,排列比中期增殖期密集,更加弯曲,腺上皮高柱状,由于互相拥挤,使腺上皮细胞核不在一个平面上,似复层(实际上是假复层),储备细胞多见,间质细胞排列致密(图1-1)。

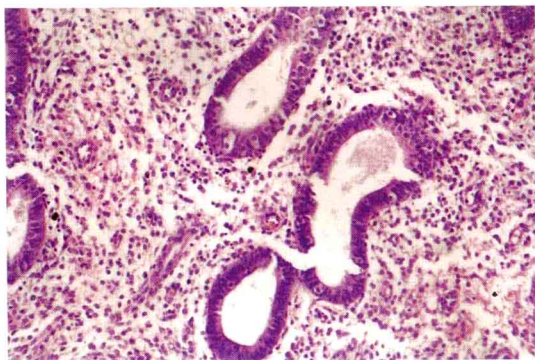
2.分泌期 月经周期第15~28天/28天。在月经周期的第14天排卵后,卵巢产生孕酮,孕酮使子宫内膜腺体出现分泌反应。早期分泌期(第15~19天/28天),在晚期增殖的基础上,腺体上皮细胞胞质出现含糖原的核下空泡。中期分泌期(第20~23天/28天)核下空泡逐渐向腺腔方向移动,并突破腺上皮细胞顶端包膜,把分泌物排向腺腔,即顶浆分泌,间质高度水肿。晚期分泌期(第24~28天/28天),腺体扩张、



A



B



C

图1-1 增殖期子宫内膜

A.早期：腺体稀少，散在排列，间质细胞梭形；B.中期：腺体弯曲，间质细胞增多；C.晚期：腺体更增多，腺上皮细胞呈假复层排列

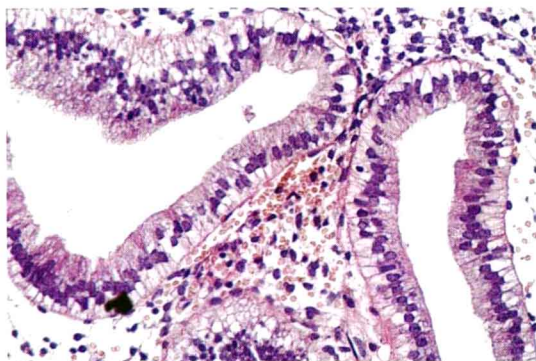
弯曲，腺上皮细胞分泌旺盛、衰竭，核靠基底。间质细胞分化为蜕膜样细胞及颗粒细胞。至排卵后第13天，子宫内膜由下向上分为典型的3层：

(1) 基底层：位于底部（不到子宫内膜的1/4），基底

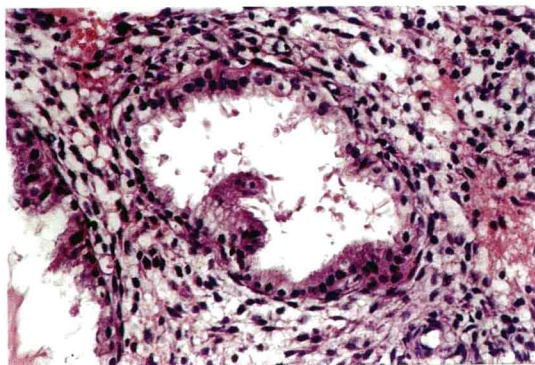
层的腺体小，腺上皮细胞单层柱状，间质细胞较密集。基底层子宫内膜在月经期不脱落。

(2) 海绵层：位于中部（约占子宫内膜的 $1/2$ ），腺体高度分泌，间质高度水肿，螺旋动脉高度螺旋化。

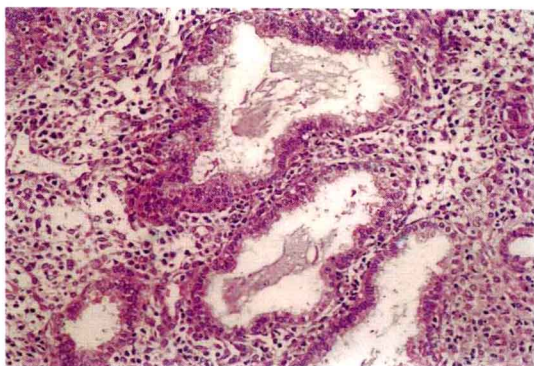
(3) 致密层：位于表层（约占子宫内膜的 $1/4$ ），由水肿肥大的间质细胞构成（图 1-2）。



A



B



C

图1-2 分泌期子宫内膜

A.早期：腺上皮细胞出现整齐的核下空泡；B.中期：腺上皮细胞出现顶浆分泌；C.晚期：腺体扩张，腺上皮分泌旺盛，间质细胞分化为蜕膜样细胞及颗粒细胞

3.月经期 月经前24h，由于来自腺上皮细胞的前列腺素（DGF2a）及来自蜕膜间质细胞合成的前列腺素-1的刺激，使血管发生节律性的收缩，使子宫内膜缺血缺氧，组织变性、坏死。随着雌、孕激素水平的下降，溶酶体膜破裂，其中的水解酶释放出来，消化破坏细胞。还有子宫内膜颗粒细胞随着孕激素水平的下降，颗粒内的松弛素液释放出来，使内膜松解，最后子宫内膜崩解、坏死、脱落（图1-3）。