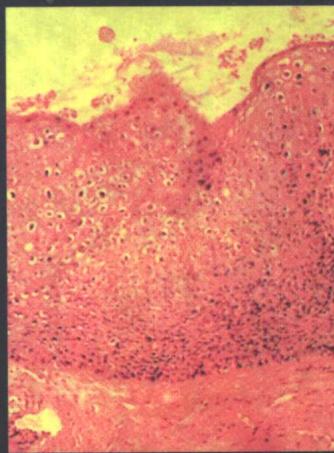

临床妇科病理学

CLINICAL GYNECOLOGIC PATHOLOGY

主编 (美) Hernandez
Atkinson

主译 袁耀萼



人民卫生出版社

临床妇科病理学

主 编 (美) Enrique Hernandez, M. D.
Barbara F. Atkinson, M. D.

主 译 袁 耀 萼

副主译 杜 心 谷

译 者 (以所译章节先后为序)

袁耀萼 瞿美钧 张惜阴

杜心谷 刘伯宁 盛丹菁

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床妇科病理学/袁耀萼主译. —北京: 人民卫生出版社,
1998

ISBN 7-117-02929-3

I. 临… II. 袁… III. 妇科学: 病理学 IV. R711.02

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 06389 号

Clinical Gynecologic Pathology

Copyright ©1996 by W. B. Saunders Company

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher.

临床妇科病理学

桑德斯公司, 美国费城, 1996, 版权所有。

本书中的任何部分, 包括插图、录音或任何信息储存和检索系统, 在没有出版者书面授权的情况下均不得以任何方式和手段 (电子的或机械的) 进行复制或转载。

临床妇科病理学

主编 (美) Hernandez Atkinson

主译 袁耀萼

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店经销

889×1194 16 开本 31 印张 898 千字

1998 年 7 月第 1 版 1998 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—2 000

ISBN 7-117-02929-3/R·2930 定价: 288.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

献给 Bill、Nancy、George 及我的妈妈和爸爸

Barbara F. Atkinson, M.D.

谨以此书献给我的朋友和导师 J. Donald Woodruff
医生，他教导我：如果想做一名优秀的妇产科学专家，
务必懂得病理学的重要性。

Enrique Hernandez, M.D.

撰 稿 者

Lisa L. Anderson, M.D.

Assistant Professor, Medical College of Pennsylvania and Hahnemann University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Philadelphia; Frankford Hospital, Philadelphia; Mercy Catholic Medical Center, Darby, Pennsylvania

Preinvasive Lesions of the Cervix and Vagina

Barbara F. Atkinson, M.D.

Professor and Chair, Department of Pathology and Laboratory Medicine, Medical College of Pennsylvania and Hahnemann University School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania

Preinvasive Lesions of the Cervix and Vagina / Malignant Neoplasms of the Cervix and Vagina

Gulnar Balsara, M.D.

Associate Professor, Department of Pathology and Laboratory Medicine, Medical College of Pennsylvania and Hahnemann University School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania

The Ovary: Normal, Physiologic Changes, Endometriosis, and Metastatic Tumors / Gestational Trophoblastic Disease

Paul B. Heller, M.D.

Associate Professor of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Medical College of Pennsylvania and Hahnemann University School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania

Malignant Neoplasms of the Cervix and Vagina

Enrique Hernandez, M.D.

Professor and Director, Division of Gynecologic Oncology, Medical College of Pennsylvania and Hahnemann University School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania

Benign Conditions of the Vagina and Cervix / Malignant Neoplasms of the Cervix and Vagina / The

Ovary: Normal, Physiologic Changes, Endometriosis, and Metastatic Tumors / Tumors of the Ovarian Stroma / Gestational Trophoblastic Disease

Paul F. Kaminski, M.D.

Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, The Milton S. Hershey Medical Center, The Pennsylvania State University, Hershey, Pennsylvania

Benign Conditions of the Uterus / Premalignant and Malignant Conditions of the Uterus

Dennis M. O'Connor, M.D.

Associate Professor, Departments of Obstetrics and Gynecology and Pathology, University of Louisville School of Medicine, Louisville, Kentucky

Ovary-Germ Cell Tumors

Edward S. Podczaski, M.D.

Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, The Milton S. Hershey Medical Center, The Pennsylvania State University, Hershey, Pennsylvania

Benign Conditions of the Uterus / Premalignant and Malignant Conditions of the Uterus

Deborah E. Powell, M.D.

Professor and Chair, Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of Kentucky College of Medicine and A.B. Chandler Medical Center, Lexington, Kentucky

Epithelial Tumors of the Ovary

Michael R. Spence, M.D., M.P.H.

Professor of Obstetrics and Gynecology and Medicine, Medical College of Pennsylvania and Hahnemann University School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania

Benign Conditions of the Vagina and Cervix

Ⅱ 撰稿者

Richard J. Stock, M.D., M.P.H.

Captain, Medical Corps, United States Navy;
Associate Professor of Clinical Obstetrics and
Gynecology and Pathology, Eastern Virginia Medical
School, Norfolk; Portsmouth General Hospital,
Department of Obstetrics and Gynecology,
Portsmouth Naval Hospital, Portsmouth, Virginia

The Fallopian Tubes

Cornelia Liu Trimble, M.D.

Clinical Fellow, Department of Gynecology and
Obstetrics; Research Associate, Department of
Pathology, The Johns Hopkins University School of
Medicine, Baltimore, Maryland

Diseases of the Vulva / Tumors of the Ovarian Stroma

Edward L. Trimble, M.D., M.P.H.

Instructor, Department of Gynecology and Obstetrics,
The Johns Hopkins University School of Medicine,
Baltimore; Head, Surgery Section, Cancer Therapy
Evaluation Program, National Cancer Institute,
Bethesda, Maryland

Diseases of the Vulva / Tumors of the Ovarian Stroma

J. Donald Woodruff, M.D.

Richard W. Te Linde Professor Emeritus of Gynecologic
Pathology, Professor Emeritus of Gynecology and
Obstetrics, The Johns Hopkins University School of
Medicine, Baltimore, Maryland

Diseases of the Vulva

译者序言

受人民卫生出版社的委托,自1997年5月开始组织临床病理科、妇产科病理学、肿瘤学的各方面专家,用6个月的时间完成了《临床妇科病理学》的翻译和校核工作。妇科病理学是妇产科专业的重要组成部分。在培养妇产科专业医师时,许多医疗单位要求青年医师有一段时期(如3~6个月)进行妇产科病理学的基本训练,以便在今后的临床诊疗和科研工作中打下扎实的基础。很多妇产科病理学专家也曾是有多年临床经验的妇产科医师。

由美国 Enrique Hernandez 和 Barbara F. Atkinson 二位妇产科教授编著并于1996年出版的《临床妇科病理学》是一部内容丰富、编排新颖的妇科学领域的专著。本书分为12章,近百万字。每章都复习了女性内外生殖器官有关部位的解剖学、细胞学和组织学的特征,并对其良性和恶性病变的大体的、细胞学的、组织病理学的变化详细地加以叙述。第1章系统地介绍了外阴部各种疾病,接着从第2章至第4章分别叙

述了阴道和宫颈的良性疾病,重点讨论其癌前病变,宫颈和阴道癌的病理变化。第5、6两章依次叙述了子宫的良性、恶性前和恶性病变。第7章输卵管。第8章至第11章的整整四章对从卵巢正常生理变化到卵巢上皮、生殖细胞、间质细胞等的肿瘤都作了详细的说明,几乎占全部的近1/4以上篇幅。这全面地反映了近年来在这方面知识的进展。

特别应当指出的是,本书收集了500多张制做精致、内容珍贵的彩色图片,真实地反映出临床学家和病理学家在这方面的成就,为实际工作提供了十分有价值的参考资料。大量80年代与90年代前期丰富的文献内容为参阅相关的参考资料带来了方便。

主 译 袁耀萼

副主译 杜心谷

于上海医科大学妇产科医院

1997年10月

前言

我职业生涯中影响最深的是我在妇产科做住院医师的第三年。这年，我有机会在约翰·霍普金斯医院的 J. Donald Woodruff 和 Tim H. Parmley 教授门下学习妇产科病理学。病理实验室的经验使我对手术部位取下的器官和结构的大体解剖学有了更进一步的理解。病理学诊断与临床的关系变得更加清晰。对特殊情况的临床处理的合理性更为明确。具备完整病史、体格检查和影像研究的资料，结合对组织病理学的了解将导致更加正确的诊断和治疗计划。

当 Thomas Cullen 医生从加拿大来到约翰·霍普金斯医院时，那里并没有适合他的工作，而此时美国的妇产科病理学刚刚起步。妇科主任 Howard Kelly 医生将他送往德国学习显微学和细菌学，他回来后，便成为新建立的妇科病理学实验室主任。这个实验室使妇科医生们对所治疗的疾病有了更多的了解，并且在妇科学和病理学之间建立起重要的相互关系。1900 年，Cullen 医生描述了邻近侵入性疾病的宫颈原位癌的一例典型病例。1944 年，Cullen 医生的继承者，Galvin 和 Te Linde 医生更明确地阐明了宫颈上皮细胞内病变和侵入性鳞状细胞癌之间的关系。几乎在同时，George Papanicolaou 医生介绍了宫颈细胞学的研究。尽管病理学的范畴已扩大，但组织病理学和细胞病理学在诊断大多数妇科疾病时，仍然是两项重要的

技术，并在本书中加以强调。本书将使临床医生经历从发现病变、阴道镜检查（如需要）、活组织检查和切除的组织，以及在显微镜下检查的诊断过程。临床医生将能对病理诊断及其处理具有更好的了解。同样，病理科医生将对与处理有关的诊断内容得到更多的了解。

本书共 12 章。各章均对不同生殖结构的正常解剖学、细胞学和组织学做了复习。接着是生殖道良性与恶性情况的大体标本、细胞学和组织学的发现。各种病情均以临床医生所熟悉的方式表述。首先显示大体标本，必要时显示细胞学图片。对组织病理学发现加以详细讨论，显示其临床意义，并随之讨论临床处理途径。本书有 500 多张大体的、细胞学的和组织病理学的彩色照片，充分反映了临床学家和病理学家在实际工作中所看到的情况。各章都有详细的参考文献目录。

我们相信，这本书对临床医生突出了病理学的重要性。只了解肿瘤是良性或是恶性的还是不够的。重视对病理学诊断的多样性将使临床医生更好地了解疾病的预后和临床处理。同样，病理科医生将意识到病理学诊断的威力在于临床治疗。

Enrique Hernandez, M. D.

我认为，确保对每个病例作出正确的病理诊断有赖于下列三项最重要因素：一个完整的临床病史；进行鉴别诊断；然后了解所考虑的诊断对象的整个过程。最后这个因素很有必要，它意味着了解其临床特点和表现、大体标本和显微镜发现、预后以及诊断的治疗内容。所有资料必须互相适合；如果不是这样，诊断则是错误的或是发现了一项新事物。

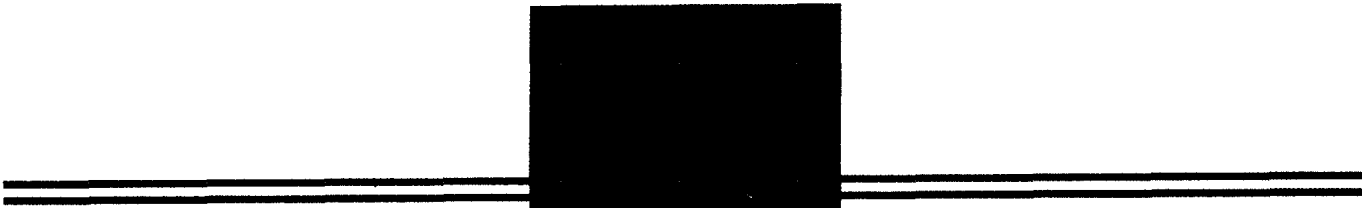
同样，妇科手术医生必须知晓细胞病理学和组织病理学，并且与病理科医生保持联系。将不同类型的病理学资料包括活组织检查、细胞病理学、特殊染色、电子显微镜、细胞免疫化学以及分子诊断技术相互联系是所有一切的根本。本书中我们试图将每种妇科疾病的各个方面放在一起讨论，这样能使我们更充分地

了解我们所做工作的意义以及它的整个过程。

在编写本书时，我们主要考虑到临床和病理发现之间的相互关系，以及在一个病例中各种类型的病理学的相互联系。另外，还特别对每种疾病的重要方面以彩色图片加以说明。

解剖病理学突出的是视觉特点。正如古老谚言所云：“一张图片胜似千言万语”。我们试图提供各种的说明，包括手术室、阴道镜、大体标本检查、组织病理学、细胞病理学以及特殊染色。本书所选择的每个病例都最具典型性和诊断特性，借以将所有这些信息联结在一起。

Barbara F. Atkinson, M. D.



目 录

1

外阴疾病

Cornelia Liu Trimble/Edward L. Trimble/J. Donald Woodruff

1

2

阴道和宫颈的良性状况

Michael R. Spence/Enrique Hernandez

85

3

宫颈和阴道浸润前病变

Lisa L. Anderson/Barbara F. Atkinson

121

4

宫颈和阴道的恶性肿瘤

Paul B. Heller/Enrique Hernandez/Barbara F. Atkinson

161

5

子宫的良性疾病

Paul F. Kaminski/Edward S. Podczaski

201

6

子宫的恶性前及恶性疾病

Paul F. Kaminski/Edward S. Podczaski

253

7

输卵管

Richard J. Stock

311

8

卵巢：正常的、生理性的变化，子宫内膜异位症和转移性肿瘤

Gulnar Balsara/Enrique Hernandez

349

9

卵巢上皮性肿瘤

Deborah E. Powell

367

10

卵巢——生殖细胞瘤

Dennis M. O'Connor

403

11

卵巢间质肿瘤

Cornelia Liu Trimble/Edward L. Trimble /Enrique Hernandez

437

12

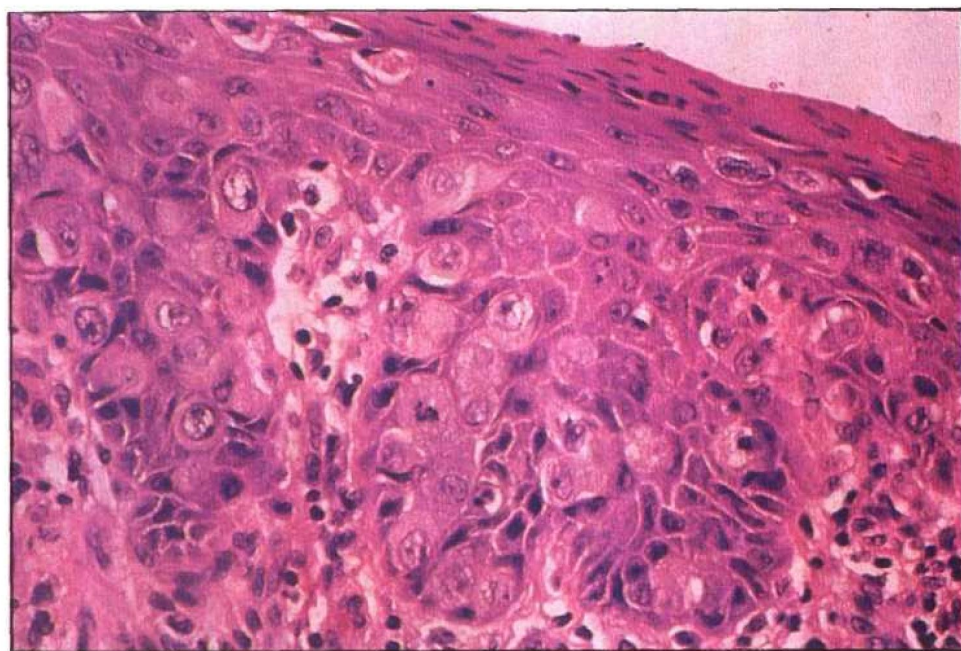
妊娠滋养细胞疾病

Enrique Hernandez /Gulnar Balsara

461

外阴疾病

Cornelia Liu Trimble/Edward L. Trimble/J. Donald Woodruff



胚胎学、正常解剖学与组织学

畸形

炎症性与溃疡性疾病

反应性外阴炎
 皮脂溢性皮炎
 擦烂
 慢性皮炎
 扁平苔藓
 外阴前庭炎
 银屑病
 大汗腺汗管囊肿病

克罗恩病
 白塞综合征
 口疮溃疡
 其他溃疡

全身性疾病

病毒性疾病

单纯性病毒疱疹
 带状疱疹
 传染性软疣
 人类乳头状瘤病毒

细菌性疾病

非特异性

毛囊炎

深脓疱

汗腺炎

淋病

前庭大腺炎

软下疳

腹股沟肉芽肿

花柳性淋巴肉芽肿

梅毒

结核病

其他传染性疾病

癣
虱病
疥疮

增生性和萎缩性病变

无不典型鳞状增生
外阴上皮内瘤样变
硬化性苔藓

外阴浮肿

良性肿瘤

囊性肿瘤

前庭大腺管囊肿
皮脂性和上皮样包涵囊肿
粘液囊肿
尿道旁腺管囊肿
圆韧带腹膜鞘状突囊肿

实体肿瘤

乳头状瘤
尖锐湿疣
阴唇微乳头状瘤病
(生理性乳头状瘤病)

软垂疣
纤维瘤
皮脂腺增生或皮脂腺腺瘤
前庭小腺腺病
颗粒细胞瘤(肌母细胞瘤)
汗腺腺瘤
汗管病
异位乳腺组织
子宫内位异位症
血管病变(血管瘤、血管角质瘤、
静脉曲张)
化脓性肉芽肿
神经纤维瘤

色素病变

雀斑
痣
皮脂溢性角化病
其他病变

色素减退

恶性肿瘤

Paget 病

外阴恶性病变的分类与分期
鳞状细胞癌
基底细胞癌
疣状癌
前庭大腺癌
其他腺癌
黑色素瘤
肉瘤

平滑肌肉瘤
横纹肌肉瘤
腺泡状软组织肉瘤
卡波西肉瘤
隆凸性皮肤纤维肉瘤
恶性纤维性组织细胞瘤
其他肉瘤

外阴部其他少见肿瘤

尿道

外科病理学考虑

胚胎学、正常解剖学与组织学

外阴包括大阴唇、小阴唇、阴阜、阴蒂、尿道口、阴道口、处女膜、前庭、前庭大腺、尿道旁腺和阴道前庭球。外阴上皮主要是外胚层来源。然而，外阴形状是出现在胚胎生命第3和第4周的上皮下中胚层凝缩的结果。在外生殖器发育中，胚胎生命第3至第8周为未分化期，位于泌尿生殖窦(图1-1)前面的生殖结节(或隆起)开始发育。这种结节将演变成阴蒂。泌尿生殖皱襞(将来的小阴唇)和阴唇皱襞(将来的大阴唇)在胚胎生命第4与第6周之间发育。在第6周泄殖膜分成前面的泌尿生殖膜和后面的肛肠膜。尿道和前庭(或阴道入口)及其粘液分泌腺是内胚层(泌尿生殖窦)的来源。外阴结构在胚胎生命第7至第8周全部发育完成。进一步的分化涉及这些结构的生长。在胚胎第10周变成男性型结构的外生殖器开始可以被辨认出来⁽¹⁾。

泌尿生殖皱襞前结合点演变成包皮和相邻的阴

阜。阴阜(mons pubis 或 mons veneris)是由皮肤及其附属物覆盖的脂肪垫。一直到青春发育期之前，阴唇皱襞(大阴唇)还未完全发育。这些纵向脂肪皱襞被具有程度不同的表面成熟和角化的复层鳞状上皮层以及下面的类似男性阴囊肉膜的结缔组织所覆盖。大阴唇在年青的儿童实际是不存在的。大阴唇发育主要是脂肪沉积，系第二性征之一，标志着青春发育期的来临。大阴唇最显著部位的皮肤呈色素沉着，含有丰富的毛囊和皮脂(全泌性，holocrine)以及泌汗的(sudoriferous)的腺体(图1-2和1-3)。后者是只在特异部位(腋下、外阴和肛周)发现的唯一顶泌腺(apocrine)(图1-4)。这些腺体有脱落分泌的特性，就是说，细胞外层的脱落是分泌过程的一部分。因为这种分泌开始于青春期，随着卵巢功能而有周期性活动的特性，所以这些顶泌腺被列为附属的性腺。对此种周期性活动的理解，对有些外阴病(如Fox-Fordyce病，即大汗腺汗管囊肿病)的诊断和治疗是有关系的。

正如前述，泌尿生殖皱襞形成小阴唇。然而在大多数妇女中，小阴唇在后部不连在一起。成人的外阴

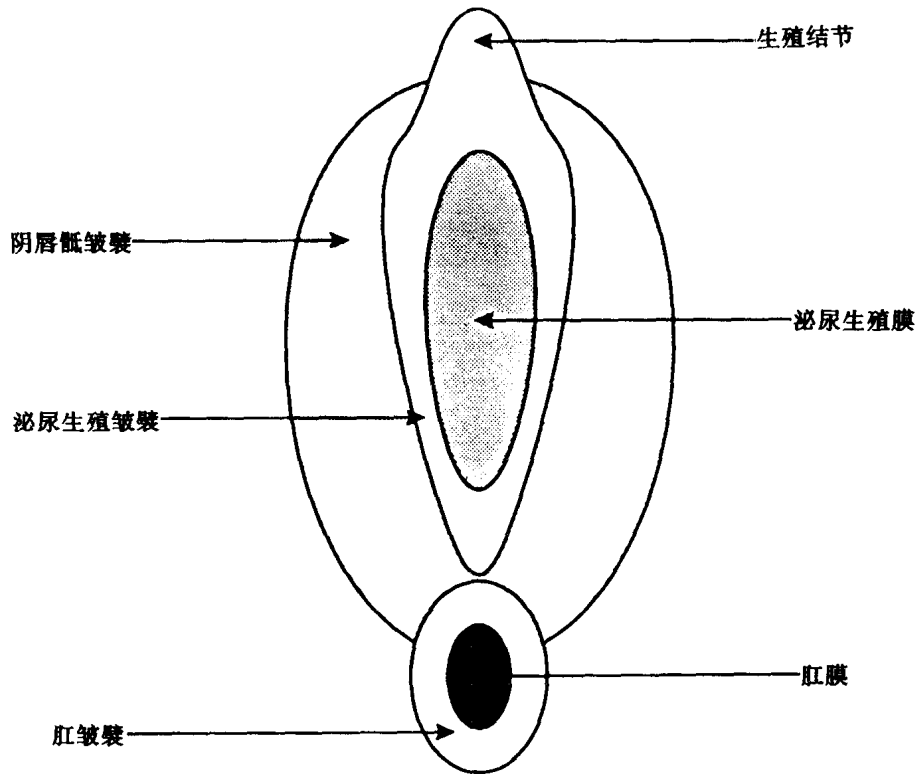


图 1-1 胚胎第 6 至第 8 周外生殖器图解。此时性分化还未出现

阴唇系带代表泌尿生殖皱襞后接合部。小阴唇主要含有血管性结缔组织。表面复层上皮相对缺乏表面角蛋白和其下面的颗粒层以及皮下组织内的毛囊。但是,存在许多皮脂腺,在缺乏毛囊时,可以直接分泌其内容物至皮肤上面。在这个区域顶泌腺是少见的。

在生殖结节(阴茎或阴蒂)内血管扩大形成了男女两性的海绵体。阴蒂正如男性的阴茎是由血管勃起组织组成。然而,阴蒂缺乏尿道海绵体(图 1-5)。阴蒂内有丰富的神经纤维,对触觉产生反应。两个前庭球系位于阴唇结构前部分下面的静脉聚合,是海绵体的一部分。

女性尿道大部分是由移行上皮所围绕,但复层鳞状上皮存在于或邻近尿道口。值得注意的是,午非(Wolffian)(中肾)管的中胚层组成三角区和相邻的尿道,且上皮的这些部位对类固醇激素刺激发生反应。有泌尿道刺激症状的绝经后病人如有尿频、尿急,应用雌激素可使症状缓解。

在每侧尿道口背缘是 Skene(尿道旁)管的开口,它是细小、弯曲的通道,其走向正好在尿道下面约 1.5cm。这些管道由鳞状上皮所围绕,是易感染的部位,以局部应用抗生素治疗是无效的。其远端尿道几乎完全地被小的尿道旁腺迷路所环绕。一个或更多这些腺体的堵塞形成囊肿,由此引起的感染可导致尿道

下脓肿的发生,偶尔在妇女引致尿潴留。在反复泌尿道感染时,尿道旁管道应怀疑是感染灶,特别在没有其他病理变化时更应如此。发生在性交后的泌尿道感染的病人特别是这样。尿道憩室可以是这些感染的部位(参见第 2 章)。

处女膜包括两片复层鳞状上皮,其间含有一层发育完好致密却血管丰富的结缔组织,在没有过活跃性生活的女人,部分地盖着阴道口。处女膜的残片(处女膜肉阜)经常于阴道入口见到。“处女膜息肉”曾在年轻姑娘有过报道,但必须与葡萄状肉瘤(sarcoma botryoides)加以鉴别(参见第 3 章)。无孔的处女膜在月经初潮之前不出现问题,当月经来潮后,病人发生周期性盆腔疼痛和阴道积血,并可发展成宫内积血、输卵管积血和腹膜积血。后者可伴有盆腔子宫内膜异位。处女膜十字形切开即可允许月经血液顺利地引流(图 1-6)。

前庭含有前庭大腺(外阴阴道腺),位于每侧外阴的会阴深部 Colle 筋膜下面。从组织学上看,前庭大腺相当于排入男性膜尿道内的 Cowper 腺。腺的开口偶尔在阴道入口见到,大约在尿道和阴唇系带的中点,尾部连结处女膜环。当管道口十分明显并围绕充血的红晕,这即称之为 Sanger 淋病斑。然而,不是奈瑟淋病菌的其他细菌感染亦可以有这样的发现。

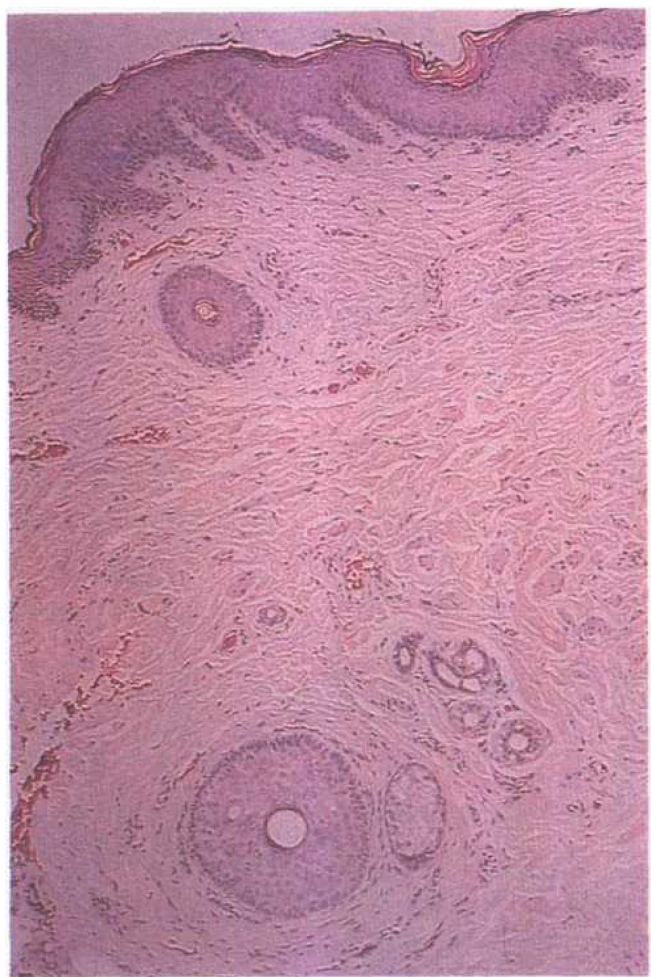


图 1-2 该切片经大阴唇皮肤显示角化的复层上皮(上面)及下面结缔组织内的皮肤附属物。角化的复层上皮在表面有几层无细胞角化层,呈深红色。在角化层下面的细胞具有角化透明颗粒,该细胞层称为颗粒区或颗粒层。在这里,低倍镜显示颗粒区为紫蓝色带,紧邻在角化层(角质层)之下。基底层具有棕色表示基底层细胞内有黑色素存在。可见到两个毛囊断面。发主干(正中)由几层鳞状上皮环绕。紧邻联结较深的毛囊的是皮脂腺;旁边有几个汗腺和导管

图 1-3 可见到毛囊的一部分(左上角),紧接下面的是皮脂腺。右侧有一组皮脂腺和导管。导管内衬立方形至扁平细胞,细胞有少许细胞浆和较深染色的染色质。腺细胞是方块形,有较多轻度嗜酸性细胞浆,且有空泡

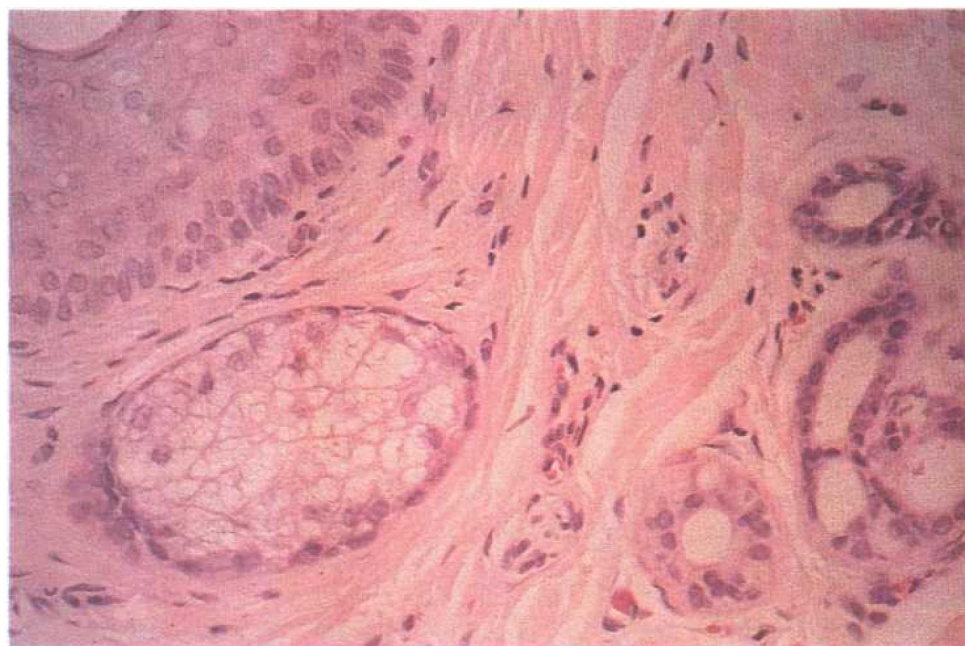


图 1-4 显微照片上可见到各种皮肤附件。皮脂腺联结在毛囊的复层鳞状上皮之内。可见三个扩张的顶泌腺（底部），它们内衬含有丰富嗜酸性细胞浆的细胞

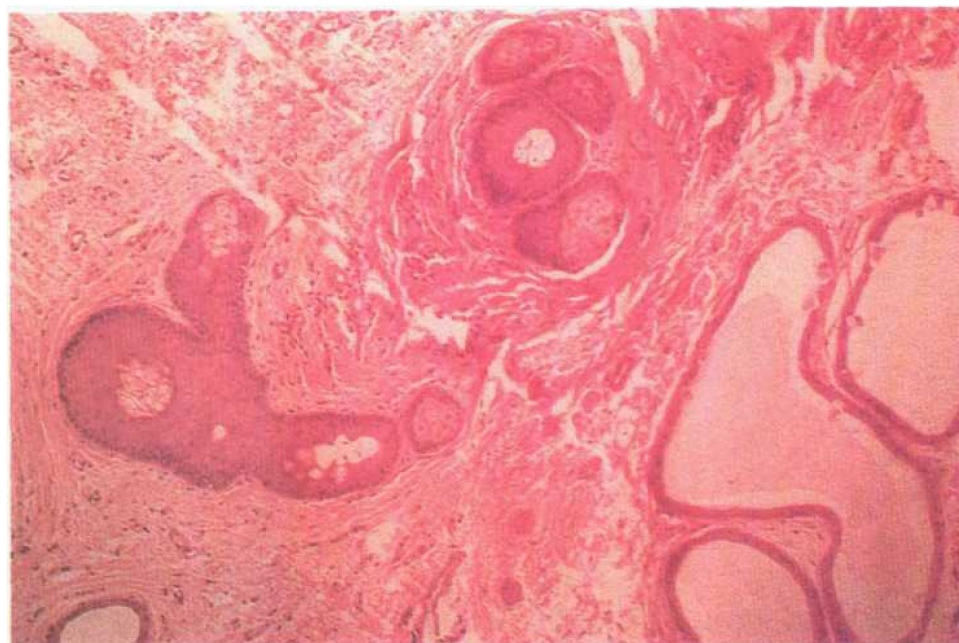


图 1-5 这是阴蒂及其包皮横切面。复层鳞状上皮覆盖着这些结构，呈现为紫色带。通过结缔组织的中间可见到明显的勃起组织和血管网络



图 1-6 将前庭分开后,这里可见到处女膜

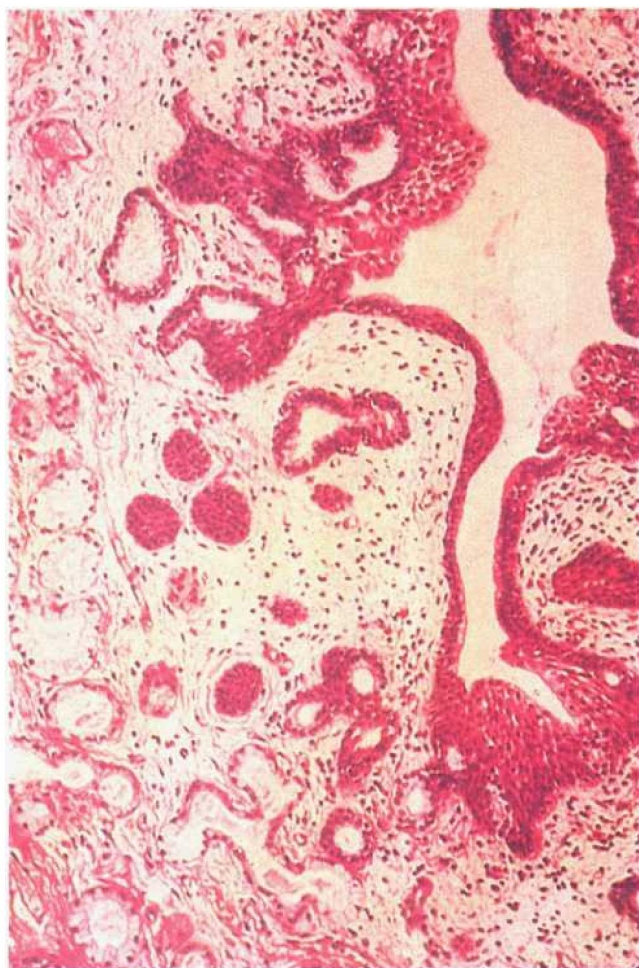


图 1-7 这是前庭大腺和管道的横切面。大的结构是管道,内衬,鳞状和移行上皮。复层鳞状上皮在管道的底部看得最清楚,但即使在这里,在表面的细胞是立方形的。在管道顶部左缘,其上皮是移行性的,可见到粘液-分泌腺(左)