FUCHANKE ZHENDUAN BINGLIXUE

陈乐真　主编
雷道年　主审

妇产科诊断病理学

FUCHANKE ZHENDUAN BINGLIXUE

人民军医出版社
People's Military Medical Publisher
北　京

FUCHANKE ZHENDUAN BINGLIXUE

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目(CIP)数据

妇产科诊断病理学/陈乐真主编. —北京:人民军医出版社,2002.2
ISBN 7-80157-288-2

Ⅰ.妇… Ⅱ.陈… Ⅲ.妇产科—诊断学:病理学 Ⅳ.R710.4

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2001)**第** 032864 **号**

人民军医出版社出版
(**北京市复兴路** 22 **号甲** 3 **号**)
(**邮政编码**:100842 **电话**:68222916)
人民军医出版社激光照排中心排版
潮河印刷厂印刷
春园装订厂装订
新华书店总店北京发行所发行
*
开本:787×1092mm 1/16 · **印张**:37.75 · **彩页** 47 **面** · **字数**:849 **千字**
2002 **年** 2 **月第** 1 **版** (**北京**)**第** 1 **次印刷**

印数:0001～5000 **定价**:88.00 **元**

(**购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换**)

编 著 者 名 单

陈乐真　　解放军总医院病理科　教授

陈国美　　香港中文大学病理系　名誉副教授

范娜娣　　天津市第二中心医院病理科　主任医师

郭丽娜　　北京协和医院病理科　副教授

雷道年　　北京大学医学部病理系　教授

李向红　　解放军总医院病理科　教授

刘爱军　　解放军总医院病理科　主治医师

马童丽丽　香港大学玛丽医院病理系　名誉教授

钱　宏　　江苏省肿瘤医院病理科　主任医师

田新霞　　北京大学医学部病理系　副教授

王美清　　山东医科大学病理教研室　教授

尹　辉　　解放军总医院病理科　主治医师

张雅贤　　香港大学玛丽医院病理系　副教授

张建民　　东南大学医学院第一附属医院病理科　教授

赵　坡　　解放军总医院病理科　教授

周羡梅　　北京大学第三临床医学院妇产科　教授

朱楣光　　天津妇产科医院妇产科　主任医师

序

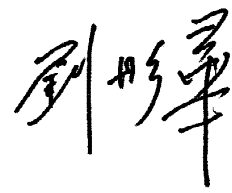
在各综合医院病理科的日常外检工作中，约占30%～50%甚至更多的标本来自妇产科。在众多的妇产科活检和手术标本中大多数都是常见和易掌握的，如宫颈活检、刮宫材料、子宫肌瘤和卵巢囊肿等，但也不乏有罕见和疑难的病变。对病理科医师来说，能掌握大多数妇产科活检和手术标本的病理，无疑是学习和实践过程中的重要内容，所以出版一本全面系统的妇产科病理学专著，对各医院病理科医师来说都是非常必要和重要的。

近年来，国内已有不少有关外科病理学专著出版，但妇产科病理学的专著却不多。陈乐真教授主编的这部《妇产科诊断病理学》由十数位内地和香港特区经验丰富、学术造诣高的妇产科病理专家执笔撰写，以他(她)们自己积累的材料为基础，参阅大量国内外最新文献，经过综合分析研究，对女性生殖器各器官病变作了详尽细致的描述，突出了诊断和鉴别诊断的要点，内容新颖，并密切结合临床。

全书不仅包括了妇科和产科各种疾病的病理改变，还包括了其他妇产科病理参考书和外科病理参考书所没有的内容，如性分化异常、女性生殖道的医源性病理学等。本书有2章分别阐述了异位妊娠和胎盘病理，对产科临床和病理医师也有很好的参考价值。

本书是一本图文并茂、内容丰富、全面系统和跟上时代的妇产科病理学参考书，有很高的参考价值，相信各级病理科医师和妇产科医师必将从中得到很大的裨益。

中国工程院院士
北京协和医院教授



2001年9月

内 容 提 要

全书共分15章。主要内容包括女性生殖系统组织胚胎学和女性内分泌学；外阴、阴道、宫颈、子宫体、卵巢、女性盆腔等部位疾病的病理诊断和鉴别诊断；女性生殖系统医源性病理、妇产科手术中快速病理诊断、性分化异常、卵巢发育不全以及新实验技术在妇产科病理诊断中的应用等。对于诊断中的难点和鉴别诊断中的要点作了重点的论述，并紧密结合临床诊治，总结了病理诊断的经验教训，分析了容易误诊的原因。本书集中了内地和香港地区妇产科临床病理的一些宝贵资料，全书附病理图片440余幅，其中彩图190余幅，内容丰富，图文并茂，实用性强，对提高妇产科临床病理诊断的准确性和医疗质量，具有重要参考价值。适合临床妇产科、病理科医师及医学院校本科生、研究生学习参考。

责任编辑　张建平　罗子铭

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前　言

由于近年来交叉学科的飞速发展，诊断手段不断增多，尤其是新技术成果的应用使人们对妇产科疾病的认识不断深入和提高，在推动临床妇产科学迅速发展的同时，极大地丰富了妇产科病理学的内容。在这种新形势下，需要有一部密切结合妇产科临床实际的妇产科疾病诊断病理学著作，以更好地反映国内外最新进展。

我们在中华妇产科学会的领导下，在人民军医出版社的精心组织下，邀请内地知名的妇产科病理专家张建民、范□娣、王美清、朱楣光、周羡梅等教授，香港特区香港玛丽医院妇产科病理专家张雅贤副教授、马童丽丽名誉教授，香港中文大学细胞学专家陈国美名誉副教授，以及一些学有专长、了解国内外现状的优秀中青年专家参加，编写了这部《妇产科诊断病理学》。

本书共分 15 章。另附照片 440 余幅（含 190 余幅彩片），图文并茂，是一本妇产科病理诊断学的高级参考书，读者对象主要是各级医院病理医师、妇产科医师以及医学院校本科生、研究生。

本书能够顺利完成编写和广大读者见面，我特别要感谢我的老师古美慈和莫庆义大夫，他们曾在北京大学医学部任教，现移居香港，他们给予我大力的资助和热情的鼓励。参与本书编写工作的还有解放军总医院病理科的刘小兵、黄巍、郭爱桃医师和李冰、宋欣主管技师，空军总医院笪冀平主任，三零九医院姚光大主任，北京妇产医院李宝珠主任，天津妇产科医院郭东辉主任等。解放军总医院医学摄影室、医学美术室也给予了大力协助，在此一并表示感谢。

由于编写时间较紧，作者能力有限，本书难免有不妥之处，敬请广大读者不吝指正。

陈乐真

2001 年 11 月于北京

目　　录

第八章　女性腹膜病变病理 …… (395)
第一节　女性腹膜和第二米勒系统病变 …… (395)
一、腹膜的组织学和细胞学特点 …… (395)
二、腹膜的良性病变 …… (395)
(一)间皮增生 …… (396)
(二)腹膜包涵囊肿 …… (396)
(三)高分化乳头状间皮瘤 …… (396)
(四)孤立性纤维性肿瘤 …… (397)
三、腹膜的恶性病变 …… (397)
(一)弥漫性恶性间皮瘤 …… (397)
(二)腹内促纤维结缔组织增生性小圆细胞肿瘤 …… (398)
四、有关第二米勒系统的病变 …… (398)
(一)浆液上皮性病变 …… (398)
(二)粘液上皮性病变 …… (400)
(三)移行上皮性病变 …… (401)
(四)鳞状上皮性病变 …… (401)
(五)透明细胞性病变 …… (401)
(六)异位蜕膜 …… (401)
(七)弥漫性腹膜平滑肌瘤病 …… (401)
第二节　盆腔子宫内膜异位症 …… (402)
一、病因和发病机制 …… (402)
二、临床表现 …… (404)
三、病理改变 …… (405)
四、子宫内膜异位与肿瘤的关系 …… (406)
(一)卵巢子宫内膜异位与肿瘤的关系 …… (406)

（二）卵巢外子宫内膜异位与肿瘤的关系 …… (407)

第九章 异位妊娠病理 …… (410)
第一节 概述 …… (410)
一、发生率 …… (410)
二、病因和发病机制 …… (411)
（一）输卵管因素 …… (411)
（二）输卵管外因素 …… (412)
第二节 输卵管妊娠 …… (413)
一、孕体在输卵管中的种植和胎盘形成 …… (413)
二、病理改变 …… (414)
三、发展过程和结局 …… (415)
（一）流产但输卵管未破裂 …… (415)
（二）输卵管破裂 …… (415)
（三）输卵管不破裂而妊娠达足月 …… (415)
四、临床表现和治疗 …… (416)
第三节 其他异位妊娠 …… (416)
一、卵巢妊娠 …… (416)
二、子宫颈妊娠 …… (417)
三、腹腔妊娠 …… (417)
四、双角子宫的残角妊娠 …… (417)
五、子宫切除术后妊娠 …… (417)

第十章 胎盘病理 …… (420)
第一节 胎盘的发育 …… (420)
一、受精、卵裂与胚泡的形成 …… (420)
二、植入 …… (420)
三、胎盘形成 …… (421)
第二节 足月胎盘的解剖、组织及生理学 …… (424)
一、胎盘解剖学 …… (424)
二、胎盘组织学 …… (425)
三、胎盘的血液循环和胚盘屏障 …… (426)
四、胎盘的生理 …… (426)
第三节 胎盘常见的大体和组织形态异常 …… (427)
一、胎盘大体形态的异常 …… (427)
（一）发育异常 …… (427)

（二）功能性绒毛减少的病变 …… (428)
（三）血肿和血栓形成 …… (429)
（四）其他类型的大体异常 …… (430)
二、胎盘组织形态的异常 …… (430)
（一）绒毛异常 …… (430)
（二）胎儿干动脉的异常 …… (431)
三、妊娠特殊并发症的胎盘改变 …… (432)
（一）产妇合并症胎盘改变 …… (432)
（二）妊娠期异常胎盘改变 …… (434)
（三）胎儿异常胎盘改变 …… (434)
第四节 胎盘感染 …… (436)
一、胎盘及胎膜感染的途径 …… (436)
二、上行性感染 …… (436)
三、血行性感染 …… (437)
第五节 脐带病理 …… (440)
一、脐带的发育 …… (440)
二、脐带的解剖及组织学 …… (440)
三、脐带发育异常 …… (440)
四、脐带附着异常 …… (441)
五、影响胎儿血供的脐带病变 …… (441)
六、脐带炎症 …… (442)
七、脐带肿瘤 …… (442)
第六节 胎膜病理 …… (442)
一、胎膜的胚胎学 …… (442)
二、胎膜的组织学 …… (443)
三、胎膜的大体所见 …… (443)
四、胎膜常见病变 …… (443)
第七节 胎盘的检查 …… (444)
一、胎盘检查的指征 …… (444)
二、胎盘的大体检查 …… (444)
三、胎盘的显微镜下检查 …… (446)
第八节 流产病理学 …… (446)
一、自发性流产 …… (447)
二、人工流产和引产 …… (448)
第九节 多胎妊娠 …… (450)

一、双胎妊娠 …… (450)
(一)合子性和胎盘形成 …… (450)
(二)双胎胎盘的检查 …… (450)
(三)双胎胎盘的类型 …… (452)
(四)双胎输血综合征 …… (452)
(五)无心畸形 …… (452)
(六)纸样胎儿 …… (452)
(七)联体双胎 …… (452)
(八)嵌合体 …… (453)
(九)双胎的死亡率 …… (453)
二、三胎或更多胎妊娠 …… (453)
第十节 胎盘的非滋养细胞肿瘤 …… (453)
一、胎盘原发性非滋养细胞肿瘤 …… (453)
二、母体肿瘤胎盘转移 …… (454)
三、胎儿肿瘤胎盘转移 …… (454)
第十一节 妊娠滋养叶疾病 …… (455)
一、滋养叶的类型 …… (455)
二、妊娠滋养叶疾病分类 …… (455)
三、水泡胎块 …… (456)
四、浸润性水泡样胎块 …… (457)
五、绒毛膜癌 …… (458)
六、胎盘部位的滋养叶细胞肿瘤 …… (458)
七、上皮样滋养叶细胞肿瘤 …… (459)
八、非瘤性的滋养叶细胞病变 …… (459)
九、未分类的滋养叶细胞病变 …… (460)
十、妊娠滋养叶疾病研究的进展 …… (462)

第十一章 性分化异常和卵巢发育异常及不全病理 …… (468)
第一节 性分化异常病 …… (468)
一、性分化异常的胚胎学 …… (468)
二、性腺分化异常 …… (469)
三、男性假两性畸形 …… (472)
四、女性假两性畸形 …… (474)
第二节 卵巢发育异常及不全 …… (475)
一、卵巢发育异常 …… (475)

（一）额外卵巢 …… (475)
（二）副卵巢 …… (475)
（三）分叶卵巢 …… (475)
（四）卵巢缺如 …… (476)
（五）起源于额外卵巢、副卵巢的肿瘤 …… (476)
二、卵巢发育不全 …… (476)
（一）发病机制 …… (477)
（二）临床表现 …… (477)
（三）临床检查 …… (477)

第十二章 宫颈及阴道细胞病理学 …… (479)
第一节 概述 …… (479)
第二节 女性生殖道上皮的正常组织结构与脱落细胞的形态特点 …… (481)
一、复层鳞状上皮的组织结构与脱落细胞的形态特点 …… (481)
（一）内底层细胞 …… (482)
（二）外底层细胞 …… (482)
（三）中层细胞 …… (482)
（四）表层细胞 …… (482)
二、柱状上皮脱落细胞的形态特点 …… (482)
（一）子宫颈管内膜脱落细胞 …… (482)
（二）子宫内膜细胞 …… (483)
第三节 宫颈阴道细胞涂片中常见变异上皮的细胞形态特征 …… (485)
一、变性、坏死上皮细胞 …… (485)
二、核异质细胞 …… (485)
三、变形细胞 …… (486)
四、鳞状上皮化生细胞 …… (486)
五、储备细胞 …… (487)
六、异常角化细胞 …… (487)
七、癌细胞 …… (487)
第四节 阴道涂片中的非上皮来源细胞和分泌物 …… (488)
一、红细胞 …… (488)
二、中性白细胞 …… (488)
三、淋巴细胞 …… (488)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

四、浆细胞 …… (488)
五、吞噬细胞 …… (488)
六、细菌 …… (488)
七、精子 …… (488)
八、宫颈粘液 …… (489)
九、滴虫和真菌 …… (489)
第五节 常见宫颈阴道病变的细胞病理诊断 …… (489)
一、宫颈及阴道炎症 …… (489)
(一)细菌性急性或慢性宫颈炎、阴道炎 …… (489)
(二)滴虫性阴道炎 …… (489)
(三)真菌性阴道炎 …… (490)
(四)老年性阴道炎 …… (490)
(五)尖锐湿疣 …… (490)
(六)单纯性疱疹病毒感染 …… (491)
二、宫颈腺性糜烂伴鳞状上皮化生 …… (491)
三、宫颈上皮内瘤变 …… (491)
四、宫颈和子宫癌 …… (493)
(一)宫颈癌 …… (493)
(二)子宫体腺癌 …… (496)
(三)输卵管癌 …… (496)
第六节 宫颈及阴道细胞病理学诊断报告方法及异常涂片的处理 …… (496)
一、常用报告方法 …… (496)
(一)巴氏Ⅴ级分类法 …… (496)
(二)全国宫颈癌防治协作会议制定的分级 …… (496)
(三)宫颈/阴道细胞学的 Bethesda 系统诊断报告 …… (497)
二、宫颈及阴道细胞病理学检查涂片异常的处理 …… (498)
三、提高诊断水平应注意的问题 …… (498)
第七节 宫颈及阴道细胞涂片的染色方法及染料配制 …… (500)
一、改良巴氏染色法的固定和染色步骤 …… (500)
二、染料配制(巴氏染色) …… (501)
三、苏木精-伊红染色法(H-E 染色法) …… (502)
第八节 液化宫颈细胞学 …… (502)
一、液化宫颈细胞学检查与常规涂片的区别 …… (502)
二、进行液化宫颈细胞学检查之前应注意的问题 …… (503)

三、在液化宫颈细胞学检查技术中容易出现的问题 …… (503)
四、液化宫颈细胞学检查前景 …… (503)

第十三章 妇产科疾病的手术中病理诊断 …… (505)
第一节 概述 …… (505)
一、手术中病理诊断的意义 …… (505)
二、手术中病理诊断的方法 …… (505)
(一)冷冻切片方法 …… (505)
(二)负压组织脱水快速石蜡切片方法 …… (506)
(三)手术中细胞学诊断 …… (506)
三、手术中送检冷冻切片的病例选择 …… (507)
四、手术中快速病理诊断的局限性 …… (508)
五、手术中病理诊断误诊原因分析 …… (509)
第二节 妇产科常见疾病手术中病理诊断与鉴别诊断 …… (513)
一、非肿瘤性囊肿 …… (513)
(一)多囊卵巢 …… (514)
(二)黄体囊肿 …… (514)
(三)卵巢冠囊肿 …… (514)
(四)阔韧带内囊肿 …… (514)
(五)子宫内膜异位囊肿 …… (514)
二、卵巢浆液性和粘液性囊腺瘤,交界瘤和癌 …… (514)
三、卵巢良性、恶性腺纤维瘤与囊性腺纤维瘤、交界瘤 …… (518)
四、卵巢良性与恶性纤维上皮瘤 …… (518)
五、卵巢子宫内膜样癌与透明细胞癌 …… (519)
六、卵巢转移性肿瘤 …… (520)
七、卵巢实性癌 …… (521)
八、卵巢性索来源肿瘤 …… (521)
九、卵巢生殖细胞来源肿瘤 …… (522)
十、子宫肿瘤 …… (523)
十一、瘤样病变 …… (524)

第十四章 女性生殖道的医源性病理学 …… (528)
一、与外科手术及放疗有关的医源性病理 …… (528)
二、与女性避孕有关的病理 …… (529)
三、与提高生育能力有关的病理 …… (510)
四、与应用他莫西芬有关的女性生殖道病理 …… (510)

五、与乙烯雌酚(DES)治疗有关的病理 …… (510)
六、与其他药物(含雌激素)有关的病理 …… (531)
七、由于组织学诊断错误的医源性病变 …… (531)

第十五章 新技术在妇产科病理诊断中的应用 …… (535)
第一节 概述 …… (535)
一、免疫组织化学 …… (535)
(一)细胞及细胞系标记物 …… (535)
(二)鉴别诊断 …… (536)
二、电镜 …… (538)
三、流式细胞术 …… (538)
(一)卵巢上皮性肿瘤 …… (539)
(二)妊娠滋养细胞疾病 …… (539)
(三)其他 …… (539)
第二节 分子病理学技术在妇产科疾病诊断中的应用 …… (540)
一、基因病理分析技术 …… (540)
(一)DNA 印迹杂交 …… (540)
(二)杂交 …… (540)
(三)DNA 克隆 …… (540)
(四)原位杂交 …… (540)
(五)聚合酶链反应 …… (541)
(六)单链构象多态性 …… (542)
(七)显微取样 PCR …… (542)
(八)原位 PCR …… (542)
(九)比较基因组杂交 …… (542)
(十)DNA 指纹法 …… (543)
二、分子病理学 …… (543)
(一)癌基因 …… (543)
(二)抑癌基因 …… (544)
(三)外阴、阴道和宫颈疾病 …… (544)
(四)子宫内膜疾病 …… (546)
(五)卵巢疾病 …… (546)
(六)与妊娠有关疾病 …… (548)
(七)ER、PR 受体检测的临床意义 …… (549)
(八)肿瘤细胞重要功能酶 …… (549)

（九）克隆分析检测诊断妇科肿瘤 …… (551)
（十）共聚焦显微镜应用 …… (551)

索引 …… (559)

第八章　女性腹膜病变病理

第一节　女性腹膜和第二米勒系统病变

女性腹膜有许多良性和恶性病变，有些病变很少见于男性。这是因为女性腹膜的病变中许多仍保持腹膜或间皮的外观和细胞表型，但另一些则显示了明确的米勒（Mullerian）系统分化。

一、腹膜的组织学和细胞学特点

腹膜由中胚层衍化而来，其壁层衬腹腔，脏层覆盖腹腔内脏器的表面，两层之间有少量浆液，封闭形成腹腔。男性腹腔是一完全封闭的腔，女性腹腔可通过两条输卵管的开口，经输卵管腔、子宫腔和阴道与外界相通，为外界感染得以进入提供了途径。由于女性生殖器官多为位于腹腔内的内生殖器官，覆盖在它们表面的腹膜也曲折迂回，多隆起和凹陷，形成卵巢窝、输卵管卵巢隐窝、膀胱和直肠旁隙以及子宫后凹陷等，有利于感染时炎性渗出物聚集和粘连形成，以及肿瘤细胞种植等。支持女性内生殖器官的韧带，也主要是腹膜折叠形成。胚胎学上腹膜与卵巢表面上皮以及形成女生殖道的 Mullerian 管均源于体腔上皮，这也是女性生殖器官和腹膜关系密切的原因之一。

正常情况下，腹膜由 1 层扁平或立方上皮（间皮）和其下少量纤维结缔组织组成。间皮细胞有一居中的圆形核，胞浆尚丰富。纤维结缔组织中有血管、淋巴管和神经等。

腹腔浆液中可见分散或小片簇集的间皮细胞，这些间皮细胞呈圆形或多边形，大小和形态一致，直径约 10～20μm，核圆或卵圆形位于细胞中央，核膜清晰，染色质细致略呈网状，常有 1～2 个核仁，核/浆比为 1∶2，胞浆弱嗜碱或嗜酸性。此外，腹腔浆液中还有少量的淋巴细胞、巨噬细胞和中性白细胞等。

二、腹膜的良性病变

腹膜最常见的病变当属炎症和粘连。炎症由感染因子和理化因子引起，前者多为继发于急性输卵管炎的化脓性炎和脓性纤维素性炎，以及结核血行播散或肠结核播散而来的结核性腹膜炎。后者如滑石粉、淀粉、造影剂等残留腹腔引起的肉芽肿性炎，胆道或肠道内容物漏出、畸胎瘤破裂皮脂毛发溢出，以

及剖宫产时胎粪污染等引起的炎症。粘连主要由炎症、出血和手术及放疗等引起，开始为纤维蛋白性粘连，以后纤维蛋白机化、胶原化和纤维组织增生形成纤维性粘连。此外，肿瘤细胞浸润也可引起纤维蛋白渗出，并刺激纤维组织增生而形成粘连。炎症和粘连，特别是粘连可形成腹块，临床上可误为肿瘤。炎症时间皮细胞增生并可有些异形，以及放疗引起的粘连中可见到核有异型性的成纤维细胞，组织学检查时如经验不足，可误为恶性肿瘤细胞浸润。

（一）间皮增生

腹膜间皮细胞可因炎症和出血等刺激而增生。腹膜间皮增生（mesothelial hyperplasia）为手术中偶然发现，病灶一般很小，有时肉眼不明显，为显微镜下发现，少数情况增生的间皮可形成直径数毫米的结节。镜下腹膜表面间皮细胞形成一层大的多边形细胞、实性细胞片块、或有纤维和血管中轴的乳头，其下的纤维组织可增生，且其内有由表面扩展进来的增生间皮细胞，排列成乳头状、腺管状、腺管乳头状、索条状或小梁状等。这些增生的间皮细胞多边形或立方形，胞浆丰富，有的细胞内有大的胞浆空泡，核有轻至中度异型性。

间皮增生应与弥漫性恶性间皮瘤和腹膜原发或继发性浸润性癌鉴别。恶性间皮瘤一般有显著的细胞异型性、突出的胞浆空泡、坏死和浸润其下组织较深等特点，有助于区别间皮增生。但恶性间皮瘤有时显著的细胞异型性仅局灶性存在，因此活检标本中见到间皮细胞异型性不显著，也不能绝对排除恶性间皮瘤。间皮增生与腹膜原发或继发性浸润性癌的区别点是细胞无显著异型性，且向下浸润不深。间皮增生还应与浆液性交界性肿瘤区别，二者皆无显著的细胞异型性，但浆液性交界性肿瘤的细胞异型性较间皮增生大些，且细胞呈柱状，乳头状结构更明显，二者均可有砂粒体，但交界性肿瘤中更多些。

（二）腹膜包涵囊肿

腹膜包涵囊肿（peritoneal inclusion cysts）又称囊性或多囊性间皮瘤，主要发生于生殖年龄的妇女。临床表现为腹痛和腹部包块，也有少数表现为急腹症，多达84%的病人有先前腹部手术史、子宫内膜异位或盆腔炎症病史。临床上腹膜包涵囊肿为良性过程，但复发率可高达50%，现一般认为这类囊肿为反应性病变，但也有人主张其属肿瘤性起源。

巨检见腹膜表面或局部簇集或弥漫散布内有透明液体的薄壁囊肿，偶可见囊肿游离于腹腔中。这类囊肿多发生于盆腔腹膜，但也可附于腹内脏器的浆膜面、大网膜或后腹膜。镜下囊肿衬覆1～2层扁平、立方或靴钉状的间皮细胞，有时可局灶性地形成乳头状突起，一般仅具轻度异型性，囊腔内常可见小团簇集或呈乳头状的这类细胞。少数病例囊壁衬覆细胞可出现鳞状化生。囊肿常为多房性，其间有少细胞或中度富于细胞的纤维组织形成间隔，纤维结缔组织间隔中常有淋巴细胞浸润。不少病例中衬覆的细胞局灶性增生并进入纤维结缔组织间隔中，形成小管状、微囊状、小巢状、索条状和丛状细胞巢等结构，有人称之为“附壁性间皮增生”或“腺瘤样变”。诊断时要注意与淋巴管瘤区别，淋巴管瘤多发生于儿童和男性，多位于肠系膜或后腹膜，内衬扁平的内皮细胞，一般无乳头状结构，壁内有平滑肌和淋巴样细胞团，免疫组化和超微结构的特点也与间皮细胞不同。

（三）高分化乳头状间皮瘤

高分化乳头状间皮瘤（well－differentiated papillary mesothelioma）主要发生于生殖年龄妇女，少数可见于男性和小女孩。临床上常为偶然发现，少数病人有慢性盆腔痛或腹水，也有的呈现急腹症。肿瘤多位于大

需要全本请访问 www.ertongbook.com