

<<常见肿瘤组织学分级图谱>>

图书基本信息

书名：<<常见肿瘤组织学分级图谱>>

13位ISBN编号：9787117118774

10位ISBN编号：7117118776

出版时间：2009-7

出版时间：人民卫生出版社

作者：来茂德 编

页数：334

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<常见肿瘤组织学分级图谱>>

内容概要

恶性肿瘤的发病率不断上升,已成为发达国家和某些发展中国家人群最常见的死亡原因,因此肿瘤的预防和治疗是目前主要的医学问题之一。

恶性肿瘤患者的预后决定于许多因素,但最重要的是患者就诊时肿瘤的分期,早期诊断、早期治疗,预后好。

在众多的临床病理指标中,肿瘤的分级是评判患者预后,估计肿瘤进程和制订治疗方案的重要参考。

最早提出病理形态学改变与肿瘤临床生物学行为相关的应追溯到一个世纪以前现代病理学之父Rudolf Virchow的著述,但真正明确提出肿瘤组织形态学改变可以预测肿瘤生物学行为的应该是德国病理学家von Hanseman。

现在采用的肿瘤病理学分级应该起始于20世纪20年代Broders提出的鳞状细胞癌四级分级法,此后不同肿瘤的分级方法陆续问世。

肿瘤的分级(grading)是根据肿瘤细胞的分化程度的高低来确定的。

对恶性肿瘤进行分级是为了描述其恶性程度及其侵袭性。

病理学上,通常根据恶性肿瘤的分化程度(与正常起源组织的相似程度)、异型性(主要为核的大小和多形性)以及核分裂(数目和病理性核分裂)来确定恶性肿瘤的级别(grade)。

但是并非所有恶性肿瘤都是以上述三方面综合考虑的,如前列腺癌完全以结构改变的特征来分级,而肾细胞癌则完全是以肿瘤细胞核的变化来分级的。

肿瘤常常是异质性的,分级依据的是最差的分化区域,因为这些区域含有最具侵袭性的肿瘤细胞克隆。

为了获得正确的分级,要对肿瘤进行全面的检查,特别是多取材全面观察。

目前所有的分级仅适用于未经治疗的原发肿瘤标本。

近年来随着肿瘤标记物的鉴定以及分子病理学的发展,有不少分子指标的检测来补充和完善肿瘤的分级,如MIB.1(Ki67)作为乳腺癌、胶质瘤和恶性淋巴瘤等分级的辅助指标。

ER、Bcl-2和Her-2/neu作为乳腺癌分级的辅助指标。

虽然迄今还没有单一或几个分子标记被公认为某个肿瘤的分级指标,但这方面的价值是值得期待的。

理想的肿瘤分级应该是简单、可靠和可重复的,但是肿瘤本身的异质性以及病理医生理解的差异,目前肿瘤的分级还未达到理想的程度。

有的肿瘤有很多分级方法,如乳腺癌曾有十多个,前列腺癌曾多达四十多个分级方法,这给肿瘤分级的应用和推广带来了很大的困难。

在我国,肿瘤的组织学分级还不是绝大多数医院病理科医生诊断时的常规性工作。

为了能推进这方面的工作,编者综合近年进展,特别是参照WHO肿瘤分类编写了这本著作,并以图谱形式呈现,有助于日常病理诊断时参考应用。

编写这本书的目的之一也是引起中国病理医生对肿瘤分级的重视。

相信随着病理专科化的发展,这一天一定会来到。

<<常见肿瘤组织学分级图谱>>

书籍目录

1.总论(常见肿瘤通用的组织学分级标准) 1.1 癌的组织学分级 1.1.1 鳞状细胞癌的组织学分级
1.1.2 腺癌的组织学分级 1.1.3 神经内分泌癌的组织学分级 1.2 软组织肉瘤组织学分级 1.2.1 概
述和分级原则 1.2.2 常见肉瘤的组织学分级 1.3 未成熟畸胎瘤的组织学分级 1.3.1 未成熟畸胎瘤的
组织学特征 1.3.2 未成熟畸胎瘤的组织学分级 2.各论(各系统肿瘤特定的组织学分级标准) 2.1
乳腺及女性生殖系统 2.1.1 乳腺导管内癌的组织学分级 2.1.2 浸润性乳腺癌的组织学分级 2.1.3
乳腺分叶状肿瘤的组织学分级 2.1.4 子宫内膜样癌的组织学分级 2.1.5 子宫内膜间质肉瘤的组织学
分级 2.1.6 子宫平滑肌肉瘤的组织学分级 2.1.7 卵巢上皮性癌的组织学分级 2.1.8 卵
巢Sertoli-Leydig细胞肿瘤的组织学分级 2.1.9 输卵管癌的组织学分级 2.2 泌尿和男性生殖系统
2.2.1 肾细胞癌的组织学分级 2.2.2 膀胱尿路上皮肿瘤的组织学分级 2.2.3 前列腺癌的组织学分级
2.3 消化系统 2.3.1 肝细胞肝癌的组织学分级 2.3.2 胰腺导管癌的组织学分级 2.4 骨关节系统
2.4.1 骨肉瘤的组织学分级 2.4.2 软骨肉瘤的组织学分级 2.5 淋巴造血系统 2.5.1 非霍奇金淋巴瘤
的组织学分级 2.5.2 滤泡性淋巴瘤组织学分级 2.5.3 淋巴瘤样肉芽肿病的组织学分级 2.6 中枢
神经系统 2.6.1 概述和分级原则 2.6.2 中枢神经系统肿瘤的组织学分级 2.7 内分泌系统 2.7.1 甲
状腺乳头状癌的组织学分级 2.7.2 外周神经母细胞瘤的组织学分级 2.7.3 胰腺内分泌肿瘤的组织学
分级 2.8 头颈部 2.8.1 嗅神经母细胞瘤的组织学分级 2.8.2 唾液腺肿瘤组织学分级

<<常见肿瘤组织学分级图谱>>

章节摘录

插图：虽然上述标准较为严格，但在实际应用中可重复性仍具有局限性，不同病理学家按这个标准进行有关神经内分泌癌不同分类诊断总的一致率只有55%，对小细胞癌为70%，不典型类癌为50%，正因为如此，我们认为，在神经内分泌癌分级中应用高分化、中分化和低分化既符合对恶性肿瘤分级的一般规律，又保持分级的连贯性，所以在阿克曼外科病理学中提出了简捷的方法：如果一个肿瘤使你立即想到类癌，但仔细观察发现具有不典型类癌的特征，便可能属于不典型类癌，如果对肿瘤的第一印象是非小细胞癌，但仔细观察发现有神经内分泌结构和神经内分泌型细胞核特征，并可被特殊方法所证实，便可能属于大细胞神经内分泌癌，如果肿瘤的所有细胞结构特点均符合小细胞癌，但仔细观察发现肿瘤细胞核比想象的要大，肿瘤可能仍然属于小细胞癌的一种亚型。

第二，我们要清楚神经内分泌增生微瘤形成和非神经内分泌癌伴神经内分泌分化的概念，两者均不诊断神经内分泌癌。

神经内分泌增生微瘤：发生于肺支气管或小支气管壁及消化道黏膜的神经内分泌细胞局灶性增生及结节性增生，常小于5mm，在胃黏膜不累及黏膜下层，这种神经内分泌增生微瘤一般列入神经内分泌细胞增生病变，称为神经内分泌细胞不典型增生或肿瘤前期病变，如果达到或超过5mm或浸润至黏膜下层时才称为类癌。

但神经内分泌细胞增生，经常发生在典型类癌和不典型类癌中，而不发生在小细胞癌和大细胞神经内分泌癌中。

非神经内分泌癌伴神经内分泌分化：大概有10%~20%的癌经免疫组化NSE标记可见少于500%的肿瘤细胞阳性，这类肿瘤我们常称为非神经内分泌癌伴神经内分泌分化而不列入神经内分泌癌类型中，当然如果这些肿瘤中出现小细胞癌或大细胞神经内分泌癌成分，则分别归为复合性小细胞癌和复合性大细胞神经内分泌癌。

<<常见肿瘤组织学分级图谱>>

编辑推荐

《常见肿瘤组织学分级图谱》是由人民卫生出版社出版的。

<<常见肿瘤组织学分级图谱>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>