

<<子宫颈细胞与组织病理>>

图书基本信息

书名：<<子宫颈细胞与组织病理>>

13位ISBN编号：9787565903120

10位ISBN编号：7565903124

出版时间：2012-6

出版单位：北京大学医学出版社有限公司

作者：廖秦平，耿力 主编

页数：184

字数：346000

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>

## <<子宫颈细胞与组织病理>>

### 内容概要

廖秦平、耿力主编的《子宫颈细胞与组织病理(第2版)》是一本关于子宫颈病变临床组织病理学和细胞学方面的专著,素材是作者多年工作的积累,内容包括正常子宫颈的解剖、组织、超微结构;宫颈基本病变的组织病理及细胞病理学基础;宫颈癌前病变及恶性肿瘤的细胞和组织病理学诊断特征;正常及异常的宫颈阴道细胞病理学及异常涂片的临床处理;阴道镜检查在宫颈病变诊治中的应用;宫颈癌与人乳头瘤病毒感染的关系及研究进展;以及为提高宫颈病变细胞及组织诊断水平应注意的质量控制等。

编者查阅最新文献,将近年来相关领域的最新进展介绍给读者。

在第一版的基础上,增加了特殊病理技术在宫颈疾病病理诊断与研究中的应用,人乳头瘤病毒所致的人宫颈炎、宫颈湿疣及其与人宫颈鳞状上皮细胞癌的病因学联系等章节,内容更加丰富,涉及面更广、更加深入。

## &lt;&lt;子宫颈细胞与组织病理&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一章 子宫颈胚胎、解剖、组织、超微结构、转化带及正常脱落细胞

- 第一节 生殖道胚胎发生
- 第二节 子宫颈解剖学
- 第三节 子宫颈组织学
- 第四节 子宫颈转化带
- 第五节 子宫颈及其肿瘤的超微结构
- 第六节 女性生殖道上皮脱落细胞的形态特点

## 第二章 子宫颈基本病变与细胞病理

- 第一节 子宫颈上皮萎缩
- 第二节 子宫颈上皮水变性及其坏死
- 第三节 子宫颈上皮再生与修复
- 第四节 子宫颈上皮增生
- 第五节 子宫颈上皮化生
- 第六节 子宫颈、阴道异常细胞学

## 第三章 子宫颈炎

- 第一节 子宫颈炎的基础
- 第二节 子宫颈炎症的病理学表现
- 第三节 子宫颈感染性疾病
- 第四节 子宫颈非感染性疾病

## 第四章 生殖、内分泌对宫颈的影响

- 第一节 子宫颈的内分泌激素调控
- 第二节 内分泌对不同生理阶段子宫颈的解剖及生理功能的影响
- 第三节 内分泌对子宫颈上皮的组织学和生理功能的影响

## 第五章 子宫颈良性肿瘤及瘤样病变

- 第一节 子宫颈良性肿瘤
- 第二节 子宫颈瘤样病变

## 第六章 人乳头瘤病毒(HPV)感染与宫颈病变

- 第一节 人乳头瘤病毒所致的人宫颈炎、宫颈湿疣及其与人宫颈鳞状上皮细胞癌的病因学联系
- 第二节 HPV的检测、临床应用以及处理

## 第七章 宫颈鳞状上皮病变

- 第一节 流行病学
- 第二节 子宫颈上皮内瘤变的组织学改变
- 第三节 子宫颈或阴道上皮内瘤变的细胞学改变

## 第八章 子宫颈恶性肿瘤

- 第一节 子宫颈恶性肿瘤的流行病学
- 第二节 宫颈微小浸润癌
- 第三节 子宫颈浸润性鳞状细胞癌
- 第四节 子宫颈腺体上皮肿瘤

## 第九章 子宫颈少见肿瘤

- 第一节 子宫颈上皮来源的少见肿瘤
- 第二节 子宫颈间叶性肿瘤及其他少见肿瘤
- 第三节 子宫颈转移癌

## 第十章 特殊病理技术在宫颈疾病病理诊断与研究中的应用

- 第一节 细胞化学和组织化学
- 第二节 免疫组织化学技术

## <<子宫颈细胞与组织病理>>

### 第十一章 阴道镜检查在宫颈病变诊治中的应用

#### 第一节 阴道镜的设备及发展史

#### 第二节 阴道镜的应用

#### 第三节 典型病例介绍

### 第十二章 子宫颈细胞学诊断与病理诊断质控

#### 第一节 宫颈细胞涂片的诊断分级、异常涂片的处理及有关技术问题

#### 第二节 子宫颈病理诊断质量控制要点

#### 第三节 细胞学制片技术中的质量控制

#### 与宫颈病理有关的常用英文缩写

#### 参考文献

## &lt;&lt;子宫颈细胞与组织病理&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（二）p16 p16是可用作为协助判断CIN病变级别的一个相对特异的标志物，它是一种抑癌基因，在正常情况下，通过阻止抑癌基因——视网膜母细胞瘤蛋白（pRb）磷酸化，而抑制细胞周期。

高危型HPV病毒蛋白与pRb结合，导致转录因子E2F的释放，从而引起pRb依赖的p16表达上调。

因此p16阳性被视为存在高危HPV感染的替代性标志物而应用于CIN的辅助诊断中。

p16染色在宫颈细胞学的诊断评估中也起着重要的辅助作用；一项312例细胞学分析显示：p16阴性表达者，进一步随访显示86.9%的患者，随后细胞学检查恢复正常；p16阳性者，其中14例进行了宫颈组织活检，全部存在宫颈上皮内病变。

研究显示90%以上的宫颈鳞癌，高级别CIN中p16呈弥漫强阳性（图7—8），而低级别病变中常为局灶弱阳性，且阳性率不足50%，少部分（24%）宫颈上皮化生性改变中p16可呈阳性表达，同样表现为散在局灶的阳性信号。

用p16来代替高危HPV检测的敏感性和特异性达到80%以上。

与HPV病毒检测相比，p16免疫组化染色具有简单实用，经济可靠等优势，因此已替代HPV病毒原位杂交检测，在CIN的诊断和鉴别诊断中成为普遍使用的标志物。

（三）Ki - 67 Ki - 67是反映细胞增殖活性的一个指标，其中S190（stratification index 90）和鳞状上皮中间1 / 3层的阳性细胞百分比（MIDTHIRD）两个数值能够很好地预测早期CIN病变（CIN / 级）的转归，较CIN组织学分级更为准确。

S190（stratification index 90）是结合计算机图像采集和相应软件计算出来的一个数值。

SI是指距基底膜最远的MIB - 1（Ki - 67）阳性细胞距基底膜的距离占该处上皮全层厚度的比值，计算的SI乘以90%的所得数值即S190。

显然S190测量和计算比较复杂耗时，在日常工作中不实用。

但随着计算机量化手段在病理诊断和研究中应用的增加，采用Ki.67染色得到具体数值来反映细胞增殖活性显然较当前普遍采用的半定量法更为精确。

符合S190

## <<子宫颈细胞与组织病理>>

### 编辑推荐

《子宫颈细胞与组织病理(第2版)》编辑推荐：宫颈癌首要的启动因素是HPV感染因此防治工作核心是清除HPV感染，阻断CIN的发展。

这项工作主要靠阴道细胞学筛查，病理学确诊，《子宫颈细胞与组织病理(第2版)》使用大量精选插图，夹以简练文字帮助各位同仁提高诊治水平。

<<子宫颈细胞与组织病理>>

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>