

# 《乳腺疾病病理彩色图谱》

## 图书基本信息

书名：《乳腺疾病病理彩色图谱》

13位ISBN编号：9787117167215

10位ISBN编号：7117167211

出版时间：2013-1

出版社：人民卫生出版社

作者：付丽

页数：340

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)

# 《乳腺疾病病理彩色图谱》

## 内容概要

《乳腺疾病病理彩色图谱(第2版)》作为病理医生的诊断工具书将继续发挥重要的作用。增加了不同标本的规范化个体化取材及诊断、乳腺常见良性病变诊断、内分泌及靶向治疗检测及结果判定、化疗反应评估、报告形式及内容、分子分型等内容，尤其是对上皮不典型增生、原位癌、原位癌早期浸润、微浸润性癌做了详尽描写并附清晰照片。

# 《乳腺疾病病理彩色图谱》

## 作者简介

付丽，天津医科大学附属肿瘤医院乳腺病理研究室主任，特聘教授，博士研究生导师。天津医科大学国家级岗位人选，卫生部有突出贡献的中青年专家，教育部长江学者奖励计划乳腺癌创新团队学术带头人，教育部乳腺癌防治重点实验室副主任，国家863重大项目组组长，中国女医师协会病理专家委员会主任委员，中国抗癌协会乳腺癌专业委员会副主任委员、肿瘤转移专业委员会常委、肿瘤标志物专业委员会常委，日本归国博士（临床病理）、博士后（分子病理）。2002年4月作为海外人才引进回国到现任岗位。专著《乳腺疾病彩色图谱》、《乳腺癌的自我发现》、主编的《乳腺肿瘤病理学》及主译的第二版《Breast Cancer》先后由人民卫生出版社于2000年、2003年、2008年和2011年出版，主笔2011卫生部《乳腺癌诊治规范—病理部分》，参编日本病理诊断工具书《乳腺癌の细胞诊》等9部乳腺专著。科研成果获天津市科技进步一等奖等9个奖项，以第一作者或通讯作者发表论文200余篇，获中国女医师终身荣誉和中国侨联创新人才、天津市五一劳动奖章、师德先进个人、优秀教师等荣誉称号。所带领的教育部乳腺癌创新团队于2009年被中组部、中宣部、科技部、人力资源社会保障部联合授予“全国技术人才先进集体”称号。

# 《乳腺疾病病理彩色图谱》

## 书籍目录

正常乳腺 乳腺的发生和发育 乳腺的基本构造及生理变化 一、性成熟期女性静止期乳腺 二、妊娠及哺乳期乳腺 三、闭经期及老年期乳腺 取材及诊断方法 细胞学诊断 一、材料及制片 1.乳头分泌物的细胞学诊断 2.细针吸取细胞学诊断 3.印片细胞学诊断 4.刮片或涂片细胞学诊断 二、观察 1.肉眼观察 2.镜下观察 组织学诊断 一、材料及标本制作 1.活检材料 2.切除材料取材 二、观察 1.大体观察 2.镜下观察 3.组织学分级 4.癌组织侵犯及淋巴结转移 5.治疗效果的组织学评估 6.分子生物学标志物和基因的检测及判定 免疫组织化学检查 一、免疫组织化学染色方法 1.LsAB法 2.抗原修复处理 二、免疫组织化学染色的意义 1.乳腺上皮的确认 2.良恶性的鉴别 3.推定组织学类型 4.治疗方案的选择和预后预测 5.术中快速诊断的应用 HER2 / neu基因FISH检测 一、FISH检测方法 二、HER2 / neu基因FISH检测意义 电子显微镜检查 1.黏液癌 2.鳞状细胞癌 3.大汗腺样癌 4.腺样囊性癌 5.神经内分泌癌 6.浸润性微乳头状癌 附录 一、乳腺癌病理报告的项目及建议格式 二、乳腺癌的pTNM分期（美国癌症联合委员会AJCC） 三、乳腺癌的免疫组化检测报告建议格式 四、乳腺癌HER2 / neuFISH检测报告建议格式 上皮性肿瘤 良性（一）腺瘤 1.管状腺瘤 2.泌乳性腺瘤 3.多形性腺瘤 4.大汗腺腺瘤（二）导管内乳头状瘤（三）乳头状腺瘤 恶性（一）非浸润性癌 1.非浸润性导管癌 2.非浸润性小叶癌（二）浸润性癌 1.浸润性导管癌 2.浸润性小叶癌 3.分泌黏液的癌 4.髓样癌 5.腺样囊性癌 6.化生性癌 7.大汗腺样癌 8.小管癌 9.分泌型癌 10.管状小叶癌 11.神经内分泌细胞癌 12.富脂质癌 13.富糖原透明细胞癌 14.浸润性微乳头状癌 15.浸润性乳头状癌 16.浸润性筛状癌 17.腺泡细胞癌 18.嗜酸细胞癌 19.皮脂腺癌 20.炎症性癌 21.双侧乳腺癌 22.男性乳腺癌（三）佩吉特病 纤维腺瘤 叶状肿瘤 错构瘤 癌肉瘤 非上皮性肿瘤 间质肉瘤 软组织肿瘤（一）良性肿瘤及肿瘤性病变 1.纤维瘤 2.肥大性瘢痕和瘢痕疙瘩 3.结节性筋膜炎 4.纤维瘤病 5.脂肪瘤 6.血管脂肪瘤 7.平滑肌瘤 8.血管瘤 9.神经纤维瘤及神经鞘瘤 10.颗粒细胞瘤（二）恶性肿瘤 1.血管肉瘤 2.放射线照射后肉瘤 3.乳房切除术后淋巴管肉瘤 淋巴及造血系统肿瘤（一）恶性淋巴瘤（二）假淋巴瘤（三）粒细胞肉瘤 乳腺病 1.导管增生 2.小叶增生 3.腺病 4.大汗腺化生 5.囊肿 6.纤维腺瘤性增生 7.纤维化 肿瘤样病变 导管扩张症 炎症假瘤 1.脂肪坏死 2.异物肉芽肿 男性乳腺发育 副乳腺 肉芽肿性小叶炎 其他 中文索引 英文索引

## 章节摘录

版权页：插图：（5）微浸润性癌（microinvasion carcinoma）：理论上，癌细胞是否浸润到间质是以基底膜是否被癌细胞突破来判定。Fisher等认为只要导管内癌巢的周边见到大小不一、形状不规则的癌巢，并被无序排列的新生成纤维细胞所围绕，即可诊断为微小浸润。对于这一观点目前还存在着争论。2003年WHO分类将微浸润性癌定义为是在非浸润性癌的背景上，在非特化的小叶间质内出现一个或几个镜下明确分离的微小浸润灶。对于微浸润性癌的诊断标准尚未达成一致意见，主要是在微浸润灶最大径的界定及浸润灶具体数量方面存在争议。Rosen等主张浸润灶最大径应限于1mm以内才能诊断微浸润性癌。Schuh等主张单个浸润灶时其最大径不应超过2mm；有2~3个浸润灶时，其最大浸润灶的最大径不应超过1mm。Kinne等主张浸润成分不应超过整个肿瘤组织切面总面积的10%。De Mascarel等将微浸润性癌分为两种类型，一类是浸润灶仅由单个癌细胞构成，另一类浸润灶是由成簇的癌细胞和（或）无法分级的肿瘤性腺管样结构构成，不考虑浸润灶的最大径、范围或数目等情况。Silberstein等主张不应限制浸润灶的数目，但每个浸润灶的最大径不应超过1mm；或存在1~2个浸润灶，而每个浸润灶的最大径不应超过1mm；或当浸润灶单个时，其最大径不应超过2mm；或3个浸润灶时其最大径不应超过2mm。Elston等主张微浸润性癌的诊断除了明确见到位于非特化小叶间质内的浸润灶外，还要对浸润的肿瘤细胞范围给予界定。导管内癌属于非浸润性癌，理论上不应发生转移，将癌灶完全切除具有100%的良好预后，但由于大多数导管内癌都可能伴有浸润病灶，在做导管内癌的诊断时，一定要广泛取材、多做切片全面观察。另外，由于乳腺组织的淋巴管、脉管和乳腺导管平行，即使是微小浸润也有转移的可能（图3—112），光镜下往往单凭HE染色切片来判断微小浸润存在着一定的出入，特别是当癌细胞向周围的导管或小叶内侵入时，由于切片的方向不同加之周围炎细胞浸润或纤维化等改变，导致癌巢呈不规则、不连续、境界不清等情况给基底膜是否完整的判断带来一定的困难。应用基底膜免疫染色（Ⅰ型胶原蛋白）、SMA、p63（图3—113~3.118）或网织纤维染色及电子显微镜检查可提高诊断的准确性。如癌细胞c—erbB—2阳性，浸润到间质内的癌细胞容易判别，故对疑有浸润的导管内癌加做c—erbB—2或CK免疫组化染色有助于诊断（图3—119）。

# 《乳腺疾病病理彩色图谱》

## 编辑推荐

《乳腺疾病病理彩色图谱(第2版)》在原有照片381幅增加到953幅，字数从原有27万字增加到60万字。图文并茂，包括细胞学、组织学、免疫学、分子生物学、临床表现、治疗及预后预测。

# 《乳腺疾病病理彩色图谱》

## 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：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)