

<<垂体腺瘤手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<垂体腺瘤手术图谱>>

13位ISBN编号：9787117112468

10位ISBN编号：7117112468

出版时间：2009-5

出版单位：人民卫生出版社

作者：王任直

页数：212

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>

<<垂体腺瘤手术图谱>>

前言

垂体腺瘤是神经系统常见肿瘤之一，约占颅内肿瘤的10%，且有逐年增加的趋势。

由于垂体是人体的内分泌中枢之一，所以垂体腺瘤不但会引起人体内分泌功能方面的改变，而且会压迫周围的重要结构导致相关的神经、血管功能受损。

随着近年来显微神经外科技术、神经导航、神经内镜技术的应用，垂体腺瘤的手术治疗在入路选择、手术疗效、减少并发症以及降低死亡率等方面都有了长足的进步。

但由于肿瘤位于颅底中部蝶鞍的垂体窝内及蝶鞍区，手术位置深在，周围有许多重要的神经血管结构，手术相对复杂且风险性较高，尤其是对于那些巨大侵袭性垂体腺瘤患者来说手术风险更大。

北京协和医院神经外科垂体腺瘤外科治疗中心多年来经过几代人的努力，在内分泌科、放射科、放疗科等兄弟科室的帮助下，对垂体腺瘤进行了多方位的研究，尤其是在垂体及蝶鞍区解剖、手术入路选择、侵袭性垂体腺瘤的诊断和治疗等方面进行了深入的探讨，取得了较好的疗效，积累了丰富的经验。

到目前为止，手术治疗垂体腺瘤超过4 000例，相关研究曾获卫生部及国家科技进步一等奖。

为了普及和提高垂体腺瘤手术治疗水平，我们总结北京协和医院多年来的垂体腺瘤手术治疗经验，结合相关颅底解剖、内镜解剖的研究资料，编撰本书，希望能够对同行有所帮助。

本书内容分为三大部分共六章，第一部分是与垂体腺瘤入路相关的局部解剖及手术步骤，按照各种不同的手术入路进行显微解剖及实际手术操作的图片演示，从入路、体位、切口到术中的神经血管结构；第二部分是协和垂体腺瘤典型病例分析，包括典型病例的术前术后影像照片，部分术中照片和示意图；第三部分是我们曾经诊断治疗过的一些患者的影像学检查结果。

本书主要针对神经外科、耳鼻喉科、头颈外科专业的高级住院医师及主治医师以上的专业人员编写，希望参照本书就可以完成垂体腺瘤手术并提高垂体腺瘤手术治疗水平；同时也可以供广大患者及家属学习和参考，因为只有更好地了解疾病知识才能更好地配合医生治疗，取得最佳的疗效。

由于著者水平有限，再加上时间紧迫，难免出现各种错误和问题，望各位读者朋友批评指正，以便再版时改正。

本书的编写也得到了康军、魏宇魁、胡鹏、姚勇、邓侃和弓孟春等医师的大力支持，对他们的卓越工作我深表感谢。

我也要感谢北京协和医院神经外科任祖渊教授和苏长保教授的指导，感谢北京协和医院赵玉沛院长的支持和帮助，感谢人民卫生出版社的鼎力支持。

<<垂体腺瘤手术图谱>>

内容概要

垂体腺瘤是神经外科常见的肿瘤之一。
协和医院神经外科在垂体腺瘤治疗方面不仅走在国内的最前沿，而且达到了国际先进水平。
本书由协和医院神经外科牵头，同时邀请天坛医院、301医院及宣武医院等国内著名神经外科研究机构的专家共同编写。
本书主要针对中高级专业人员提高手术技术，开展垂体腺瘤的各种手术治疗而编写。
中文版在原英文版基础上又增加了一些临床病例。

<<垂体腺瘤手术图谱>>

书籍目录

第一章 垂体及其周围结构的显微解剖 第一节 蝶鞍区骨性结构 一、蝶骨 二、蝶鞍 三、蝶窦
第二节 蝶鞍区的硬膜结构 一、鞍隔和鞍隔孔 二、海绵窦 三、眶尖区 第三节 垂体 第四节 蝶鞍区的神经 一、视神经、视交叉及视束 二、动眼神经 三、三叉神经 四、下丘脑 第五节 蝶鞍区的血管 一、颈内动脉 二、大脑动脉环 三、蝶鞍区的静脉 第六节 蝶鞍区的蛛网膜间隙 一、嗅池 二、颈动脉池 三、视交叉池 四、侧裂池 五、终板池 六、脚池及脚间池 七、环池 第二章 垂体腺瘤手术入路的显微解剖 第一节 经蝶窦入路 一、经口鼻蝶窦入路 二、经单鼻孔蝶窦入路 三、神经内镜经鼻蝶窦入路 第二节 额下入路 第三节 翼点入路 第四节 眶上锁孔入路 第三章 垂体腺瘤手术的准备 第一节 手术室的布局 第二节 常规手术器械 第三节 手术医师的位置 第四节 垂体腺瘤切除术 一、经单鼻孔蝶窦入路垂体腺瘤切除术 二、经口鼻蝶窦手术入路垂体腺瘤切除术 三、神经内镜经鼻蝶窦入路垂体腺瘤切除术 四、脑脊液渗、漏时修补鞍底硬膜 五、经额下入路垂体腺瘤切除术 六、经翼点入路垂体腺瘤切除术 七、眶上锁孔入路垂体腺瘤切除术 八、x线定位和神经导航辅助下垂体腺瘤切除术 第四章 临床典型病例分析 第一节 蝶窦气化不良的垂体微腺瘤的经蝶窦手术治疗 第二节 向前颅窝底方向侵袭性生长的垂体大腺瘤的手术治疗 第三节 向斜坡方向侵袭性生长的垂体大腺瘤的手术治疗 第四节 向海绵窦方向侵袭性生长的垂体大腺瘤的手术治疗 第五节 复发性垂体腺瘤切除术 一、开颅术后及¹252治疗术后复发垂体腺瘤的手术治疗 二、开颅术后复发垂体腺瘤的手术治疗 第六节 经蝶窦垂体腺瘤切除术后垂体脓肿的手术治疗 第七节 McCune-Albright综合征的手术治疗 第八节 蝶鞍区恶性肿瘤的手术治疗 第五章 各种类型垂体腺瘤患者影像学及病理学表现 第六章 蝶鞍区其他病变的影像学表现索引

<<垂体腺瘤手术图谱>>

章节摘录

插图：蝶骨为蝶鞍区的主要组成部分，其上端为垂体窝，容纳垂体腺。

前方为前颅窝，两侧为海绵窦和中颅窝，后下方为枕骨斜坡。

腹侧面为蝶窦。

蝶骨在颅底外科手术入路中具有重要的解剖学意义。

蝶骨形态似蝴蝶，因而得名。

由蝶骨体、蝶骨大翼、蝶骨小翼以及翼突等四部分构成（图1.1）。

蝶骨体为蝶骨中线部分，呈立方形。

上面为垂体窝，容纳垂体腺。

横径为6~15mm，平均11mm；前后径5~13mm，平均8mm。

垂体窝前端为前床突和鞍结节，鞍结节为蝶鞍区脑膜瘤好发部位。

在鞍结节前上方有视交叉压迹。

后方借鞍背和两侧的后床突与枕骨斜坡延续。

蝶骨体内含有气化程度不同的腔隙，称为蝶窦（参见第三节）。

蝶骨体腹侧面、蝶窦的前下方有蝶窦开口，分别通两侧的中鼻道后方。

蝶窦开口是经鼻蝶窦手术入路的重要标志和途径。

蝶骨体腹侧下方为犁骨，连接蝶骨体和硬腭，是骨性鼻中隔下面的组成部分（图1.2）。

蝶骨大翼为蝶骨体向两侧发出的骨性结构。

分为凹陷的大脑面，前内侧的眶面和外下方的颞面（图1.2）。

颞面借颞下棘分为上方的颞窝和下方的颞下窝。

蝶骨大翼根部、海绵窦的外侧自前向后有三个孔隙，依次为圆孔、卵圆孔和棘孔，内分别容纳上颌神经、下颌神经以及脑膜中动脉。

蝶骨小翼呈三角形，自蝶骨体前上向两侧发出，与蝶骨大翼围成眶上裂，内有通往眶内的血管和神经。

蝶骨小翼与蝶骨体之间有视柱，视柱跟蝶骨小翼围成视神经管颅口，内有视神经和眼动脉通过。

<<垂体腺瘤手术图谱>>

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>