

<<骨与软组织肿瘤影像诊断学>>

图书基本信息

书名：<<骨与软组织肿瘤影像诊断学>>

13位ISBN编号：9787117113236

10位ISBN编号：7117113235

出版时间：2009-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：丁建平 等主编

页数：800

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>

<<骨与软组织肿瘤影像诊断学>>

前言

由丁建平、李石玲和刘斯润教授主编的《骨与软组织肿瘤影像诊断学》是以丁建平教授为首、团结全国27个医学院校和肿瘤医院骨放射专家学者共同编著的。

全书共分28章。

这本著作不同于国内一般骨肿瘤影像学专著，既保留了传统肿瘤影像学的基础理论，按系统论述，又重点按解剖部位进行编写。

主编者考虑：国内已有不少骨肿瘤影像学专著，均有详细的讲解和实例图片，考虑只需概论，不必再重复。

因此本书重点是按解剖部位分章编写骨与软组织肿瘤。

这本专著有多个特殊性：既有每个解剖部位良恶性肿瘤的实例数，又有来自文献总结的发病率。

既有临床表现要点，又有实例介绍、影像分析和鉴别诊断。

本来各种骨与软组织肿瘤虽然有其好发处，但都可发生于任何部位。

本书打破了编写常规，按解剖部位论述肿瘤影像诊断，也是一种独特编写和有实用价值。

我深有同感，回忆1950年我刚从北大医学院毕业工作时，遇到骨病不认识，有一厚本英文骨放射学，就是按解剖部位编写的，对我查阅、学习和诊断帮助很大。

主编者设想：在实际肿瘤影像诊断工作中，遇到疑难肿瘤，看看本书，犹如字典样查阅一下，也是非常实用的。

应着重提出的是：2006年丁建平和李石玲教授主编的《骨与关节损伤影像诊断图谱》出版后，仅两年内，丁建平教授又得到了二十多家医院骨放射学者的支持，主编了《骨与软组织肿瘤影像诊断学》，实在难能可贵。

丁建平教授说：“白天按时上班，晚上和节假日加班干活，团结大家共同编写”。

“团结就是力量，合作彰显和谐”，近百位学者通力合作编写，这也是在学术界应该提倡的。

我很高兴再次为他们作序。

<<骨与软组织肿瘤影像诊断学>>

内容概要

本书由从事骨与关节疾病研究的国内数十家单位的近百名专家，根据多年的工作经验和科研成果，并查阅大量的国内外相关文献编写而成。

本书的特点是既有骨与软组织肿瘤影像诊断的基础知识可供读者系统学习和查看，又有提供影像诊断指导的具体部位病例分析。

本书共分为两部分，第一部分按照最新的WHO骨与软组织肿瘤分类方法，利用直观的图表简明介绍骨与软组织肿瘤的临床特征，以及影像诊断要点，文字提纲挈领，言简意赅；第二部分，以关节为章，以具体部位为节，通过大量临床病例的X线、CT、MRI照片横向比较，分析各个部位各种肿瘤的诊断和鉴别诊断，并在每节前面，首先对该部位病变的种类、发病率、临床特征做以归纳总结，然后按照发病率的高低顺序，通过病例依次介绍该部位每一病种的部位特点、诊断和鉴别诊断。

希望这种创新的编写，对影像科、骨科，病理科医师和医学生提供有益的帮助，成为手头必备的工具书。

<<骨与软组织肿瘤影像诊断学>>

书籍目录

第一篇 概论 第一章 骨与软组织肿瘤的分类及发病率 第二章 骨肿瘤影像诊断基础 第三章 骨源性肿瘤 第四章 软骨源性肿瘤 第五章 纤维源性和纤维组织细胞性骨肿瘤 第六章 Ewing肉瘤/骨原始神经外胚层肿瘤和造血细胞源性骨肿瘤 第七章 脉管源性骨肿瘤 第八章 骨转移瘤 第九章 其他来源的骨肿瘤 第十章 肿瘤样病变 第十章 其他相关骨病变 第十二章 滑膜组织肿瘤和肿瘤样病变 第十三章 软组织肿瘤和肿瘤样病变第二篇 各论 第十四章 肩关节 第十五章 肘关节 第十六章 上肢骨干 第十七章 腕关节 第十八章 手 第十九章 髋关节 第二十章 膝关节 第二十一章 踝关节 第二十二章 下肢骨干 第二十三章 足 第二十四章 脊柱 第二十五章 骨盆 第二十六章 胸部 第二十七章 颅骨 第二十八章 骨多发性肿瘤及肿瘤样病变

<<骨与软组织肿瘤影像诊断学>>

章节摘录

插图：镜下所见：病理组织中存在数量不等的朗格汉斯组织细胞异常增生、嗜酸粒细胞浸润和数量不等的多核巨细胞、淋巴细胞、中性粒细胞、浆细胞和成纤维细胞。

朗格汉斯组织细胞圆形、卵圆形，有核沟，CDA阳性。

或在电镜下胞浆内有特征性杆状或网球拍状Birbeck颗粒，是EGB诊断的重要依据。

[影像学诊断]1.颅骨单发或多发大小不一的圆形、类圆形穿凿状骨质破坏，边缘清晰，无硬化，无骨膜反应，颅顶部由于骨破坏境界清楚，内外板破坏程度不一，可表现为“斜坡状”，病灶大者或多发者状如地图，故称“地图颅”。

病灶易向颅骨内外生长，形成柔软的软组织肿块，破坏区可有纽扣样死骨。

在颅底部以跨缝生长的多骨性破坏并伴有明显的软组织肿块为特征，CT平扫病灶显示更为清楚，增强后病灶有强化，可伴硬膜外血肿，病变累及眼眶壁者可见眶壁骨破坏，眼内肌增粗及眶内软组织肿块形成。

2.长骨长骨好发于骨干和骨骺端，很少累及骨骺和关节。

多于骨干的髓腔内或皮质下形成溶骨性破坏.由内而侵蚀骨皮质使其变薄。

外出现葱皮样骨膜反应或骨包壳形成，并使骨干呈梭形膨胀，多沿纵轴扩展，边缘清楚，常见硬化边，典型者呈贝壳样硬化，不同的破坏边缘互相重叠，有时形成“洞套洞样”改变，破坏区内可见死骨，CT及MRI检查更为敏感，可以发现一些X线上未能发现的小病灶。

MRI扫描显示病灶在上呈低信号，WI上呈高信号，如T2WI上周围软组织呈广泛的炎性信号的改变，提示为病变的早期阶段。

局限性的轻软组织信号异常为病变的中期阶段，软组织肿块的大小与骨病灶的活动性相关。

3.颌骨多发生在下颌骨的后部，临床上常表现为疼痛、局部肿胀，影像表现类似其他的牙源性囊肿和肿瘤，X线上呈囊状改变，边缘不整，牙根可吸收；骨质破坏累及牙槽骨可出现特征性“悬浮齿”。

4.脊椎好发于胸椎及上腰椎，单个或多个椎体出现溶骨性破坏，使椎体变扁、变形，前后径增大，典型者呈致密平板状的硬币征，椎弓根和附件较少受累。

Jaffe认为15岁以下儿童的扁平椎，除非证实为其他原因.均应考虑嗜酸性肉芽肿。

<<骨与软组织肿瘤影像诊断学>>

编辑推荐

《骨与软组织肿瘤影像诊断学:部位特性、诊断与鉴别》是丁建平和李石玲编写的，由人民卫生出版社出版。

<<骨与软组织肿瘤影像诊断学>>

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>