

<<胃癌根治术图谱>>

图书基本信息

书名：<<胃癌根治术图谱>>

13位ISBN编号：9787117116695

10位ISBN编号：7117116692

出版时间：2009-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：韩方海 主译

页数：162

译者：韩方海

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>

<<胃癌根治术图谱>>

前言

规范的胃癌外科治疗是从系统清扫淋巴结开始，外科医生淋巴结清扫的技术和范围是影响患者预后的主要因素，外科医生的手术质量降低难以用化疗等其他治疗手段进行弥补。

推广规范化胃癌根治手术，加强外科医生的手术质量控制至关重要。

荷兰胃癌研究学会首先在肿瘤外科领域完成 期临床试验，本书主编笹子三津留教授曾应荷兰邀请，指导全荷兰外科医生进行RCT研究的规范化胃癌D2根治手术，笹子教授感言：尽管分组控制优良，由于外科医生的手术质量原因，部分外科医生没能超越学习曲线和没有掌握胃癌D2手术，导致胃癌D2手术死亡率增加，良好的课题设计和科学的统计学分析不能弥补外科医生技术缺陷导致的结果缺憾和不足，影响结论的科学性和可靠性（Mitsuru Sasako. Int J Clin Oncol, 2005, 10: 165-170）。

国内外经验证明：规范化的胃癌根治手术确实可提高胃癌术后生存率，改善患者的预后。

日本推广规范化胃癌D2手术后，统计全日本4494例胃癌根治术后累计生存率为73.7%，其中各期5年生存率分别为IA 93.4%、IB 87.0%、II 68.3%、A 50.1%、B 30.89%、C 16.6%。

众所周知，胃癌治疗效果欧美和日本有较大差异，由于手术技巧和淋巴结清扫范围不同，难以在相同水平进行比较。

近年来，欧美也借鉴日本的胃癌治疗经验，美国的NCCN指南推荐胃癌D2淋巴结清扫，英国的胃癌诊治指南也推荐D2淋巴结清扫。

在欧美，胃癌是由胃癌外科专家完成的胃癌根治手术，强调手术医生专科化的重要性。

尽管患者的情况不同，外科医生技术是影响患者预后的重要因素，同时规范化根治手术对手术后辅助化疗的正确评价至关重要。

本书由日本国立癌中心胃癌外科教授编辑，可谓代表日本胃癌外科水平，在日本多次出版并被文献广泛引用。

本书内容在胃癌D2手术的基础上介绍了胃癌扩大根治手术和缩小根治手术，同时对胃癌根治术后消化道重建和围术期处理也做了翔实介绍，是日本国立癌中心胃癌根治手术经验的总结。

日本国立癌中心胃癌根治性切除率为83%，胃癌手术的疗效可谓一枝独秀，其原因除早期胃癌比例特别高外，手术经验和技术也值得我们学习和借鉴。

胃癌是临床工作中常见疾病之一，我国地域辽阔，医疗技术水平差异较大，不同的单位之间手术范围和方法有较大差异，因此，推广规范化胃癌D2手术也存在一定困难。

往往以根治为目的。

以姑息切除而结束，外科技术原因也往往归咎于肿瘤因素，有悖根治手术的初衷。

目前迫切需要一本胃癌规范化手术操作的专著，提供成熟的手术经验和技巧，供临床外科医生参考，以提高我国胃癌外科治疗的整体水平。

本书以胃癌外科医生、胃肠外科医生、肿瘤外科医生、普通外科医生、硕士和博士研究生为对象，供胃癌根治手术时术式选择、淋巴结清扫和消化道重建时参考。

<<胃癌根治术图谱>>

内容概要

规范的胃癌外科治疗是从系统清扫淋巴结开始，外科医生淋巴结清扫的技术和范围是影响患者预后的主要因素，外科医生的手术质量降低难以用化疗等其他治疗手段进行弥补。
推广规范化胃癌根治手术，加强外科医生的手术质量控制至关重要。
荷兰胃癌研究学会首先在肿瘤外科领域完成 期临床试验。

<<胃癌根治术图谱>>

书籍目录

第一章 胃癌根治术的局部解剖学基础 胃与邻近脏器的位置关系和筋膜结构 胃的动脉支配 脾动脉在胰体部的主要血管分支 胃的静脉 胃的神经及其与胃癌根治术有关的神经 胃周围的淋巴结

第二章 胃癌根治术基本的手术操作 开腹(上腹正中切口的基本操作) 分离层次 淋巴结清扫 肉眼转移阳性的淋巴结清扫

第三章 进展期胃癌的标准根治手术 第一节 根治性远端胃切除术伴D2淋巴结清扫 手术适应证 淋巴结清扫范围 开腹 Kocher游离 切除大网膜(omentectomy)和切除网膜囊(bursectomy) 清扫幽门下部淋巴结 清扫幽门上部淋巴结 胰腺上缘(No. 8a、8p)和肝十二指肠韧带左侧缘(No. 12a)剥离 腹腔动脉干和脾动脉近端淋巴结(No. 11p)清扫 切断胃左动脉 清扫胃小弯上部淋巴结 切断胃 重建 第二节 D2全胃切除术 全胃切除的手术适应证 开腹 游离和翻转胰腺和脾脏 游离十二指肠 切除大网膜、网膜囊(结肠系膜前叶) 清扫幽门下淋巴结 切除网膜囊(胰腺前面) 切断十二指肠和处理小网膜 清扫胰腺上缘淋巴结 切断脾动脉 切断食管 保留胰腺的手术 重建 引流

第四章 胃癌扩大根治手术 第一节 胃癌根治联合胰腺及脾脏切除术 手术操作 第二节 左上腹部内脏全切除术 游离结肠脾曲、肝曲 决定结肠的切断线 处理和切除结肠系膜 游离胰腺的体尾部 切断胃网膜右动、静脉 切断胰腺 第三节 腹主动脉周围淋巴结清扫(D3淋巴结清扫) 手术适应证 胃癌占据病变部位与淋巴结清扫范围 解剖学要点: Gerota筋膜 Kocher游离和显露清扫区域 清扫No. 16bl区域淋巴结 清扫No. 16a2 . pre / int . 区域淋巴结 清扫No. 16a2 . 1at区域淋巴结 第四节 胃癌侵犯食管的根治手术——经左侧胸腹联合切口 手术体位 手术操作 术后管理 第五节 胃癌侵犯食管的根治手术——经腹腔切开膈肌手术入路 体位、切皮 手术操作 第六节 Appleby手术 手术操作 第七节 进展期残胃癌的根治手术 关于进展期残胃癌治疗的观点 手术操作

第五章 早期胃癌的缩小手术 第六章 胃癌根治手术后消化道重建方法 第七章 胃癌根治术的围手术期处理索引

<<胃癌根治术图谱>>

章节摘录

插图：静脉主干的侧面。

右半结肠分布以肠系膜上静脉为中心，左半结肠分布以肠系膜上动脉为轴心，悬垂在腹腔内（图4）

融合筋膜分布在升结肠到结肠肝曲后面，并黏附上吊结肠肝曲，在十二指肠降部融合筋膜变宽，覆盖十二指肠降部前后面，形成胰十二指肠前、后筋膜（图5A）。

右侧肾前筋膜与Toldt筋膜在下方紧密愈合，从十二指肠水平部开始分离，肾筋膜位于胰十二指肠后筋膜后面，融合筋膜形成胰腺筋膜前层，升结肠系膜后叶的筋膜在横结肠系膜根部返折移行为横结肠系膜前叶，右半结肠以肠系膜上动静脉为轴心，悬吊于腹主动脉下方（图5B）。

肾筋膜与fusion fascia筋膜在左侧完全融合，在胰腺下缘分为前后两层，肾筋膜分布在胰腺体尾部的后面，fusion fascia筋膜变窄走行向胰腺下缘的中央，左半结肠以肠系膜上动脉为轴心悬垂分布在腹主动脉前下方（图6）。

在清扫脾动脉周围淋巴结时，从后腹膜剥离、翻转胰腺尾部和脾脏时，正确显露的筋膜层次是肾前筋膜的层面。

在进行腹主动脉周围淋巴结清扫时，应沿着。

肾后筋膜的剥离层次进行游离、翻转左侧。

肾脏。

<<胃癌根治术图谱>>

编辑推荐

《胃癌根治术图谱》是由人民卫生出版社出版的。

<<胃癌根治术图谱>>

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>