

<<食管癌和胃癌的ESD策略与实践>>

图书基本信息

书名：<<食管癌和胃癌的ESD策略与实践>>

13位ISBN编号：9787117146494

10位ISBN编号：7117146494

出版时间：2011-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：小山恒男

页数：277

译者：刘正新

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>

## <<食管癌和胃癌的ESD策略与实践>>

### 内容概要

这一书集众多日本知名专家的研究和经验，全面介绍了近年来日本医疗界在食管癌和胃癌的内镜下黏膜下剥离术方面的研究成果、技术方法、设备选择和培训原则等，并配有大量的临床实例和图解。

对于国内同道，特别是对于在这方面刚刚起步的医疗工作者来说，本书是一本内容全面、深浅适度、不可多得的学习或参考书。

译者刘正新教授曾作为高级访问学者，在日本几个知名的医疗机构专项研修学习消化道肿瘤内镜下早期诊断和治疗技术，与本书的许多作者有较深入的交流。

刘正新教授以其独到的眼光、严谨的治学态度和坚实的学术造诣，赢得了日本同行的信赖和同意，将其翻译，使其与中国读者见面。

相信本书的出版，对推动我国食管癌、胃癌的内镜早期诊断和治疗将发挥积极的作用，造福于我国人民。

## <<食管癌和胃癌的ESD策略与实践>>

### 书籍目录

#### 开始ESD前

- 1.早期胃癌内镜下黏膜切除术的历史
  - 2.ESD的知情同意
  - 3.适应证的判断方法
  - 4.人工溃疡的治疗
  - 5.抗凝药·抗血小板药的使用原则
- 用于ESD的器械——使用方法·注意事项·要领

- 1.针状刀
- 2.IT刀
- 3.改良IT刀
- 4.Hook刀
- 5.Flex刀
- 6.三角形末端手术刀(三角刀)
- 7.Flush刀
- 8.B刀(B—knife)
- 9.螳螂钩刀(Mantis hook)
- 10.黏膜切除术(Mucosectom)
- 11.圈套器的使用
- 12.局部注射液的特性及选择
- 13.局部注射
- 14.前端透明帽
- 15.高频电源装置的种类、特征及条件设置—ICC200
- 16.高频电源装置的种类、特征及条件设定—V10300D
- 17.高频电源装置的种类、特性和条件设定PSD—60
- 18.内镜的选择
- 19.内镜的选择
- 20.内镜的选择

#### 食管ESD的实践——安全·实用的技术要点

- 1.食管ESD术前诊断
- 2.食管ESD的适应证
- 3.用Hook刀做食管ESD
- 4.用IT刀做食管ESD
- 5.用Flex刀做食管ESD
- 6.用针状刀做食管ESD
- 7.食管ESD的策略
- 8.食管切除标本的处理
- 9.食管ESD的并发症——纵隔气肿、穿孔(包括迟发性穿孔)、狭窄的处理
- 10.食管ESD难治病例的处理—1.颈部食管
- 11.食管ESD难治病例的处理—2.屈曲食管的ESD
- 12.食管ESD难治病例的克服—3.心脏搏动和呼吸运动的影响
- 13.食管ESD难治病例的处理—4.出血
- 14.食管ESD难治病例的处理—5.憩室

#### 胃ESD的实践——安全·实用的技术要点

- 1.胃ESD术前诊断
- 2.胃ESD的适应证

## <<食管癌和胃癌的ESD策略与实践>>

- 3.用Hook刀做胃ESD
  - 4.用IT刀做胃ESD
  - 5.用Flex刀做胃ESD
  - 6.用针状刀做胃ESD
  - 7.用三角刀 ( Triangle—tip knife ) 做胃ESD
  - 8.胃ESD——我的策略
  - 9.胃ESD——我的策略
  - 10.胃ESD——我的策略
  - 11.胃ESD——我的策略
  - 12.胃切除标本的处理
  - 13.胃ESD的并发症——穿孔
  - 14.胃ESD的并发症——出血
  - 15.胃ESD难治病例的处理——1.脂肪与纤维
  - 16.胃ESD难治病例的处理——2.瘢痕
  - 17.胃ESD难治病例的处理——3.出血
  - 18.胃ESD难治病例的处理——4.贲门部的ESD
  - 19.胃ESD难治病例的处理——5.体部大弯的ESD
  - 20.胃ESD难治病例的处理——6.胃角小弯的ESD
  - 21.胃ESD难治病例的处理——7.幽门管的ESD
- 学习ESD——ESD指导单位的实践
- 1.ESD的教育培训——自治医科大学
  - 2.ESD的教育培训——佐久综合病院
  - 3.ESD的教育培训——国立癌中心中央医院
  - 4.ESD的教育培训——ESD训练项目
  - 5.ESD现场演示系统 ( ESD live demo )
  - 6.ESD现场研讨会
  - 7.内镜治疗训练模型
  - 8.ESD的练习模型
  - 9.西方国家的内镜下黏膜下剥离术 ( ESD ) 教育培训

## <<食管癌和胃癌的ESD策略与实践>>

### 章节摘录

版权页：插图：此外，通常确认脚边开关的踏板位置后，视线就不应从画面上移开了，这也是很重要的。

如果不踩踏板的话针状刀就只是针，切开时针面向要切的方向放置好后再踩踏板。

不要长时间踩踏板，而要注意要快速间断地踩。

预防出血 周边切开的设定为Endo cut mode。

这时的出血用APC凝固（20W），或Spray凝固（E2，20W），沿着切开线轻轻走行。

静脉出血的话这样操作通常可以止血。

止血困难时剥离切开处暴露出血点，用水冲法确认出血点，用透明帽的边缘压迫住，之后用止血钳止血。

下面叙述剥离过程中对血管的处置。

与针同等粗细的血管要尽量用刀腹慢慢切断。

要避免迅速切开和只切一半。

按照通常剥离的设置（forced 25W或swift E4 25W）仔细操作可以做到切断时没有出血，如果是易出血体质的话，可换为APC凝固或spray凝固。

太粗的静脉要剥离其两侧，用APC凝固或spray凝固，以针状刀的腹部慢慢移动着切断。

再粗些的静脉或动脉要用止血钳钳夹，以soft凝固80W处理血管后离断。

非常粗的动脉同样要剥离两侧，露出一长段，用短钳夹闭后切断，是和开腹手术一样的处置。

<<食管癌和胃癌的ESD策略与实践>>

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>