

<<现代肿瘤外科治疗学>>

图书基本信息

书名：<<现代肿瘤外科治疗学>>

13位ISBN编号：9787117148887

10位ISBN编号：7117148888

出版时间：2011-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：Rapheal E. Pollock, Steven A. Curley, Merrick I. Ross, Nancy D. Perrier

页数：717

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>

## <<现代肿瘤外科治疗学>>

### 内容概要

《现代肿瘤外科治疗学》的目的是为了使肿瘤外科医生对实体肿瘤的自然发展有一个广泛的认识，在此我们全面讨论了一些实验研究中的非手术治疗，并且在现在和不久的将来会成为我们标准治疗的一部分。

这本书对肿瘤外科医生的实践和培训尤其重要，并且对于那些有兴趣想更多了解肿瘤外科治疗作用的肿瘤学专家、医学生、住院医师和普通外科医生也会很有价值。

本书由Rapheal

E. Pollock、Steven A. Curley、Merrick I. Ross、Nancy D.

Perrier原著，郝希山主译。

<<现代肿瘤外科治疗学>>

作者简介

作者：（美国）伯洛克（Raphael E.Pollock）（美国）Steven A.Curley（美国）Merrick I.Ross（美国）Nancy D.Perrier 译者：郝希山

# <<现代肿瘤外科治疗学>>

## 书籍目录

### 第一部分 概论

第1章 肿瘤综合治疗中的外科肿瘤学：历史和发现

第2章 癌症的分子基础

### 第二部分 消化系统

第3章 食管鳞癌的外科治疗

第4章 伴化生的BE的治疗选择

第5章 食管鳞状细胞癌的多学科综合治疗

第6章 胃食管交界部腺癌的外科治疗

第7章 胃癌

第8章 胃淋巴瘤/MALT的治疗

第9章 胃类癌的治疗

第10章 胃癌辅助和新辅助治疗的现状

第11章 肝细胞癌的外科治疗

第12章 结直肠癌肝转移的外科治疗

第13章 神经内分泌肿瘤肝转移的外科治疗

第14章 非结直肠癌、非神经内分泌肿瘤肝转移的外科治疗

第15章 肝脏良恶性肿瘤

第16章 肝胆和胰腺肿瘤的腹腔镜外科

第17章 胆囊癌的外科治疗

第18章 胆管细胞癌外科治疗

第19章 胰腺癌的外科治疗

第20章 局部进展期胰腺癌的姑息疗法

第21章 胰腺内分泌肿瘤

第22章 胰腺囊性肿物的外科处理

第23章 局部胰腺癌的放化疗

第24章 血液系统恶性肿瘤的脾切除术

第25章 Treitz韧带远端小肠腺癌

第26章 十二指肠腺癌

第27章 小肠淋巴瘤

第28章 胃肠道类癌的外科治疗

第29章 阑尾非类癌上皮性肿瘤的外科治疗以及腹膜假黏液瘤综合征

第30章 结肠癌的开放手术与腹腔镜手术治疗

第31章 早期结直肠癌患者的治疗问题

第32章 直肠腺癌的外科思考

第33章 直肠腺癌的新辅助和辅助治疗

第34章 局部晚期和复发直肠癌的外科治疗

第35章 肛门癌的放化疗和手术

### 第三部分 内分泌系统

第36章 分化型甲状腺癌的处理

第37章 甲状腺髓样癌的外科治疗

第38章 局部进展的甲状腺癌的外科治疗

第39章 甲状腺未分化癌的评估和处理

第40章 原发性甲状旁腺功能亢进症

第41章 甲状旁腺癌

第42章 肾上腺单发结节临床诊疗流程

## <<现代肿瘤外科治疗学>>

第43章 肾上腺皮质癌

第44章 肾上腺髓质肿瘤

第45章 胃泌素瘤的处理及外科治疗

第46章 胰岛素瘤的处理及外科治疗

第47章 罕见的功能性胰腺神经内分泌肿瘤

第48章 胰腺无功能性胰岛细胞癌的处理

第49章 1型多发性内分泌肿瘤的外科治疗

第50章 2型多发性内分泌腺瘤的外科治疗

### 第四部分 乳腺

第51章 组织活检诊断的指征和技术

第52章 导管原位癌的治疗

第53章 早期乳腺癌的治疗选择和外科技术

第54章 乳腺癌保乳术后的部分乳腺加速放疗

第55章 前哨淋巴结活检：适应证、技术和结果

第56章 乳腺癌的局部淋巴清扫：适应证、范围和生存率

第57章 乳腺癌的预后和预测指标

第58章 隐匿性乳腺癌的外科治疗

第59章 局部晚期乳腺癌与炎性乳腺癌

第60章 乳房重建：目前策略和未来机会

第61章 原发性乳腺癌的预防：预防性乳房切除和化疗干预

第62章 复发性乳腺癌的外科治疗

第63章 妊娠与乳腺癌

### 第五部分 肉瘤

第64章 软组织肉瘤：治疗篇

第65章 骨组织肉瘤

第66章 肉瘤流行病学

第67章 肉瘤遗传学

第68章 肉瘤的评估：病理医生的观点

第69章 影像学诊断评估

第70章 软组织肉瘤的预后因素

第71章 软组织肉瘤的分期

第72章 软组织肉瘤

第73章 治疗：化学治疗

第74章 腹膜后肉瘤的手术治疗

第75章 肉瘤的特殊形态：头颈部肉瘤

第76章 腹膜后肉瘤：治疗问题

第77章 特殊情况：转移癌(肺转移癌)

第78章 肉瘤肝转移的外科治疗

第79章 特殊情况的处理：软组织肉瘤局部复发的治疗策略

第80章 胃肠道间质肿瘤

### 第六部分 儿童肿瘤外科

第81章 儿童肿瘤外科学

### 第七部分 其他

第82章 恶性黑色素瘤诊断病理组织学活检，相关预后因子及分期

第83章 区域淋巴结清扫术的手术指征和技术

第84章 途中转移恶黑的局部治疗

第85章 转移病灶的外科切除：依据、指征及结果

<<现代肿瘤外科治疗学>>

第86章 原发灶不明转移性恶性黑色素瘤的治疗

第87章 外科医生需要知道的：恶性黑色素瘤的辅助全身治疗及辅助放疗

第88章 皮肤非恶性黑色素瘤性恶性肿瘤

第89章 、 期恶性黑色素瘤的手术治疗：切缘、整形与SLN活检

## &lt;&lt;现代肿瘤外科治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：为获得5%~10%的完全病理缓解率，M.D.Anderson和Dana Farber癌症中心对48例潜在可切除病例以相似的化疗方案进行随访调查。

术前予以3周期EAP方案化疗，有效者术后追加2周期。

其中6例（12%）CR，9例（19%）PR。

41例行手术治疗的患者中，有37例为根治性切除（占有手术患者的90%，全组病例的77%）。

全组未见完全病理缓解，77%病例因化疗反应调整剂量，40%需住院治疗。

在16个月的中位随访期中，实际中位生存期为15.5个月。

研究者认为尽管EAP方案在小样本研究中显示有效并可见完全临床缓解，但其毒性反应会影响治疗效果评价。

Ajani等在1999年报道了术前行5—FU、顺铂和干扰素 $\alpha$ —2b方案化疗5周期，而未行术后化疗的研究结果。

在人组的30例患者中，14例患者完成了全部5周期化疗。

共有29例患者（97%）随后行手术治疗，其中25例（83%）为RO切除，2例（7%）证实为完全病理缓解。

经中位随访期为30个月的随访观察，全组患者的中位生存时间为30个月。

因此研究者认为对潜在的可切除病例予以延长的术前化疗是可行的，但是否能提高根治性手术切除率且延长生存期则有待于大宗病例研究予以证实。

其他中心则报道了术前化疗与术后腹腔内5—FU和DDP化疗相结合的结果。

一项来自SloanKettering癌症中心的研究中，对经EUS确认的29例中的23例高危的T3~4M0病例予以3周期术前5—FU、表阿霉素和M7X（FAM7X）方案化疗加手术切除，其中16例可以切除。

23例中的13例行根治性切除，术后予以5—FU+DDP腹腔内化疗加5—FU持续全身化疗。

与术前EUS相比，1/3的患者最终行手术切除并呈现分期降低。

在6个月的随访期中，39%无瘤生存。

在一篇随访文章中，Kelsen等报道了在56例EUS分期的高危病例（T3~4，任何N，M0，多为A或B）中应用FAMTX方案化疗的结果。

在手术前持续予以3周期相同方案，术后腹腔内DDP+5—FU化疗同时静点5—FU化疗。

剂量限制性毒性反应主要为骨髓抑制，60%患者经历中性粒细胞减少性发热。

89%的患者化疗后行手术治疗，61%获根治性切除。

将术后病理分期与术前EUS判明的肿瘤分期比较，降期者占51%。

与未行新辅助化疗、单行相同手术的患者相比，手术并发症发生率及死亡率未见升高。

中位随访期29个月，中位生存期15.3个月。

行根治性切除者中位生存期为31个月，提示术前化疗可提高根治性手术的切除率、延长总生存期。

Leichman等报告了59例胃癌，超过40%为或期病例。

患者均接受3周期5—FU持续滴注加第1和第29天四氢叶酸+顺铂静点，并于2周期化疗后行手术治疗。

对行根治性切除者，术后予以5—FU+DDP腹腔内化疗。

C7评估术前有效率为45%。

40例（71%）患者行助切除，总的中位生存期为43个月，而根治性切除者为52个月。

<<现代肿瘤外科治疗学>>

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>