

<<腹膜后肿瘤>>

图书基本信息

书名：<<腹膜后肿瘤>>

13位ISBN编号：9787117167024

10位ISBN编号：7117167025

出版时间：2013-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：罗成华 编

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>

<<腹膜后肿瘤>>

内容概要

《腹膜后肿瘤》的主要内容有腹膜后及盆部腹膜外的应用解剖、腹膜后肿瘤临床诊断与评估、腹膜后肿瘤的病理诊断、腹膜后肿瘤的外科治疗原则与方法、腹膜后肿瘤手术麻醉与术中相关问题、腹膜后肿瘤围术期处理与并发症防治等。

<<腹膜后肿瘤>>

作者简介

罗成华，首都医科大学附属北京世纪坛医院普通外科主任医师，教授，首都医科大学及北京大学研究生导师。

首都医科大学临床肿瘤中心副主任，学科带头人。

在国内外发表论文70余篇，主编专著《原发性腹膜后肿瘤外科学——理论与实践》、《原发性腹膜后肿瘤》、《结直肠肿瘤》、《便秘治疗学》、《痔治疗新技术—LigaSure痔切除术（附手术操作DVD）》。

获国家专利两项，解放军医疗成果奖1项。

兼任中国肛肠诊疗技术创新战略联盟理事长，中国抗癌协会肉瘤专业委员会腹部肉瘤学组委员，《中华胃肠外科杂志》、《解放军医学杂志》等编委。

<<腹膜后肿瘤>>

书籍目录

第一章腹膜后及盆部腹膜外的应用解剖 第一节腹膜后的解剖 第二节盆部的解剖 第三节腹盆部的断层解剖 第二章腹膜后肿瘤临床诊断与评估 第一节腹膜后肿瘤的临床表现 第二节腹膜后肿瘤的辅助检查 第三节腹膜后肿瘤的穿刺细胞学检查 第四节腹膜后肿瘤的病理检查诊断 第五节腹膜后肿瘤的鉴别诊断及诊断思路 第三章腹膜后肿瘤的病理诊断 第一节加强临床病理联系, 准确把握腹膜后肿瘤诊断 第二节原发性腹膜后肿瘤病理诊断介绍 第三节继发性腹膜后肿瘤病理诊断介绍 第四节腹膜后肿瘤病理诊断思路介绍 第四章腹膜后肿瘤的外科治疗原则与方法 第一节腹膜后肿瘤外科治疗历史与现状 第二节腹膜后肿瘤与外科有关的生物学特性 第三节腹膜后肿瘤外科治疗的原则 第四节腹膜后肿瘤的复发与转移的治疗 第五节腹膜后肿瘤的治疗效果和预后 第五章腹膜后肿瘤手术麻醉与术中相关问题 第一节腹膜后肿瘤手术的麻醉风险评估和准备 第二节腹膜后肿瘤手术的无输血医疗 第三节腹膜后肿瘤手术中顽固性低血压的治疗 第六章腹膜后肿瘤围术期处理与并发症防治 第一节腹膜后肿瘤围术期处理 第二节腹膜后肿瘤术中并发症防治 第三节腹膜后肿瘤术后常见并发症防治 第七章原发性腹膜后肿瘤的药物与生物治疗 第八章放射性粒子治疗腹膜后肿瘤 第九章原发性腹膜后肿瘤的血管介入及微创消融治疗 第十章各部位腹膜后肿瘤 第一节左上腹原发性腹膜后肿瘤的手术切除 第二节右上腹腹膜后肿瘤 第三节盆部腹膜外肿瘤 第十一章侵犯大血管的腹膜后肿瘤治疗策略 第一节腹膜后肿瘤影像学评估及术前处理 第二节腹膜后肿瘤血管受累的外科处理基本原则 第三节广泛侧支循环建立的腹膜后主要动脉血管的处理原则和方法 第四节腹膜后主要血管受累的处理方法 第五节腹膜后肿瘤手术中出血的预防与处理 第十二章腹膜后脂肪源性肿瘤 第十三章腹膜后肌组织源性肿瘤 第一节腹膜后平滑肌肉瘤 第二节腹膜后平滑肌瘤 第三节下腔静脉平滑肌肉瘤 第四节腹膜后横纹肌肉瘤 第十四章腹膜后纤维组织源性肿瘤 第一节腹膜后纤维瘤及纤维肉瘤 第二节特发性腹膜后纤维化 第十五章腹膜后间质瘤 第十六章腹膜后恶性纤维组织细胞瘤 第十七章腹膜后脉管淋巴源性肿瘤 第一节腹膜后血管滤泡性淋巴结增生 (Castleman病) 第二节腹膜后淋巴管及血管淋巴管瘤 第三节腹膜后血管肉瘤 第四节腹膜后良恶性血管外皮细胞瘤 第五节原发腹膜后淋巴瘤 第十八章腹膜后神经源性肿瘤 第一节腹膜后良恶性神经纤维瘤 第二节腹膜后良恶性神经鞘瘤 第三节腹膜后良恶性副神经节瘤 第四节腹膜后神经母细胞瘤 第十九章腹膜后胚胎源性肿瘤 第一节腹膜后良恶性畸胎瘤 第二节腹膜后精原细胞瘤 第三节腹膜后内胚窦瘤 第二十章其他少见腹膜后肿瘤 第一节腹膜后滑膜肉瘤 第二节原发性腹膜后胃肠间质瘤 第三节腹膜后恶性间皮瘤 第四节腹膜后转移瘤 第二十一章腹膜后肿瘤典型病例报告 腹膜后巨大脂肪肉瘤 腹膜后肿瘤联合切除右肾及下腔静脉不重建 腹腔镜切除腹膜后肿瘤

<<腹膜后肿瘤>>

章节摘录

版权页：插图：二、腹膜后纤维肉瘤 纤维肉瘤是以梭形的纤维母细胞为主要成分的恶性肿瘤。瘤细胞常排列成“人”字形或鱼骨状，伴有一定程度的核的多形性及异型性，核分裂象多见且常有病理性分裂象，常有出血坏死，间质有胶原纤维。

WHO将纤维肉瘤分成为成人型及婴幼儿型，后者常为出生即有的先天性肿瘤，预后较好。

成人型特指发生在5岁以上的纤维肉瘤，占纤维肉瘤的绝大多数，但好发于30~55岁。

而婴幼儿型纤维肉瘤是指发生在5岁以内婴幼儿的纤维肉瘤。

成人型及婴幼儿型纤维肉瘤可发生于任何部位，男女性别差异不大，尤其多见于下肢，其次见于躯干、上肢、头颈部及腹膜后。

腹膜后纤维肉瘤最常见于50~60岁之间人群。

纤维肉瘤仅3%发生于腹膜后，随着新技术、新方法的不断涌现和诊断水平的不断提高，纤维肉瘤病例更为少见。

因为过去的诊断常有重叠，纤维肉瘤在腹膜后肿瘤中的确切比例尚不清楚。

Pack及Tabah发现120例原发腹膜后肿瘤中有6例纤维肉瘤，Frank在107例腹膜后肿瘤中发现5例纤维肉瘤，而Felix等在48例中发现2例腹膜后纤维肉瘤，Donnelly报道的和Braasch及Mon报道的腹膜后纤维肉瘤在原发性腹膜后肿瘤中的比例更高，分别为21%和16%。

大体上，腹膜后纤维肉瘤坚硬、质地均匀，为圆形或梭形肿块，有包膜。

切面通常为淡灰白色，局部可见出血及坏死。

镜下难以鉴别良性及恶性纤维组织肿瘤细胞，可用免疫组化方法，良性纤维肿瘤为梭形细胞的交织带规则排列，周围包绕网状纤维，并有沿细胞长轴平行排列的胶原纤维；而纤维肉瘤中纤维少，不包绕每一细胞。

纤维肉瘤组织中无多核巨细胞，但与正常细胞相比，单个肉瘤细胞可不成比例地增大。

另外，镜下纤维肉瘤常有核分裂增多。

腹膜后纤维肉瘤比其他起源于中胚层的肿瘤转移较为少见。

如腹膜后纤维肉瘤转移，常为血行转移，最常见的转移部位为肺。

Pack及Ariel观察到纤维肉瘤有21%可转移到肺。

Pack及Tabah的6例腹膜后纤维肉瘤中1例转移至肺，McNamara及其同事的8例腹膜后纤维肉瘤中2例有肺转移。

术前难以将腹膜后纤维肉瘤与其他腹膜后肿瘤进行鉴别。

病人就诊时的主诉为无痛性肿块。

这类肿瘤生长缓慢，最后可引起邻近器官受侵犯的症状。

本病的最后确诊只能靠组织学检查。

腹膜后纤维肉瘤一经发现，应积极手术切除。

手术切除后的局部复发率较高。

Scout观察到，机体所有部位的纤维肉瘤，分化差者术后局部复发率为75%，分化好者局部复发率为42%。

Pack及Ariel报道39例躯体软组织纤维肉瘤，术后复发率为56%。

纤维肉瘤向邻近组织的指样侵犯，以及腹膜后部位的限制，使腹膜后纤维肉瘤全切困难。

Werf-Messing及Van Unnik报道，腹膜后纤维肉瘤病人5年生存率为25%。

机体所有部位纤维肉瘤总的生存率比腹膜后纤维肉瘤者好，为40%~60%。

腹膜后纤维肉瘤可借与bcl-2蛋白及CD34结合的特点，用免疫组化方法与其他梭形细胞肉瘤进行鉴别。

<<腹膜后肿瘤>>

编辑推荐

《腹膜后肿瘤》由人民卫生出版社出版。

<<腹膜后肿瘤>>

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>