

<<乳腺外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<乳腺外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787538157840

10位ISBN编号：7538157840

出版时间：2010-4

出版时间：辽宁科学技术出版社

作者：张斌等著
金锋，韩思源

页数：222

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>

<<乳腺外科手术图谱>>

前言

本图谱旨在对乳腺癌的诊断和治疗进行详尽的介绍。作为同一家出版社出版的《妇科肿瘤学临床治疗图谱》的姊妹篇，本书为全彩页。本书特点是应用真实手术过程的彩色照片，提供大量外科手术中的要点，使读者有身临其境的感觉。本书中的照片均为数码相机采集。

除了必须应用黑白图像的部分，作者们尽了最大的努力，全程提供彩色图像。

乳腺癌在世界范围内都是一个重大的医学课题。

仅在美国，每年诊治超过20万。

年新发病例，从1970年至今，已有超过100万女性死于乳腺癌。

乳腺癌是美国癌症卫生保健系统投入最多的病种，每年约有90亿美元用于此。

保守的估计，至少每进行3-5次乳腺活检，就可以确诊一例乳腺癌。

此外，乳腺癌的外科治疗也包含多种方法，从20世纪80年代至今，乳房再造成形术、隆乳术呈逐年稳步增长趋势。

因此，美国每年有150万 - 200万例乳腺手术。

对外科执业医师来说，无论是病例数还是收入方面，乳腺癌在临床工作中都占据着重要的地位，并且妇科医师也逐渐参与到乳腺癌的诊断和治疗工作中。

因此本书的读者群体将会愈加壮大。

在此需要强调一下，在美国，乳腺癌的诊断和治疗大都是从外科医师开始的。

外科医师判断疾病的程度及探讨治疗的方法，对疾病进行分期并开展局部治疗，并为其他医师如肿瘤内科医师、放疗科医师提供参考意见。

对于早期乳腺癌，外科治疗最为关键，也是获益最多的。

本书全面地介绍了乳腺疾病的外科治疗：从乳腺活检手术的基本原则到更加复杂的保乳手术、区域淋巴结活检及乳房再造手术的技巧。

<<乳腺外科手术图谱>>

内容概要

对于高年资临床医生或者实习医生来说,《乳腺外科手术图谱》的第2章更具实用价值。我们在第2章中提供了最大程度的控制局部安全(包含切缘的挑战)的治疗策略和技术,以使保乳手术后更加美观。

位于乳房中央区域的乳腺癌(特别是侵及乳头乳晕复合体)曾一度被认为是保乳手术的禁忌证。

《乳腺外科手术图谱》第2章第7部分展示了包含乳头乳晕复合体的中央局部病灶切除术和残余乳房部分组织的重建。

第2章第8部分展示了象限切除术及前哨淋巴结活检应用于保乳手术的情况。

《乳腺外科手术图谱》第2章反复讨论了乳房切除术的细节问题,包括全乳房切除术(第2章第9部分)、保留皮肤的乳房切除术(第2章第10部分)以及保留乳头的乳腺切除术(第2章第11部分)。

第2章第13~14部分讨论了常规的乳腺癌改良根治术和腋窝淋巴结清除术的入路。

<<乳腺外科手术图谱>>

作者简介

(美国) 格里·A·金 (King.T.A.) (美国) 帕特里·I·伯根 (Borgen.P.I) 合著者: 张斌 李继光

<<乳腺外科手术图谱>>

书籍目录

编者前言第1章 乳腺外科手术的基本原则和步骤1 乳腺活检2 穿刺定位下的乳腺活检3 磁共振引导下的细针穿刺定位4 大导管切除术第2章 乳腺癌的治疗5 乳腺癌的保乳治疗6 癌灶边缘的再次切除7 包含乳头乳晕复合体的中央局部病灶切除术8 象限切除术及前哨淋巴结活检9 全乳房切除术10 伴或不伴前哨淋巴结活检的保留皮肤的乳房切除术11 保留乳头的乳腺切除术12 包括腋窝淋巴结清除的乳房切除术13 乳腺癌改良根治术14 腋窝淋巴结清除术15 内乳淋巴结活检第3章 乳房的再造16 组织扩张器即刻乳房再造17 将组织扩张器更换为永久性乳房置入体18 横行腹直肌肌皮瓣(TRAM)乳房再造19 背阔肌肌皮瓣乳房再造20 乳头乳晕的重建第4章 特殊病例21 男性乳腺癌22 应用术中放射治疗的局部扩大切除术

<<乳腺外科手术图谱>>

章节摘录

决定做乳腺活检前需要综合全面地评估患者及其临床体征，钼靶X线表现等乳腺的三项检查是非常必要的，它们包括临床查体、双侧乳腺的钼靶X线检查和对可疑病变的细针穿刺抽吸活检。全面的回顾性研究证实如果这三项检查均提示为良性病变，那么其良性预测值可达99%；但是如果三项检查中，有任意两项检查对良恶性的判断不一致，则推荐进行切开活检。

患者的年龄、危险因素、体格检查的可靠性都是作为决定是否进行乳腺活检的重要因素。

如果不进行活检，则需要密切的随访观察：最初于3个月后复查，如果检查结果无明显变化，可以推荐每6个月复查一次。

对年龄超过35岁的女性，以下几种情况临床上一般建议直接进行活检：首先，之前的检查没有发现，短期内乳腺组织内出现明显的肿块。

在这个年龄段即便是钼靶检查是正常结果，但乳腺上出现新发的可触及的肿物也应该作为活检的指征。

其次，在钼靶普查中的新发病变或者之前发现的病变在普查间期内出现变化，放射线科医师认为不排除恶性可能或者性质待定，也是乳腺活检的指征。

其他的活检指征包括超声或者磁共振检查（MRI）发现的不除外恶性可能或者性质待定的病变；病变经细针穿刺抽吸活检提示性质待定或不典型增生细胞；年轻女性（ < 30 岁）生长快速的或较大的病变（ > 2 cm）。

如果有必要进行乳腺活检，临床症状和放射线检查的结果也对活检的时间安排和手术方式有重要影响。

病变的切除活检是乳腺疾病病理诊断的金标准。

对于可触及的乳腺肿物的其他活检方式包括经皮细针穿刺抽吸活检和经皮空心针穿刺活检（core biopsy）。

不可触及的病变需要影像检查引导来进行活检，可进行经皮穿刺活检或术前应用细针定位后切开手术活检。

虽然每个患者的乳房肿块恶性的可能性有差别，但是乳腺活检手术应该遵循一定的原则。

切除的组织量取决于肿物的大小及术前经过查体和钼靶X线检查对肿物恶性可能性的判断。

如果临床高度怀疑恶性，适宜的活检术应该为“肿物切除术”，由病理科医师确诊。

活检获得的信息对分期、评估预后、选择适宜的治疗方法非常关键。

细针定位无法触及的病变将在本书的第1章第2部分中讨论。

本章着重阐述对于可触及的病变的活检术的外科技巧和注意事项。

<<乳腺外科手术图谱>>

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>