

<<骨盆肿瘤外科学>>

图书基本信息

书名：<<骨盆肿瘤外科学>>

13位ISBN编号：9787811165340

10位ISBN编号：7811165341

出版时间：2008-12

出版时间：北京大学医学出版社

作者：郭卫 主编

页数：269

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>

<<骨盆肿瘤外科学>>

前言

骨盆肿瘤基于下列特点常具有诊断治疗的困难。

首先，盆腔包容肠道、膀胱等脏器和重要的血管、神经，空间较大，骨盆肿瘤能向盆内发展，直至出现压迫脏器、神经、血管的症状，才引起患者注意而就医；非骨肿瘤专业医生，多不熟悉这一特点而不作相应的检查（如骶骨瘤不做肛查），以致延误诊断。

第二，骨盆是承重结构和连接躯干与下肢的枢纽，并且是下肢一些肌肉的起点及腹背肌的止点，必要的广泛肿瘤切除，除了手术的难度外，还造成功能重建的一系列难题。

第三，从病理学的角度来看，盆骨的肿瘤可以压迫、侵犯盆腔脏器，而后者的恶性肿瘤也能扩散或转移到盆骨，盆骨也是其他部位癌变转移瘤好发的骨骼。

此外，某些骨盆肿瘤有其独特的生物学行为，例如骨盆的尤文肉瘤比四肢同类肿瘤的预后差，这是公认的事实。

有鉴于此，北京大学人民医院骨与软组织肿瘤治疗中心郭卫教授及其同事编写了《骨盆肿瘤外科学》专著。

此书以该中心1997年以来收治的骨盆环肿瘤的临床材料为基础，结合近期这一领域进展，系统及详细地介绍骨盆的应用解剖，肿瘤的组织学分类，诊断与鉴别诊断，恶性肿瘤的化疗，手术前后的处理，各个部位的手术入路，按照Enneking对骨盆区域的划分进行切除和重建，并发症的处理。

还以骨盆、骶骨的原发肿瘤及转移瘤为重点，阐述了该中心的经验和疗效。

最后介绍全组病例的肿瘤学与功能结果及其评估方法。

本书是国内外关于骨盆肿瘤不可多得的专著，很值得骨科医生和相关学科的医生仔细阅读。

适值本书出版之际，在此向付出辛勤汗水的编著者致以深切谢意。

同时希望国内从事骨肿瘤外科的同道携手共进，汇集经验。

使我国骨盆肿瘤外科学更上一层楼。

<<骨盆肿瘤外科学>>

内容概要

骨盆环部位的肿瘤相对少见，一个骨科医生一生很难见到许多病例。

由于腔部位深，发现时肿瘤往往已经长得很大，再加上解剖复杂，手术切除非常困难。

20年前，骨盆恶性肿瘤的主要手术方法是半盆截肢术，即使该手术能够达到完全切除肿瘤的目的，但病人失去了一侧下肢，不仅丧失了功能，精神上也受到很大的创伤。

近年来，由于影像学的发展、外科分期的建立，外科切除及修复重建技术的进步，使得骨盆恶性肿瘤的保肢治疗成为可能。

编写本书的主要目的是为了指导临床实践，因而采用了大量的临床病例影像学及手术资料，以便使读者更容易理解。

希望通过阅读本书可以从以下几个方面对读者提供帮助：1.常见骨盆环肿瘤的诊断；2.骨盆环肿瘤的治疗方法及预后；3.骨盆环不同部位肿瘤的手术入路；4.骨盆环肿瘤的外科切除原则及重建方法；5.骨盆环肿瘤手术并发症的防治。

<<骨盆肿瘤外科学>>

书籍目录

1 总论 概述 骨盆环肿瘤切除区域的划分与重建 诊断 骨盆肿瘤的治疗原则2 骨盆的应用解剖 骨盆的骨性部分和连结 骨盆周围的肌肉、筋膜和间隙 盆部的血管、淋巴回流和神经 盆腔脏器 会阴3 骨盆环常见肿瘤的诊断 软骨肉瘤 骨肉瘤 骨巨细胞瘤 Ewing肉瘤 / 原始神经外胚层肿瘤 浆细胞骨髓瘤 恶性淋巴瘤 脊索瘤 动脉瘤样骨囊肿 骶部神经源性肿瘤：神经鞘瘤 转移性骨肿瘤4 骨盆环常见原发恶性肿瘤的放化疗 概述 恶性骨肿瘤的化疗药物及剂量强度 化疗效果评估 新辅助化疗 骨肉瘤的化疗 尤文肉瘤的化疗及放疗 多发性骨髓瘤的化疗 骨原发淋巴瘤的化疗5 术前准备、术中监护、术后处理6 骨盆环的外科手术入路 骶骨切除的手术入路 骨盆切除的手术入路 腹膜后肿瘤切除的手术入路7 部分半盆切除术 概述 部分半盆切除术的类型8 半盆截肢术9 骶骨切除术 手术方法 骶骨切除术的术式选择10 骨盆环肿瘤切除术后的重建 概述 髂骨区肿瘤切除术后的重建 髌臼周围肿瘤切除术后的重建 耻骨、坐骨区肿瘤切除术后的重建 累及骶骨和髌臼的骨盆肿瘤切除后重建 骶骨肿瘤切除术后的重建 重建的植入物 外科团队的合作 骨盆肿瘤切除术后的生物学重建11 并发症处理 骨盆肿瘤切除术后的并发症 骶骨肿瘤切除术后的并发症 骶骨肿瘤术后的神经功能损伤评估及康复12 骨盆原发肿瘤的外科治疗 髌骨肿瘤的切除 髌臼区肿瘤的切除 耻骨、坐骨肿瘤的切除 累及骶骨的骨盆肿瘤切除13 骨盆转移瘤的外科治疗 概述 骨盆转移瘤的外科治疗14 骶骨肿瘤的外科治疗 骶骨肿瘤的分区与手术方法探讨 骶骨转移瘤的外科治疗15 骨盆环转移瘤的综合治疗16 骨盆、骶骨肿瘤治疗结果及预后17 骨盆、骶骨肿瘤的围手术期护理 骨盆肿瘤病人的围手术期护理 骶骨肿瘤病人的围手术期护理18 典型病例附录骨与软组织肿瘤术后功能重建的评估标准

<<骨盆肿瘤外科学>>

章节摘录

1 总论概述骨盆环由两个髌骨和骶骨组成，前方有耻骨联合，后方由二个骶髂关节与骶骨相连。骨盆环的骨小梁按压应力和张应力分布。

两个髌臼把骨盆环分成前后两个弓，后弓由上部骶骨、骶髂关节和部分髌骨构成，是直立位和坐位的负重部分，比较坚固。

前弓由髌、坐骨至耻骨的部分组成，有连接两侧后弓的作用。

骨盆弓分承重弓和联结弓两种，承重弓即股骶弓和坐骶弓，前者起自髌臼，上行经髌骨至骶骨，站立时承受体重；后者起于坐骨结节经坐骨支和髌骨后部至骶骨，坐位时承受体重。

联结弓在骨盆前面，借耻骨体及其水平分支与股骶弓相连，或借耻、坐骨的下支与坐骶弓相连。

联结弓加强和稳定了承重弓。

当骨盆环遭到肿瘤浸润破坏时，其承受应力能力将明显改变。

若后弓破坏，站立时能够承受髌臼和骨盆侧壁的相互挤压力量将大大减弱。

若前弓破坏，耻骨支撑承重弓的作用也明显变小。

当患者坐、站、走及运动时将产生不适和疼痛或轻微活动引起病理骨折。

因肿瘤的良恶性、生物学行为、破坏的部位与范围不同而出现各种症状。

骨盆肿瘤的临床特点骨盆肿瘤比较常见，约占原发骨肿瘤的3%~4%。

软骨系统肿瘤最多、其次为骨巨细胞瘤、成骨肉瘤等，儿童的尤文肉瘤好发于骨盆。

骨盆良性肿瘤症状轻微，如骨囊肿，在发生病理骨折或偶尔摸到硬性肿块时才发现。

恶性肿瘤常潜在发展，从第一次出现症状到诊断明确有时要很长时间。

髌部肿物可引起下腹不适或疼痛；病变位于髌臼可有有关节痛和活动受限等退行性关节炎的表现；位于闭孔环的病变可有大腿内侧不适与疼痛。

位于髌骨后侧可有臀部和腰部的疼痛。

高度恶性肿瘤刺激坐骨神经或股神经，可引起剧烈疼痛，病人常难以忍受或处于强迫体位，彻夜不眠，必须使用强镇痛剂。

骨盆是骨盆肌肉及一些下肢肌肉的起止点，几乎全部肌肉与骨盆均呈非腱性连接，彼此有丰富的血管相通而缺乏屏障。

因此骨内恶性肿瘤容易突破骨壁进入软组织，软组织肿瘤也能很快无阻挡地侵蚀骨骼。

肿瘤性包块的发现对诊断非常重要，早期不易触及，可疑的部位应与健侧对比进行仔细检查。

当临床上发现包块时，通常肿瘤已经生长了很长时间。

晚期肿瘤生长形成巨大包块，可以充满盆腔并向内向上扩展超过脐和腹中线，把膀胱和直肠推向健侧，向后生长的包块侵犯臀肌，使臀部皮肤发红发亮。

闭孔环的肿物，侵犯闭孔肌肉和内收肌，肿块可以深入到大腿内侧和后侧，肛门指诊可以触及包块并有压痛。

盆腔内的恶性肿瘤可以沿坐骨神经束向盆腔外臀肌深层发展，或经腹股沟韧带深方向大腿前内侧蔓延。

同样盆腔外的肿物也可以向盆腔内发展。

<<骨盆肿瘤外科学>>

编辑推荐

《骨盆肿瘤外科学》由北京大学人民医院以郭卫教授为首的多位中青年骨肿瘤专家以自身的临床实践为基础，结合国际上骨盆肿瘤诊断和治疗的进展，从概况、解剖、诊断与鉴别诊断、围手术期化疗、手术前后的处理、肿瘤的切除和术后重建、预后和护理等各个方面对骨盆肿瘤进行了详尽的论述。内容全面实用，图文并茂，清晰易懂。在兼顾骨盆肿瘤知识的系统性和理论性的同时，增加了实践经验以及诊断和治疗的最新进展，对广大骨科医生尤其是骨肿瘤医生来说无疑是一本很有价值的参考书。

<<骨盆肿瘤外科学>>

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>