

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

图书基本信息

书名：<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

13位ISBN编号：9787117137638

10位ISBN编号：7117137630

出版时间：2011-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：李鸣 等主编

页数：402

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>

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

内容概要

本书系统阐述了膀胱癌、肾盂输尿管癌、肾癌、前列腺癌、肾上腺肿瘤、睾丸肿瘤、阴茎癌和其他几乎所有泌尿男性生殖系统的肿瘤，详细介绍了各种肿瘤的流行病学、病因学、病理与分类，以及临床表现，重点介绍最新的治疗观点、治疗方式等，并配有大量插图。

本书主要供泌尿外科医生、泌尿男性生殖系肿瘤专业医生、研究生参考。

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

作者简介

李鸣，北京大学临床肿瘤学院、北京肿瘤医院泌尿外科教授、主任医师、博士研究生导师。担任中华医学会泌尿外科学分会肿瘤学组副组长、中国抗癌协会泌尿生殖系肿瘤专业委员会副主任委员、北京抗癌协会泌尿生殖系肿瘤专业委员会主任委员、世界泌尿肿瘤联盟（WUOF）常务委员（中国代表）。

兼任《中国肿瘤》、《中华实验医学杂志》、《中华医药杂志》、《中华肿瘤预防杂志》、《泌尿肿瘤杂志》和《现代泌尿外科杂志》等期刊编委。

卫生部高级职称评审专家，国家自然科学基金等多个国家级科研基金评审专家。

主编和参加编写出版专业书籍十余部。

发表论文100余篇，英文文章（SCI）16篇，并于1999年获得美国癌症研究学会（AACR）在费城颁发的癌症研究领域优秀探索者奖。

曾于1994年获得博士后科研特批基金；1995年获得国家自然科学基金；1996年获得国家教委博士点基金和国家教委归国青年基金；2002年获得国家高技术研究发展863计划的重大项目；2005年获得国家自然科学基金；2005年获得卫生部重点项目；2007年和2008年分别获得北京市科委和北京市教委科技项目基金。

培养博士研究生15名，硕士研究生20余名。

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

书籍目录

第一章 膀胱肿瘤

第一节 膀胱癌的流行病学和病因学

- 一、流行病学
- 二、病因学

第二节 病理

- 一、上皮性肿瘤
- 二、非上皮性肿瘤
- 三、膀胱癌病理分级
- 四、膀胱癌的病理分期

第三节 膀胱癌的诊断

- 一、临床表现
- 二、肿瘤标记物的临床应用
- 三、影像学诊断
- 四、膀胱镜检查
- 五、膀胱癌分期

第四节 非肌层浸润性膀胱癌的治疗

- 一、非肌层浸润性膀胱癌的危险性分级
- 二、非肌层浸润性膀胱癌的手术治疗
- 三、非肌层浸润性膀胱癌的术后辅助治疗
- 四、?肌层浸润性膀胱癌早期根治性膀胱切除术

第五节 肌层浸润性膀胱癌的治疗

- 一、膀胱部分切除术
- 二、开放性根治性全膀胱切除手术
- 三、腹腔镜根治性全膀胱切除手术
- 四、膀胱癌手术后随访

第六节 放疗、化疗在膀胱癌治疗中的作用

- 一、放射治疗
- 二、化疗

第二章 肾盂、输尿管肿瘤

第一节 病因和发病状况

- 一、肾盂、输尿管肿瘤的病因
- 二、肾盂、输尿管肿瘤的发病状况

第二节 病理

- 一、移行细胞癌
- 二、?状细胞癌
- 三、腺癌
- 四、非上皮肿瘤

第三节 临床诊断

- 一、临床表现
- 二、影像学诊断
- 三、输尿管镜检查
- 四、其他检查方法
- 五、肿瘤标记物的研究进展和临床应用现状
- 六、临床分期

第四节 肾盂、输尿管癌治疗

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

- 一、开放性根治手术治疗
- 二、腹腔镜辅助根治性手术治疗
- 三、经输尿管镜肿瘤切除术
- 四、经皮肾镜治疗
- 五、姑息性输尿管肿瘤切除术
- 六、机器人辅助技术
- 七、放射治疗与化学治疗在肾盂、输尿管肿瘤治疗中的作用
- 八、生物治疗
- 九、多学科治疗

第三章 肾肿瘤

第一节 肾脏肿瘤分类

第二节 肾细胞癌的流行病学和病因学

- 一、肾癌的流行病学
- 二、病因学

第三节 肾细胞癌病理

- 一、肾细胞癌的起源和分类
- 二、肾细胞癌的病理分级

第四节 肾癌的诊断

- 一、肾癌的临床表现
- 二、影像学诊断
- 三、肾肿瘤穿刺细胞学及病理诊断
- 四、肾肿瘤的鉴别诊断
- 五、肾癌的临?及病理分期

第五节 肾癌外科治疗

- 一、开放性手术治疗
- 二、腹腔镜手术在肾癌的应用
- 三、手术后辅助治疗
- 四、转移病灶的手术

第六节 肾癌内科治疗

- 一、免疫治疗
- 二、靶向治疗

第四章 前列腺癌

第一节 流行病学与病因学

- 一、发病率和发病趋势
- 二、病因学

第二节 前列腺癌诊断

- 一、临床表现
- 二、前列腺癌临床诊断方法
- 三、前列腺癌分期
- 四、前列腺癌危险(因素)分类

第三节 前列腺癌的病理

- 一、前列腺癌的病理特征
- 二、前列腺癌的Gleason评分系统
- 三、不同方法获得的前列腺标本的评价

第四节 前列腺癌治疗

- 一、观察等待
- 二、开放根治性前列腺癌切除手术

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

- 三、腹腔镜根治性前列腺切除术
- 四、机器人辅助腹腔镜根治性前列腺切除术
- 五、体外放射治疗
- 六、近距离照射治疗
- 七、内分泌治疗
- 八、其他局部治疗进展

第五节 根治性手术后复发的诊断和治疗

- 一、前列腺癌根治术后复发的概念
- 二、前列腺癌根治术后复发的诊断和评估
- 三、前列腺癌根治术后复发的治疗

第六节 根治性放疗后复发的诊断和治疗

- 一、前列腺癌根治性放疗后复发的概念
- 二、前列腺癌根治性放疗后复发的诊断和评估
- 三、前列腺癌根治性放疗后复发的治疗

第七节 激素非依赖性前列腺癌治疗

- 一、激素非依赖性前列腺癌的发生机制
- 二、激素非依赖性前列腺癌(HormoneIndependent)的概念
- 三、激素非依赖性前列腺癌的治疗
- 四、激素非依赖性前列腺癌治疗新进展

第五章 肾上腺肿瘤

第一节 肾上腺解剖生理概述

- 一、肾上腺解剖与毗邻
- 二、肾上腺组织学
- 三、肾上腺皮质激素的释放与调节
- 四、肾上腺髓质激素的分泌与调节

第二节 嗜铬细胞瘤

- 一、概述
- 二、临床表现
- 三、病理和病理生理
- 四、诊断和鉴别诊断
- 五、嗜铬细胞瘤治疗
- 六、预后和随访

第三节 醛固酮增多症

- 一、概念及分类
- 二、病理生理
- 三、临床表现
- 四、诊断
- 五、治疗
- 六、随访

第四节 皮质醇症

- 一、病因及发病机制
- 二、临床表现
- 三、诊断
- 四、治疗

第五节 神经母细胞瘤

- 一、概述
- 二、临床表现

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

三、诊断

四、分期

五、治疗

第六节 无功能肾上腺皮质腺瘤

一、病理

二、临床表现

三、诊断

四、治疗

第七节 肾上腺皮质腺癌

一、病理和分期

二、临床表现

三、诊断

四、鉴别诊断

五、治疗

第八节 肾上腺髓样脂肪瘤

一、病理

二、临床表现

三、诊断

四、治疗

第九节 肾上腺囊肿

一、病理

二、临床表现

三、诊断

四、治疗

第六章 睾丸肿瘤

第一节 概述

一、睾丸解剖和毗邻关系

二、睾丸的生理功能

三、睾丸肿瘤发病率

第二节 病理

一、病理分类

二、分期

第三节 诊断和鉴别诊断

一、临床表现

二、病史和查体

三、血清肿瘤标记物

四、影像学检查

五、鉴别诊断

第四节 睾丸肿瘤的治疗

一、睾丸肿瘤的手术治疗

二、睾丸肿瘤的化学治疗

三、睾丸肿瘤的放射治疗

第五节 睾丸肿瘤各论

一、睾丸生殖细胞肿瘤

二、睾丸非生殖细胞肿瘤

三、睾丸继发性肿瘤

第七章 阴茎癌

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

第一节 发病趋势和病因学

- 一、阴茎癌的发病率和发病趋势
- 二、阴茎癌的病因

第二节 诊断和鉴别诊断

- 一、临床表现
- 二、病理诊断
- 三、影像学检查
- 四、腹股沟淋巴结活检
- 五、肿瘤分期
- 六、鉴别诊断

第三节 阴茎癌治疗

- 一、手术治疗
- 二、放射治疗
- 三、化学治疗
- 四、综合治疗

第八章 男生殖系统其他肿瘤

第一节 附睾肿瘤

- 一、病理
- 二、临床表现
- 三、诊断和鉴别诊断
- 四、治疗

第二节 精囊肿瘤

- 一、精囊囊肿
- 二、精囊良性肿瘤
- 三、精囊恶性肿瘤

第三节 阴囊肿瘤

- 一、阴囊的解剖结构特点
- 二、阴囊肿瘤分类
- 三、阴囊良性肿瘤
- 四、阴囊恶性肿瘤

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

章节摘录

版权页：插图：五、膀胱癌分期因为肿瘤分期对于制定治疗策略至关重要，膀胱癌的准确分期是十分重要和必要的。

(一) 分期方法1.表浅性肿瘤与浸润性肿瘤基于肿瘤分期的治疗首先要了解肿瘤是否是肌层浸润性的。

如果肿瘤是表浅的，其他更进一步的分期诊断方法如骨扫描、CT（如果在初发血尿时没有检查）等常规不被推荐，因为表浅性肿瘤的转移很罕见。

病理医生对手术后送检标本的报告应该包括肿瘤的分级、侵犯膀胱壁的深度和标本中是否带有粘膜下固有层和肌层。

不同的病理科医生判断肿瘤分级和浸润程度时会出现差异。

出现差异的原因之一是膀胱粘膜固有层的粘膜肌层中的平滑肌纤维与逼尿肌易混淆。

另外，在很少见的情况下，在粘膜固有层中会找到脂肪组织，这会使判断更加困难。

另外一个需要确定的是浸润性肿瘤是否穿透了膀胱壁。

绝大部分情况下，这是不能只通过经尿道切除来确定的。

也有人尝试将肿瘤浸润深度与肿瘤分期相关联。

但是，虽然经尿道切除的标本中浸润深度超过4mm的肿瘤在膀胱切除后发现膀胱外侵犯的可能性要显著高于低于4mm的肿瘤，仍然有超过40%的有膀胱外侵犯的患者侵犯肌层的深度小于4mm。

还有，浸润深度不能区分浅肌层浸润和深肌层浸润，也不能区分很局限的膀胱外侵犯和广泛的膀胱外侵犯。

因此，我们并不知道这种方法的价值，单独的或是同其他方法联合。

在这种情况下双合诊有一定帮助，尤其是如果在肿瘤切除后双合诊仍能触及肿块，应考虑有膀胱外侵犯。

体型和性别显著影响双合诊的准确性。

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

编辑推荐

《泌尿生殖系肿瘤外科学》收集了近十年来泌尿男性生殖系肿瘤领域新的诊治观念，新技术和新方法，包括腹腔镜、机器人、冷冻、激光、荧光等技术在泌尿男性生殖系肿瘤领域的应用。以《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》为基本原则，系统介绍泌尿男性生殖系肿瘤诊治方面的新技术、新诊治理念。

<<泌尿生殖系肿瘤外科学>>

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>