

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787117161923

10位ISBN编号：7117161922

出版时间：2012-9

出版单位：人民卫生出版社

作者：那彦群 等主编

页数：216

字数：341000

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>

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

内容概要

《膀胱癌临床诊断与治疗--从指南到临床》这本书是在《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南——{膀胱癌诊断治疗指南}》的基础上，详细描述了膀胱癌的临床诊断与治疗，由参加编写指南的专家共同编写而成。该书既反映了近年来泌尿外科领域的新进展，包括膀胱癌新的诊治理念、腹腔镜等新技术，又以循证医学的原则强调规范化诊治。本书适用于泌尿外科医师、泌尿生殖系肿瘤专业医师和研究生，也提供其他临床专业医师参考。

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 膀胱肿瘤流行病学和病因学

第一节 膀胱肿瘤分类

一、概述

二、上皮性肿瘤（良性、恶性）

三、非上皮性肿瘤（良性、恶性）

第二节 膀胱癌的流行病学

一、概述

二、发病率

三、死亡率

四、自然病程

第三节 膀胱癌的病因学和致病危险因素

一、吸烟

二、职业接触

三、慢性感染（细菌、血吸虫和HPV感染等）

四、化疗药物（环磷酰胺）和盆腔放疗

五、止痛药滥用

六、咖啡和人工甜味剂

七、遗传因素

八、癌基因与膀胱肿瘤

九、抑癌基因与膀胱肿瘤

第二章 膀胱肿瘤的组织病理学

第一节 膀胱癌的组织学类型

一、尿路上皮癌

二、鳞状细胞癌

三、腺癌

四、混合性癌或组织学变异型

五、神经内分泌肿瘤

六、间叶组织肿瘤

七、其他非上皮肿瘤

第二节 膀胱癌的组织学分级

一、WHO1973分级法

二、WHO/ISUP分级法

三、两种分级法的评价和建议

第三节 膀胱癌的分期

第三章 膀胱癌诊断

第一节 临床表现与体格检查

第二节 影像学检查

一、超声检查

二、尿路系统平片和静脉尿路造影（KUB+IVU）

三、CT检查

四、胸片检查

五、MRI检查

六、骨扫描检查

七、PET CT检查

第三节 尿细胞学检查

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

第四节 尿液膀胱癌标记物的研究进展和临床应用现状

第五节 膀胱镜检查 and 活检

- 一、传统膀胱镜
- 二、软膀胱镜
- 三、荧光膀胱镜
- 四、窄带光成像

第六节 诊断性经尿道电切术 (TuR)

第七节 二次经尿道电切术 (ReTuR)

第四章 非肌层浸润性膀胱癌的治疗

第一节 非肌层浸润性膀胱癌的危险性分组

第二节 非肌层浸润性膀胱癌的手术治疗

- 一、经尿道膀胱肿瘤切除术 (TUR BT)
- 二、经尿道激光手术
- 三、光动力学治疗

第三节 非肌层浸润性膀胱癌的术后辅助治疗

- 一、手术后膀胱灌注化疗
- 二、手术后膀胱灌注免疫治疗
- 三、复发肿瘤的灌注治疗
- 四、膀胱原位癌的治疗
- 五、T1G2膀胱癌的治疗

第五章 肌层浸润性膀胱癌的治疗

第一节 根治性膀胱切除术

- 一、开放性根治性膀胱切除术
- 二、腹腔镜根治性膀胱全切除术

第二节 保留膀胱的手术治疗

- 一、膀胱部分切除术
- 二、经尿道膀胱肿瘤切除术

第六章 尿流改道术

第一节 尿流改道的各种术式

- 一、回肠膀胱术
- 二、利用肛门控制尿液的术式
- 三、膀胱重建或原位新膀胱
- 四、可控尿流改道

第二节 选择不同改道方法的原则、适应证

- 一、原位尿流改道
- 二、可控尿流改道
- 三、非可控尿流改道
- 四、尿流改道的肠段选择

第七章 膀胱癌的化疗与放疗

第一节 膀胱癌的化疗

- 一、肿瘤化疗基础知识
- 二、膀胱癌肿瘤生长及转移途径
- 三、膀胱癌化疗方式及目的
- 四、主要药物及化疗方案介绍

第二节 膀胱癌的放疗

- 一、膀胱癌的常规根治性放疗
- 二、膀胱癌的术后辅助放疗

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

三、膀胱癌的姑息性放疗

四、膀胱癌放疗的毒性反应

五、膀胱癌的放疗技术

第三节 肌层浸润性膀胱癌保留膀胱的治疗策略

第八章 膀胱非尿路上皮癌的治疗

第一节 鳞状细胞癌

一、非血吸虫病性膀胱鳞状细胞癌

二、血吸虫病性膀胱鳞状细胞癌

第二节 腺癌

一、非脐尿管腺癌

二、脐尿管腺癌

三、转移性腺癌

第三节 小细胞癌

第九章 膀胱癌患者的生活质量、预后与随访

第一节 膀胱癌患者的生活质量

第二节 膀胱癌的预后因素

一、膀胱癌预后的危险度分组

二、肿瘤标记物对膀胱癌预后的影响

第三节 膀胱癌患者的随访

一、保留膀胱手术后随访

二、根治性膀胱切除术后随访

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

章节摘录

版权页：插图：（1）成人用量 静脉给药：50～100mg / m²，每3～4周给药一次，或每天静点15～20mg / m²，连用5天，每3～4周重复；动脉给药：2～30mg / 次，连用5天，每3周重复；或一次性使用30～150mg，每3周重复。

（2）使用方法 1）化疗前水化：化疗前用2000ml生理盐水或葡萄糖盐水静脉滴注，2小时输入；2）化疗前抗过敏药物的使用：糖皮质激素（如地塞米松）、抗组织胺药（如苯海拉明）；3）止吐药及保护胃黏膜药物；4）顺铂溶于1000ml生理盐水或3%氯化钠内静脉滴注，或溶于20～50ml生理盐水或3%氯化钠内动脉灌注；静脉点滴的时间不低于2小时，延长输液时间可以减少不良反应，尤其输液时间大于6～8小时，可减少胃肠道不良反应及减低肾毒性；顺铂应避免光滴注；5）化疗后水化：在6～12小时内再输注2000ml生理盐水或葡萄糖盐水，保持适量的排尿量；6）监测24小时尿量，化疗后连续3天保持24小时尿量大于2000ml，可用甘露醇利尿；7）化疗后约1周始开始复查血常规、肝肾功能。

（3）不良反应及预防、治疗对策 1）胃肠道反应：恶心、呕吐的发生率约为17%～100%，反应发生在给药后的2～48小时，症状可持续1周，应用昂丹司琼可以有效抑制这些症状。

2）骨髓抑制：最低点一般发生于治疗的第7～45天，多数患者在第13～62天恢复；主要表现为白细胞减少，血小板减少相对较轻；粒细胞缺乏可用粒细胞集落刺激因子（G-CSF）治疗，至白细胞 $>10 \times 10^9 / L$ 后停药；血小板减少可用输注单采血小板、血小板集落刺激因子等治疗，至血小板升高 $>50 \times 10^9 / L$ 或血小板绝对值 $>80 \times 10^9 / L$ 时停药。

顺铂和氯霉素合用可加重骨髓抑制作用。

3）肾功能损害：累积性及剂量相关性肾功能损害（特别是对肾近曲小管的损伤）是顺铂的主要剂量限制毒性，可引起肾脏滤过能力降低，导致血尿素氮升高及肌酐清除率降低；血清肌酐 $>200 \mu mol / L$ 时禁忌用顺铂。

用顺铂时采用大量补液及甘露醇利尿，可减轻肾毒性。

另外，临床上采用将顺铂溶于3%的氯化钠溶液中静脉滴注，同时再充分水化，由于高渗盐水可阻止肾小管摄取顺铂的毒性产物（水化代谢物双羟双氨合铂），因此可以保护肾脏。

顺铂和氨基糖苷类抗生素合用可加重肾毒性，导致致命的肾衰。

4）听神经毒性：用顺铂后出现损伤耳柯迪器的毛细胞，引起高频失听；耳鸣或偶见对正常会话的听力减低是耳毒性的指征，高剂量（100mg / m²）用药时更为明显。

氨基糖苷类抗生素和肾髓襻利尿剂（速尿等）可加重听神经毒性。

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

编辑推荐

《膀胱癌临床诊断与治疗:从指南到临床》适用于泌尿外科医师、泌尿生殖系肿瘤专业医师和研究生，也提供其他临床专业医师参考。

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

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>