第一图书网, tushu007.com

<<腹部影像诊断读片精粹>>

图书基本信息

书名：<<腹部影像诊断读片精粹>>

13位ISBN编号：9787509114483

10位ISBN编号：7509114489

出版时间：2008-3

出版时间：人民军医出版社

作者：雷剑，向子云　主编

页数：279

字数：519000

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书病例全部来源于医学专业网站“ 医影在线 ”中的真实病例。
病例是从近万病例资料中精选而得，谓之“ 精粹 ”，应该不为过。
阅读的过程，就好像与熟悉的同事朋友一起会诊讨论，读起来不仅可以在专业知识上获益，而且倍感亲切，如偶遇疑问，还可以返回网站与百余位同道共同商量切磋，其互动性是其他同类书无法比拟的。
本书分为两篇，第一篇为典型病例，共7章98个病例。
内容涉及到肝脏病变、脾疾病、胰腺疾病、胆系疾病、肾及肾上腺疾病、胃肠道疾病和腹腔、腹膜后腔疾病等。
第二篇为疑难病例，共2章15个病例，从定位诊断辨误和定性诊断辨误两个方面叙述。
每个病例均提供了大量的影像图片资料，并针对这些资料进行细致的分析和讲解，其中包括临床资料、影像所见、网友交流、最后诊断、点评、总结、启迪等，可以使读者从中受益匪浅。
适合影像科及临床医师阅读。

第一图书网, tushu007.com

<<腹部影像诊断读片精粹>>

书籍目录

第一篇　典型病例　第1章　肝脏病变　　病例1 巨块型肝癌　　病例2　结节型肝癌　　病例3　原发性肝细胞癌　　病例4　小肝癌（肝细胞癌）　　病例5　肝左内叶周围型胆管细胞癌　　病例6　肝脏转移性腺癌　　病例7　肝血管瘤　　病例8　肝右叶肝细胞腺瘤　　病例9 肝血管平滑肌脂肪瘤　　病例10　肝脏上皮样血管内皮细胞瘤　　病例11　肝脏局灶性结节增生　　病例12　病毒性肝炎　　病例13　肝脓肿　　病例14　肝脏结核肉芽肿　　病例15 肺肝多发细粒棘球蚴病　　病例16　血吸虫性肝硬化　　病例17　华支睾吸虫（肝吸虫）感染　　病例18　肝豆状核变性　　病例19 继发性肝血色素沉着症　第2章　脾疾病　　病例1　脾破裂　　病例2　真性红细胞增多症合并脾梗死　　病例3　脾脓肿　　病例4　脾血管瘤　　病例5　脾囊性淋巴管瘤　　病例6　脾血管肉瘤　　病例7　脾炎性假瘤　　病例8　单纯性脾囊肿　　病例9 脾动脉假性动脉瘤　　病例10　脾梗死（脾栓塞术后）　病例11　脾结节病　第3章　胰腺疾病　　病例1　异位胰腺　　病例2　胰腺挫裂伤　　病例3　急性坏死性胰腺炎　　病例4 慢性胰腺炎伴假性囊肿　　病例5　胰腺囊腺瘤　　病例6　胰腺实性假乳头状瘤　　病例7　非功能性胰岛细胞瘤　　病例8　壶腹周围癌　　病例9 胰腺非功能性胰岛细胞癌　　病例10　胰头癌　　病例11　胰腺囊腺癌　第4章　胆系疾病　第5章　肾及肾上腺疾病　第6章　胃肠道疾病　第7章　腹腔、腹膜后腔疾病第二篇　疑难病例　第8章　定位诊断辨误　第9章　定性诊断辨误

章节摘录

第一篇　典型病例：　第1章　肝脏病变：　病例1　巨块型肝癌：　【影像所见】肝右叶后段见团块状低密度影，边缘清楚，其内密度不均匀，见散在斑点、斑片状更低密度区。
增强扫描动脉期肿块内见不规则小片状强化，肝门静脉期肿块内造影剂明显减少，平衡期肿块内造影剂基本退减，中心低密度灶更明显；无动静瘘表现。
【网站会员发言】　这个病例肝右叶后段平扫显示一个低密度肿块影，虽然肝硬化不明显，但三期增强呈快进快出，符合肝癌强化特点。
（ligm188）　从该图像看，动脉期肿块内不规则斑点状强化，门脉期肿块内造影剂退出，平衡期肿块又表现为低密度，很有可能是巨块型肝癌。
（成人之龙）　【最后诊断】吉林省医院穿刺病理确诊：肝右叶后段肝细胞癌（巨块型）。
【点评】原发性肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一，病理上以肝细胞癌居多，占70%～90%。
大体病理上将其分为巨块型、结节型、弥漫型和小肝癌。
近年来，肝脏螺旋CT双期或三期增强扫描在肝占位性病灶的诊断中发挥着重要作用，它不但可提高肿瘤的检出率，而且可在某种程度上显示肝肿瘤的供血特征，从而有效地进行鉴别诊断，并指导治疗方案的选择。
巨块型肝癌癌灶较大，直径多在10cm以上，多为单发病灶，与周围组织分界清或不清、包膜不明显或不规则，形成巨大肿块，可占据一叶。
其内常有坏死，周围可有子结节（卫星灶），常并发门静脉内肿瘤栓子。
巨块型肝癌是肝癌中的最常见类型，约占33%。
普通CT扫描虽然可对大部分病例作出诊断，但仍有不少病例缺乏特征性征象而出现误诊。
螺旋CT双期或三期增强扫描可以更清楚地显示肿瘤的特征，提供更多的影像信息。
典型的原发性肝癌有以下影像学特征：①肝动脉期肝癌病灶内出现高于肝实质密度的异常肿瘤血管，以及不同范围和程度的高于正常肝密度的瘤区强化。
肝门静脉期和平衡期扫描时这些异常血管和瘤区的强化都迅速变化，有造影剂充盈“快进快出”的特点，有别于肝海绵状血管瘤、肝转移癌和肝内胆管细胞癌。
因此，本征象不但是巨块型肝细胞癌的主要特征，而且具有重要的鉴别诊断价值。
②多数肿瘤的边缘不仅仅在肝动脉期强化，而且在肝门静脉期也继续保持强化，说明此类肝癌病灶边缘存在着肝动脉和肝门静脉双重血供，同时也说明边缘部分生长旺盛，单纯的肝动脉栓塞治疗并不能完全阻断肿瘤血供，这对于选择合理的介入方案或其他治疗方案有十分必要的参考作用。
③绝大多数肝内转移性子灶表现为肝动脉期的显著强化和“速升速降”的强化特点，表明其血供主要来自肝动脉，此类病灶在肝动脉期检出率高；另一方面肝门静脉期可清楚显示肝门静脉内瘤栓和肝门静脉受累情况，因此有必要对巨块型肝癌行肝脏多期螺旋增强扫描，以避免因巨块型肝癌诊断明确而忽视肝内转移性子灶的检出及门脉血管受累情况的准确判断，从而为临床选择合理的治疗方案提供有价值的影像学依据。

第一图书网, tushu007.com

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