

<<肝胆胰肿瘤诊断治疗学>>

图书基本信息

书名：<<肝胆胰肿瘤诊断治疗学>>

13位ISBN编号：9787509149966

10位ISBN编号：7509149967

出版时间：2011-7

出版时间：人民军医出版社

作者：樊嘉 编

页数：250

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>

## <<肝胆胰肿瘤诊断治疗学>>

### 内容概要

本书检索国内、外大量参考文献，借鉴国际NCCN诊疗指南，结合临床实践对肝胆胰肿瘤的诊断与治疗进行了系统阐述。

内容包括：肝、胆、胰肿瘤的临床表现、病因病理、实验室及影像学检查、诊断及鉴别诊断、各种治疗方法(手术、放疗、化疗、介入及综合治疗)、疗效评估及预后、最新治疗进展。

附有典型病例分析及点评，以帮助读者明确诊疗思路，规范临床治疗。

本书适于肿瘤内科、外科、放疗科、介入科以及其他相关学科的临床医师阅读参考。

# <<肝胆胰肿瘤诊断治疗学>>

## 书籍目录

### 第一篇 原发性肝癌

#### 第1章 概述

##### 第一节 病因学

##### 第二节 病理学

#### 第2章 肝癌的诊断

##### 第一节 临床表现

##### 第二节 实验室及医学影像学检查

##### 第三节 诊断及鉴别诊断

##### 第四节 临床分期

#### 第3章 肝癌的治疗

##### 第一节 治疗总原则

##### 第二节 整体治疗方案

##### 第三节 常规治疗方法

##### 第四节 国内肝癌治疗的最新进展

##### 第五节 疗效评估

##### 第六节 预后

#### 第4章 姑息治疗及临终关怀

#### 第5章 肝癌典型病例

### 第二篇 胆管系统肿瘤

#### 第6章 胆囊良性肿瘤

##### 第一节 概述

##### 第二节 诊断及鉴别诊断

##### 第三节 治疗

#### 第7章 胆囊癌

##### 第一节 概述

##### 第二节 诊断

##### 第三节 治疗

#### 第8章 胆管良性肿瘤

#### 第9章 胆管癌

##### 第一节 概述

##### 第二节 诊断

##### 第三节 治疗

##### 第四节 典型病例

#### 第10章 壶腹癌

##### 第一节 概述

##### 第二节 诊断及鉴别诊断

##### 第三节 治疗

### 第三篇 胰腺癌

#### 第11章 概述

##### 第一节 胰腺的外科解剖及病理生理

##### 第二节 病因学

##### 第三节 病理学

#### 第12章 胰腺癌的诊断

##### 第一节 临床表现

##### 第二节 实验室及医学影像学检查

## <<肝胆胰肿瘤诊断治疗学>>

第三节 诊断及鉴别诊断

第四节 临床分期及可切除性评估

第13章 胰腺癌的治疗

第一节 治疗总原则

第二节 整体治疗方案

第三节 常规治疗方法

第四节 特殊治疗方法

第五节 国内外最新治疗进展

第六节 并发症及不良反应的处理

第七节 疗效评估和预后

第14章 姑息治疗及临终关怀

第一节 姑息治疗

第二节 临终关怀

第15章 胰腺癌典型病例

附录A 缩略词中英文对照

附录B 彩图

## &lt;&lt;肝胆胰肿瘤诊断治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（八）合并肝静脉及下腔静脉癌栓者的治疗选择肝癌合并肝静脉、下腔静脉、甚至右心房癌栓并不少见。

文献报道肝静脉、下腔静脉（IVC）及右心房内癌栓发生率分别为13.3%~53.3%，10.8%~13.3%，0.5%~7%。

随着癌组织生长，逐渐包埋、侵入肝静脉，沿血管壁扩展，形成肝静脉癌栓。

在肝静脉内癌栓继续沿长轴生长进入下腔静脉形成下腔静脉癌栓；在下腔静脉内癌栓可向上、下方向延展，向上进入心脏形成右心房癌栓。

出现肝静脉系统癌栓，提示病情已属晚期，是预后不良的标志。

不论采用何种治疗方法都很难获得长期生存的机会。

从肿瘤根治角度，患者短期内发生远处转移的可能性极大，不宜手术治疗。

肝动脉造影显示下腔静脉癌栓者常存在动脉血供，经肝动脉化疗栓塞可能有一定的疗效，也可先行下腔静脉支架置入解决阻塞，为肝内病灶的治疗创造更有利的条件。

曾昭冲等报道，20例肝癌合并下腔静脉癌栓经主瘤TACE后对癌栓进行外放射治疗，14例癌栓达到完全缓解，3例部分缓解，有效率高达85%，结果令人振奋。

伽马刀联合内支架置入术也是安全有效的治疗方法之一。

因为下腔静脉癌栓患者随时面临癌栓脱落造成栓塞和猝死的危险，从解除危急情况，避免猝死的角度出发，手术治疗仍具有积极意义。

单纯癌栓清除可防止肺栓塞或减轻腹水等症状，但效果短暂且有限，除非原发肿瘤能得到有效控制并能阻止癌栓进一步生长。

手术技巧上，为控制出血、防止气栓形成以及癌栓脱落，往往需行人肝或全肝血流阻断。

根据癌栓上极的位置，阻断血流的方式包括：静脉转流，心脏停搏；静脉转流，心脏不停搏，心内高位阻断IVC；经腹切开膈肌，心包内高位阻断IVC；经腹切开膈肌，心包外高位阻断IVC；经腹肝上阻断IVC等方式。

本所吴志全等对此进行改进，经充分游离肝后，不阻断人肝或全肝血流，用手指控制肝上下腔静脉血流，经肝静脉断端或下腔静脉切开取栓。

术式简单，对肝功能影响小，效果较好。

（九）合并门静脉高压者的治疗选择肝癌合并门静脉高压症在临床上比较常见，其病情复杂，外科治疗困难，术后易发上消化道出血及肝衰竭等并发症，临床处理十分棘手。

合理的治疗选择应根据引起门静脉高压的因素而采用个体化治疗。

对于肝癌门静脉癌栓所致的门静脉高压，应积极争取在切除肝癌的同时行门静脉取栓，再辅以术后门静脉持续化疗联合肝动脉TACE，可望获得长期生存，对于因肝储备功能不佳或肝肿瘤无法切除

，TACE联合三维适形放疗可作为首选治疗方法，严重的门静脉癌栓可用经皮穿刺门静脉支架置入术来降低门静脉压力，恢复门脉血流，改善肝功能。

而对于单纯因肝硬化所致的门静脉高压，要视患者的具体情况及术者的技术经验做相应的处理。

对于符合Milan标准，合并严重的肝硬化，肝功能失代偿或出现肝硬化的合并症，如消化道出血、顽固性腹水、肝性脑病等，可行肝移植手术。

对于肝功能ChildA级的可行手术治疗，部分ChildB级的患者经短期护肝治疗后恢复至ChildA的也可考虑行手术治疗。

具体手术方式应根据患者的肝储备功能和癌肿的部位、大小等来决定。

对于术前合并脾功能亢进，有消化道出血倾向的患者可行肝肿瘤的局部切除，联合脾切除+断流手术。

随着肝肿瘤局部消融治疗的不断进展，对于小肝癌合并严重的肝硬化，肝功能欠佳，无条件接受肝移植手术的患者，可考虑行经皮或经腹腔镜的肝肿瘤射频消融，必要时可于二期行脾切除或联合断流术。

对于接受手术切除治疗的患者，控制肝门阻断时间（15min），减少术中出血，是降低并发症和病

## <<肝胆胰肿瘤诊断治疗学>>

死率的关键；通畅的腹腔引流管将有助于降低术后局部积液及脓肿的形成；术后积极的护肝治疗及给予必要的代谢支持治疗，亦是降低术后死亡率的重要措施。

## <<肝胆胰肿瘤诊断治疗学>>

### 编辑推荐

《肝胆胰肿瘤诊断治疗学》是肿瘤诊断治疗学丛书之一。

<<肝胆胰肿瘤诊断治疗学>>

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>