

<<胃癌根治手术写真>>

图书基本信息

书名：<<胃癌根治手术写真>>

13位ISBN编号：9787543332249

10位ISBN编号：7543332248

出版时间：2013-5

出版时间：梁寒 天津科技翻译出版有限公司 (2013-05出版)

作者：梁寒

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>

<<胃癌根治手术写真>>

内容概要

《胃癌根治手术写真(原创)(4色印刷)》作者梁寒教授总结多年临床经验,汇集大量临床资料,以精美的手术野实时照片形式,直观呈现给读者胃周围正常血管和变异血管走行,胃周围淋巴结清扫的手术入路、手术步骤及注意事项,还特别介绍了胃癌消化道重建常用术式的操作步骤,以及胃肠间质瘤手术的方法等内容。

《胃癌根治手术写真》展现的很多手术步骤都配以精确的解剖部位标记和手术经验点评,具有很高的参考价值。

图片丰富,包含600余幅在手术中实际拍摄的彩色照片,均从梁寒教授近10年积累的数万幅照片中精选

。特别附送时长近2个小时的胃癌手术全程操作视频,为读者提供了全面、直观的示范,是一部不可多得的胃癌手术参考书。

《胃癌根治手术写真》的出版可以填补我国胃癌手术技法专业书籍的空白,也会对我国胃癌标准淋巴结清扫(D2)的推广起到应有的促进作用。

《胃癌根治手术写真》适合广大胃癌外科领域的普通外科、胃肠肿瘤专科医师,及其他各相关专业的医师参考使用。

<<胃癌根治手术写真>>

作者简介

梁寒，男，主任医师，教授。

1985年毕业于天津医科大学医疗系，师从我国著名胃肠肿瘤大家、中国工程院院士郝希山教授。

现任天津医科大学附属肿瘤医院胃部肿瘤科主任，中国抗癌协会第四、第五、第七届理事，中国抗癌协会胃癌专业委员会副主任委员，中华医学会肿瘤学会胃肠学组副组长，中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会（CSCO）胃肠间质瘤专家委员会委员，中华医学会外科分会胃肠学组委员，卫生部全国肿瘤规范化诊治专家委员会委员。

<<胃癌根治手术写真>>

书籍目录

第1章胃的局部解剖及胃周淋巴结分组分期 第一节胃与周围脏器的比邻关系 第二节胃周围的韧带与皱襞 第三节胃周围淋巴结分组和淋巴结渊N冤分期 第2章进展期胃癌合理的淋巴结清扫范围 第3章超声刀在胃周淋巴结清扫中的应用 第4章横结肠上区区域淋巴结清扫 第一节横结肠上区区域局部解剖 第二节横结肠上区区域淋巴结清扫步骤 第三节常见并发症及处理技巧 第5章右上腹区域淋巴结清扫 第一节右上腹区域局部解剖 第二节右上腹上区域淋巴结清扫步骤 第三节常见并发症及处理技巧 第6章胰腺上缘区域淋巴结清扫 第一节胰腺上缘区域局部解剖 第二节胰腺上缘区域淋巴结清扫步骤 第三节常见并发症及处理技巧 第7章左上腹区域淋巴结清扫 第一节左上腹区域局部解剖 第二节左上腹上区域淋巴结清扫步骤 第三节常见并发症及处理技巧 第8章上腹区区域淋巴结清扫 第一节上腹区区域局部解剖 第二节上腹区区域淋巴结分布 第三节上腹区区域淋巴结清扫步骤 第9章联合脏器切除 第10章残胃癌手术 第11章腹膜切除术及腹腔化疗 第一节腹膜切除术 第二节腹腔热灌注化疗 第三节腹腔缓释化疗 第12章消化道重建 第一节远端胃切除术后消化道重建 第二节近端胃次全切除术后消化道重建 第三节全胃切除术后消化道重建 第13章胃间质瘤的手术治疗 附录一常用缩略语表 附录二作者近年发表的胃癌相关论文及著作 索引

<<胃癌根治手术写真>>

章节摘录

版权页： 插图： 二、静脉损伤 清扫No12p淋巴结时特别容易造成门静脉损伤，尤其是左侧入路时。预防的方法是术者左手的拇指与示指挤压肝十二指肠内的门静脉，可以感觉到静脉壁与No12p的间隙。

用超声刀的非工作面深入门静脉与No12p间隙内操作是避免损伤静脉的好方法。

清扫No16淋巴结时应该避免下腔静脉及左肾静脉损伤，笔者在临床实践中曾遇左肾静脉损伤，主要原因是解剖层次不清，该部位用超声刀操作是明智的选择。

一旦发生静脉损伤时应该充分游离周围组织。

如门静脉后壁损伤出血时，充分游离胰十二指肠，翻转肝十二指肠韧带，显露门静脉后壁进行缝合修补。

下腔静脉后壁损伤，可用血管悬吊带轻轻吊起下腔静脉，配合血管拉钩拉开，显露静脉后壁，缝合修补。

左肾静脉损伤也可以缝合修补（图5—31）。

三、胆漏、胆囊炎、胆石症 肝十二指肠骨骼化是非常危险的操作。

除非术者技术娴熟、经验丰富，否则不要贸然尝试。

胆漏是由于清扫No12b淋巴结时误伤胆总管或胆囊管。

No12b不是标准胃癌根治术淋巴结清扫范围，因此该部位操作应该十分谨慎，如果胆总管与淋巴结分辨不清时，可以用拇指与示指在肝十二指肠韧带做碾压动作，以明确胆总管壁与淋巴结的间隙。

采取超声刀操作安全可靠。

术中一旦发现胆总管损伤，应该及时修补，如果是胆囊管损伤，应果断实施胆囊切除术。

胃癌术后急性胆囊炎是由于沿肝十二指肠韧带淋巴结的清扫和切除小网膜引起的迷走神经肝支被切断导致胆囊收缩功能下降、禁食引起胆汁淤积、血运障碍及细菌感染所致。

来自日本122家医院的494例手术病例发生急性胆囊炎的概率为0.06%，其中90%为单纯性胆囊炎，在435例腹部手术中胃癌占60.7%（264例）。

一旦发生术后急性胆囊炎，死亡率高达23.1%。

预防措施包括早期胃癌尽量采取保留迷走神经的缩小手术，进展期病例采取D2淋巴结清扫时时尽量采取锐性分离切除。

采取扩大淋巴结清扫（No16）的病例，主张同时切除胆囊以预防胆囊炎的发生，来自日本的报道，扩大淋巴结清扫的病例中94%做了预防性胆囊切除。

急性胆囊炎的发病一般在术后20天左右，80%在1个月内发生[4]。

术后3周除一般症状以外的持续发热及右上腹痛症状应该引起注意。

白细胞数升高CRP值升高、发热、上腹痛等症状不具有特征性，如果结合B超所见即可以明确诊断：

胆囊肿大； 胆囊内结石或胆汁淤积回声； 出现胆囊壁或周围低回声带，发病时的正确诊断率为63%。

急性胆囊炎的治疗首先采取保守疗法，保守治疗无效的情况下应该果断行胆囊切除术，也可以采取超声引导的胆囊引流术。

胃癌根治术后发生胆石症也是由于清扫No12淋巴结时损伤了迷走神经肝支，Akatsu等报道，805例胃癌病例分别接受了D1和D2淋巴结清扫术，随访发现，术后 70.5 ± 44.3 个月，102（12.7%）位患者发生了胆石症。

D2和D1手术后分别有9.4%和17.8%的病例发生胆石症， $P=0.001$ 。

其中的72.5%无明显临床症状，14.7%表现为中等程度疼痛，12.7%表现为反复发作性疼痛或出现相关并发症需手术治疗。

上述研究明确提示D2淋巴结清扫更容易发生术后胆石症，因此有人主张在进行No12骨骼化清扫时常规切除胆囊以预防术后胆囊炎、胆石症。

四、胰漏 胰液从胰腺实质或引流管流出称为胰漏，应与长期持续手术创伤造成在引流部位形成瘘道区别开来。

<<胃癌根治手术写真>>

右上腹区域淋巴结清扫时No13淋巴结清扫涉及胰腺组织。

预防措施：胰腺表面出血不要贸然钳夹，尽量采取纱布压迫止血，效果不明显时可以电刀凝固止血或1—0丝线缝合止血。

清扫No13淋巴结时要特别注意胰腺表面的血管丛，由于其分别到十二指肠的血管均为终末支，因此尽量勿损伤，造成十二指肠血运障碍。

No13淋巴结多呈片状分布于胰腺表面，应该正确辨别淋巴结与正常胰腺组织，勿损伤胰腺组织及胰腺深面的胆总管（图5—1B）。

<<胃癌根治手术写真>>

编辑推荐

《胃癌根治手术写真》是国内第一部胃癌根治手术写真，600余幅第一手图片和DVD手术视频全程展现胃癌根治手术技术要点，是对胃癌根治手术最为权威和全面的图解，向所有这一领域内的医生推荐。

胃癌权威专家梁寒打造国内第一部胃癌手术写真集，院士名家隆重推荐，600余幅全真术野彩照及手术全程DVD全方位展现胃癌手术操作技术。

主要特点： 600余幅彩图是作者多年临床收集的第一手资料，图片精致、直观，每幅图都配有相应的解剖标记和专业医学绘图师的手绘图加以对照。

编排体例和写法非常符合这一领域医师的临床需求，是最直观的指南书。

作者将多年的临床经验融入《胃癌根治手术写真》，有很多是非常宝贵的心得，作者毫无保留地和广大读者分享，这也是《胃癌根治手术写真》最为珍贵的地方之一。

DVD全程录制了两例作者亲自实施的手术，可以为读者提供更为直观生动的阐释。

<<胃癌根治手术写真>>

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>