

<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

图书基本信息

书名：<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

13位ISBN编号：9787560536552

10位ISBN编号：7560536557

出版时间：2010-9

出版时间：西安交通大学出版社

作者：刘孜 编

页数：197

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>

<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

前言

肿瘤学家戴尔·卡内基先生说：患者所经历痛苦和不舍的希望是我们工作的动力。作为多年从事妇科肿瘤临床工作和研究的医生，我们深知每一次努力的重大意义。子宫颈癌作为我国十大常见恶性肿瘤之一，有着极高的发病率和患病率，是严重威胁女性身心健康的疾患。

多少年来，无数肿瘤临床工作者和研究人员在不断发展、完善着子宫颈癌的诊断治疗技术，以大量篇幅总结并不断提高着子宫颈癌患者的治疗效果。

近几年，在妇科肿瘤尤其是子宫颈癌诊断方面的进展、免疫学检查和治疗的研究热点、手术治疗的拓展、放射治疗精确化的技术更新、化学治疗的地位和应用，以及目前面临的治疗难点和对策、需要得到充分重视的心理治疗和护理等专题研究的相关内容等方面出现了很多新的内容、经验和思考，我们认为有必要及时地予以系统介绍，以期使广大妇科肿瘤临床工作者、肿瘤学相关医师和研究人员，包括妇科肿瘤学研究生等对现代妇科肿瘤的研究和治疗现状有一个较为清晰的认识，并获得有益的帮助。

本书共11个章节，着重于经典理论和实践经验相结合，力求具体而实用，体现规范治疗的现状。在此基础上，较全面地介绍了近几年子宫颈癌基础和临床研究的多方面进展，也提出我们的见解。

<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

内容概要

本书是一本实用性很强的治疗子宫颈癌的指导参考用书。

它以公认的成熟理论和研究成果为基础，系统而详细地介绍了子宫颈癌的临床基础知识、筛查与诊断，以及治疗方法。

前者包括了解剖学、病理学、影像学、实验室诊断学以及临床分期等内容，治疗方法则突出了目前各种治疗手段独自应用的特点和综合治疗规范应用的要求，并对每种治疗的方法、疗效和副作用作了详尽介绍，同时也阐述了子宫颈癌的生物预防以及子宫颈癌患者的心理干预等较新的知识和应用方法。

本书内容新颖，特别在子宫颈癌治疗规范和经验上有许多独到见解，对于妇科肿瘤专业医生有很大的实用价值，有助于读者对子宫颈癌形成准确、完整和系统的认识。

同时，也可供妇科肿瘤专业进修医师和研究生在临床学习中参考。

<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

书籍目录

第1章 子宫颈的组织发生学与解剖 1.1 子宫的胚胎发生学 1.2 子宫颈解剖学 1.3 子宫颈组织学 参考文献第2章 子宫颈癌的病理学研究 2.1 子宫颈上皮非典型增生 2.2 子宫颈癌的病理学 2.2.1 宫颈鳞状细胞癌 2.2.2 宫颈腺癌 2.2.3 宫颈癌的其他类型 2.2.4 放射治疗后宫颈癌的病理形态 2.3 宫颈锥切与LEEP刀切除的宫颈组织病理学检查 参考文献第3章 宫颈癌的生物学预防 3.1 宫颈癌流行病学 3.2 HPV概述 3.2.1 HPV的结构及其功能特点 3.2.2 宫颈癌相关HPV感染自然史 3.2.3 HPV类型和组织学 3.3 普查预防宫颈癌 3.3.1 细胞学检查 3.3.2 HPV DNA的检测 3.3.3 普查阳性时的处理 3.3.4 青少年普查 3.4 HPV L1病毒样颗粒预防性疫苗 3.4.1 四价疫苗(Gardasil) 3.4.2 重组二价疫苗(Cervarix) 3.5 治疗性HPV疫苗 3.5.1 HPV E6和E7治疗性疫苗 3.5.2 HPV E2疫苗 3.6 问题和挑战 参考文献第4章 子宫颈癌辅助诊断技术 4.1 淋巴管造影术 4.2 超声影像学 4.3 计算机断层扫描 4.4 核磁共振成像 4.5 正电子发射计算机断层扫描 4.6 淋巴示踪定位 4.7 内镜检查 参考文献第5章 子宫颈癌的筛查 5.1 子宫颈HPV的检查 5.1.1 进行HPV检测诊断的意义 5.1.2 HPV检测诊断方法的现状 5.1.3 HPV阳性结果的解释 5.2 子宫颈脱落细胞的检查 5.3 阴道镜检查 5.4 肉眼观察子宫颈 5.5 子宫颈癌筛查模式 5.6 筛查对象与间隔 5.7 子宫颈癌前病变的处理及随访 5.7.1 宫颈上皮内瘤变的分级 5.7.2 CIN的临床转归 参考文献第6章 子宫颈癌的临床分期与治疗方案的制定 6.1 子宫颈癌的临床分期 6.1.1 临床分期标准 6.1.2 子宫颈癌临床分期的检查程序 6.1.3 分期的注意事项 6.1.4 手术分期有利于判断预后 6.2 子宫颈癌治疗方案的选择 6.3 子宫颈癌手术治疗 6.3.1 手术范围 6.3.2 盆腔淋巴结清扫手术范围 6.3.3 术后管理 6.4 手术前辅助治疗 6.4.1 放射治疗 6.4.2 新辅助化疗 6.5 手术预后的评估 6.6 手术后辅助治疗 参考文献第7章 子宫颈癌的手术治疗 7.1 手术适应证、禁忌证、术前准备及合并症的处理 7.1.1 手术适应证和禁忌证 7.1.2 手术前的准备 7.1.3 手术前合并症的处理 7.2 子宫颈癌根治性手术 7.2.1 盆腔淋巴结清扫术 7.2.2 广泛性子宫颈切除术 7.2.3 广泛性子宫颈切除术 参考文献第8章 子宫颈癌的放射治疗 8.1 放射治疗的准备 8.2 放射治疗的物理学基础和生物学概念 8.2.1 放射物理学基础 8.2.2 放射生物学概念 8.3 放射治疗的基本原则 8.3.1 设野原则 8.3.2 剂量-时间原则 8.3.3 复发转移宫颈癌的放疗原则 8.4 放射治疗的基本技术 8.4.1 远距离放疗和近距离放疗的基本概念 8.4.2 远距离放疗的基本技术 8.4.3 近距离放疗的基本技术 8.5 放射治疗与手术结合或与化学药物同步应用的基本原则 8.5.1 放射治疗结合手术治疗 8.5.2 放射治疗与化学治疗结合 8.6 放射治疗的近期及远期并发症 8.6.1 早期并发症及处理 8.6.2 晚期并发症及处理 参考文献第9章 宫颈癌的药物治疗 9.1 肿瘤药物治疗史概况 9.2 癌症化疗的药理学基础 9.2.1 常用抗癌药物及作用机制 9.2.2 细胞周期动力学与抗癌药物 9.3 化疗药物的耐药机制 9.4 宫颈癌化疗适应证 9.4.1 一般情况 9.4.2 宫颈非鳞状细胞癌 9.4.3 局限于盆腔的病灶 9.5 宫颈癌化疗药物及化疗方案 9.5.1 单一制剂研究 9.5.2 联合化疗研究 9.6 宫颈癌化疗途径 9.6.1 静脉给药 9.6.2 动脉给药 9.6.3 淋巴管化疗 9.6.4 腹膜后淋巴化疗 9.7 辅助性化疗 9.7.1 新辅助化疗的临床应用原理 9.7.2 新辅助化疗的适应证及常用方案 9.7.3 新辅助化疗对预后的影响 9.7.4 新辅助化疗存在的问题 9.8 宫颈癌的化学放射治疗 9.8.1 放疗前新辅助化疗 9.8.2 同期化放疗 9.9 宫颈癌的中医药治疗 9.10 化疗的毒副作用及其预防 9.10.1 近期毒性 9.10.2 远期毒性 9.11 化疗导致的卵巢功能早衰的防护 9.11.1 化疗药物导致的卵巢损害 9.11.2 化疗中卵巢功能的保护 参考文献第10章 子宫颈癌复杂问题的处理 10.1 子宫颈残端癌 10.1.1 发病率 10.1.2 潜伏期与年龄 10.1.3 病理 10.1.4 临床特征 10.1.5 存活率 10.1.6 治疗 10.1.7 预防 10.2 子宫颈复发癌 10.2.1 复发部位 10.2.2 临床表现 10.2.3 诊断 10.2.4 治疗 10.3 子宫颈癌合并妊娠 10.3.1 定义和发生率 10.3.2 病理学特征 10.3.3 临床特征和诊断 10.3.4 治疗 10.3.5 预后 10.4 年轻妇女子宫颈癌 10.4.1 年轻妇女子宫颈癌的高危因素 10.4.2 年轻妇女子宫颈癌的病理及临床特点 10.4.3 年轻妇女子宫颈癌的治疗 10.5 老年妇女子宫颈癌 10.6 常规切除子宫后发现子宫颈浸润癌 10.6.1 子宫切除术前漏诊宫颈癌的原因 10.6.2 子宫切除术后发现宫颈癌的治疗 10.6.3 预后 10.7 高危子宫颈癌 10.7.1 诊断 10.7.2 处理 10.8 子宫颈癌大出血的治疗 10.8.1 宫颈癌病灶大出血的常用止血方法 10.8.2 特殊情况下宫颈癌大出血的处理及注意事项 10.9 子宫颈癌治疗后激素补充问题 10.9.1 性激素补充治疗对宫颈癌发病的影响 10.9.2 宫颈癌患者性激素补充治疗中应注意的问题 参考文献第11章 子宫颈癌患者的心理指导 11.1 子宫颈癌患者的心理指导 11.1.1 宫颈癌诊断对患者心理和精神上的影响 11.1.2 患者对宫颈癌治疗的心

<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

理反应 11.2 心理指导的必要性和重要性 11.2.1 通过影响患者心理状况改善生活质量 11.2.2 通过社会心理支持改善患者的生活质量 11.2.3 通过影响患者应对方式改善生活质量 11.3 宫颈癌患者的心理反应及治疗 11.3.1 初次入院患者的心理分析及护理 11.3.2 化疗期间的患者心理分析及护理 11.4 子宫颈癌患者治疗后的随访 参考文献附录 附录1 NCCN宫颈癌临床实践指南(中国版, 2009年) 附录2 Karnofsky功能状态评分标准(KPS, 百分法) 附录3 放射性直肠炎诊断标准(GBZ111—2002)

<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

章节摘录

插图：乳头状鳞状细胞癌（papillary squamous cell carcinoma）：即疣性癌。

大体观呈乳头状或菜花状，或疣样。

镜下瘤组织呈乳头状。

镜下可见鳞状细胞呈复层，核有明显异型性，乳头中央为血管中心柱。

癌细胞向中心柱间质浸润（彩图15）。

活检必须包括整个乳头的厚度及中心柱组织，以区别原位癌及其他类型鳞状细胞癌。

疣状癌（verrucous carcinoma）：疣状癌是一种分化很好的鳞癌，由不规则的乳头状结构构成，无明显纤维结缔组织及血管构成的轴心。

其特点为细胞保持成熟和有层次，细胞无明显不典型性，生长及浸润呈膨胀性或推移性。

与乳头状癌的区别是疣状癌乳头无纤维中心柱结构，细胞无异型性。

疣状癌对放射治疗不敏感。

梭形细胞癌（spindle cell carcinoma）：是一种低分化宫颈鳞状细胞癌，罕见。

镜下见癌细胞呈梭形，束状排列，如肉瘤样细胞。

部分与分化好的鳞状上皮癌成分移行。

免疫组化检测：角蛋白呈阳性反应，波形蛋白阴性，与肉瘤的检测结果相反。

基底细胞样鳞状细胞癌（basaloid squamous cell carcinoma）：其特征为周边细胞呈明显的栅栏样排列，浸润性生长，间质反应轻微。

这种肿瘤具有侵袭性的生物学行为。

<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

编辑推荐

《子宫颈癌诊断治疗新策略》：“十一五”国家重点图书

<<子宫颈癌诊断治疗新策略>>

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>