第一图书网, tushu007.com

<<细支气管肺泡癌>>

图书基本信息

书名：<<细支气管肺泡癌>>

13位ISBN编号：9787117111133

10位ISBN编号：7117111135

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：乔贵宾　等主编

页数：182

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

前言

作为肺腺癌一个亚型，细支气管肺泡癌越来越受到肿瘤学家的关注。
首先，细支气管肺泡癌的发病率在逐步上升，美国的“监视、流行病学、终末结果数据库（the surveillance，epidemiology and end results registry，SEER）”显示，其发病率约占所有肺癌的4%；其次，病理学家将单纯的细支气管肺泡癌列为原位癌。
日本学者则根据细支气管肺泡癌的临床特点，提出了“磨玻璃样（ground glass opacity，GGO）”的概念；在临床上，多中心发生和预后较好的特点使细支气管肺泡癌很难准确地被纳入肺癌目前的TNM分期系统；而即使是多发的细支气管肺泡癌手术仍有重要作用，还有近年来令人瞩目的表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂的成功应用，使这一类型肺癌的研究高潮迭起，精彩纷呈，也使“肺癌是一种慢性病”的理念有了现实的基础。
由于有了上述这些与其他肺癌不同的特点，将细支气管肺泡癌独立进行研究就十分有必要，专著《细支气管肺泡癌》就是在这样的背景下出版的。
生物学史上有两个重要的研究模型奠定了现代遗传学的基础，那就是孟德尔的豌豆和摩根的果蝇。
因豌豆和果蝇遗传性状的简单性和可重复性，至今仍为遗传学的重要研究工具，也不断地加深了我们对遗传规律的认识。
或许，细支气管肺泡癌也可能成为肺癌研究领域中的果蝇，因为它的系列形态学改变，如从不典型增生到原位癌再到浸润癌是可见的，对这一过程进行从基础到临床的一系列研究，可能也会为我们揭示出肺癌的一系列奥秘。
这是国内外第一本以一种肺癌亚型为研究对象的专著。
或许，大家会以为它过于专了，但专著的可贵就在于专。
对一个问题的钻深钻透，才有可能出现重大突破，正所谓“众里寻他千百度，蓦然回首，尽在灯火阑珊处”的意境。
从这个意义上讲，这本专著还不够专，还需要后来者不断添砖加瓦。
本书的三位主编以及所有作者，是我熟悉的一批长期从事肺癌临床和基础研究的中青年专家，他们思路敏捷、观察敏锐，及时掌握了国内外有关肺癌研究的最新动态，在平时的临床工作中也积累了大量宝贵的经验和资料，相信该书的出版一定会为广大有志于肺癌研究事业的同道提供许多帮助，也相信随着人们对该病认识水平的不断加深，会进一步促进我国肺癌研究事业的发展。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

细支气管肺泡癌作为肺腺癌一个特殊的亚型，近年来发病率呈上升趋势。
由于在流行病学、病因学、病理学、影像学、临床表现以及治疗等诸多方面均有别于其他类型的非小细胞肺癌，因此WHO对细支气管肺泡癌的概念进行了重新修订。
本书从流行病学、影像学、诊断和治疗等多角度对其全面、系统地进行介绍，具有一定的实用价值，可作为呼吸科、肿瘤科、胸外科医师参考用书。
　生物学史上有两个重要的研究模型奠定了现代遗传学的基础，那就是孟德尔的豌豆和摩根的果蝇。因豌豆和果蝇遗传性状的简单性和可重复性，至今仍为遗传学的重要研究工具，也不断地加深了我们对遗传规律的认识。
或许，细支气管肺泡癌也可能成为肺癌研究领域的果蝇，因为它的系列形态学改变，如不从典型增生到原位癌再到浸润癌是可见的，对这一过程进行从基础到临床的一系列研究，可能也会为我们揭示出肺癌的一系列奥秘。
　这是国内外第一本以一种肺癌亚型为研究对象的专著。

<<细支气管肺泡癌>>

书籍目录

第一章 总论 第一节 细支气管肺泡癌概念的提出 第二节 病因及危险因素 第三节 概念的重新修订 第四节 影像学与病理表现 第五节 治疗进展第二章 细支气管肺泡癌的流行病学 第一节 描述流行病学 一、性别、年龄特征 二、地区差异 三、时间趋势 第二节 危险因素 一、吸烟 二、病毒感染 三、职业暴露 四、肺实质的损伤 五、结缔组织病 六、遗传因素第三章 病毒感染与细支气管肺泡癌 第一节 概述 第二节 绵羊肺腺瘤病——由病毒引起的肿瘤 一、研究简史 二、绵羊肺腺瘤病毒——反转录病毒科β-反转录病毒属病毒 三、病毒结构及基因组组成 四、内源性绵羊肺腺瘤病毒 五、JSRV的组织亲和性 第三节 绵羊肺腺瘤病的发病机制 一、临床表现和病理学特征 二、致病机制 第四节 绵羊肺腺瘤病与人的细支气管肺泡癌 第五节 小结第四章 细支气管肺泡癌的病理学 第一节 细支气管肺泡癌病理学分型演化 第二节 细支气管肺泡癌常规病理学 一、细支气管肺泡癌的组织起源 二、细支气管肺泡癌的大体及镜下特点 第三节 细支气管肺泡癌相关病理学辅助检查 一、细胞学检查 二、电镜检查 三、免疫组织化学检查第五章 细支气管肺泡癌的分子生物学 第一节 细支气管肺泡干细胞 第二节 不典型腺瘤样增生 第三节 细支气管肺泡癌的分子生物学特性 一、促增殖及抗凋亡基因功能增强 二、抑癌基因功能异常或失活 三、染色体杂合性缺失 四、端粒酶异常激活 五、信号传导途径异常 六、侵袭播散能力增强第六章 细支气管肺泡癌的影像学诊断 第一节 检查方法 一、X线检查 二、X线计算机体层摄影(CT) 三、磁共振成像(MRI) 四、PET/CT检查 第二节 细支气管肺泡癌影像学表现及病理基础 一、X线表现 二、CT表现 三、MR表现 四、PET/CT表现 第三节 细支气管肺泡癌影像学鉴别诊断 一、孤立型细支气管肺泡癌的鉴别诊断 二、实变型细支气管肺泡癌的鉴别诊断 三、弥漫多结节型细支气管肺泡癌的鉴别诊断第七章 细支气管肺泡癌的PET/CT诊断 第一节 PET/CT概述 一、正电子发射和湮灭 二、正电子成像设备 三、CT的基本成像原理 四、PET/CT是PET和CT成像的有机结合 第二节 PET/CT在肺癌中的应用 一、肺癌的PET/CT影像学表现 二、肺癌的PET/CT诊断价值 第三节 PET/CT在细支气管肺泡癌诊断中的应用 一、细支气管肺泡癌的PET/CT表现 二、细支气管肺泡癌的PET/CT诊断价值第八章 周围型小肺腺癌的分型 第一节 肺腺癌的形态演变 第二节 周围型小肺腺癌的分型 一、小肺腺癌的Noguchi分型 二、周围型小肺腺癌临床病理学特点 三、肺腺癌Noguchi分型的临床意义第九章 细支气管肺泡癌的临床表现与诊断 第一节 临床表现 一、病史和自然病程 二、症状 三、体征 第二节 检查方法 一、影像学检查 二、其他检查方法 第三节 诊断与鉴别诊断 一、鉴别诊断 二、诊断要点 三、细支气管肺泡癌在分型和分期上的争议第十章 细支气管肺泡癌的内科治疗 第一节 治疗概述 第二节 细支气管肺泡癌的化疗 一、细支气管肺泡癌化疗效果的回顾性研究 二、细支气管肺泡癌化疗效果的前瞻性研究 第三节 其他内科治疗 一、支气管肺泡灌洗p53腺病毒 二、自体抗肿瘤疫苗 三、雾化吸入治疗 四、支气管液溢的治疗 第四节 结论和展望第十一章 细支气管肺泡癌的外科治疗 第一节 肺癌外科治疗方式的演变及比较 一、肺癌外科治疗基本术式的确立 二、局部晚期肺癌的扩大切除 三、肺癌外科治疗时的淋巴结清扫 四、体外循环及微创技术在肺癌外科中的应用 第二节 肺癌外科治疗方式的评价 一、肺叶切除术 二、全肺切除术 三、支气管、肺血管成形肺叶切除术 四、肺局部切除术 第三节 外科在细支气管肺泡癌治疗中的地位和特殊意义 一、完全切除的重要性 二、局部切除在孤立结节型细支气管肺泡癌治疗中的作用 三、孤立结节型细支气管肺泡癌的纵隔淋巴结清扫 四、多结节、炎症实变型细支气管肺泡癌的手术切除 五、复发和新原发肿瘤的手术治疗 六、细支气管肺泡癌的姑息治疗 七、肺移植治疗细交气管肺泡癌 八、影响细支气管肺泡癌术后生存的因素 九、多学科综合治疗第十二章 细支气管肺泡癌的分子靶向治疗 第一节 引言 第二节 EGFR-TKI在肺癌中的作用机制和研究概况 第三节 细支气管肺泡癌的EGFR突变状况 第四节 EGFR-TKI在细支气管肺泡癌相关腺癌中的应用 第五节 EGFR-TKI的应用瓶颈 一、EGFR-TKI预测因子筛选 二、EGFR-TKI耐药机制 第六节 总结和展望第十三章 细支气管肺泡癌的预后 第一节 引言 第二节 TNM分期与细支气管肺泡癌的预后 第三节 可切除细支气管肺泡癌的预后 一、临床、影像学因素 二、病理学因素 三、其他因素 第四节 复发、不可切除细支气管肺泡癌的预后 一、临床、影像和病理学因素 二、治疗策略 三、分子事件 第五节 总结和展望第十四章 孤立性肺结节的诊治策略 第一节 一般情况 一、定义及发病率 二、病因 三、病灶评估 第二节 孤立性肺结节的组织学检查

第一图书网, tushu007.com

一、痰脱落细胞　二、支气管纤维镜　三、经皮肺穿刺活检　四、胸腔镜手术　五、开胸探查 第三节 孤立性肺结节的诊疗策略　一、孤立性肺结节的诊疗流程　二、美国胸科协会(ACCP)2007年关于SPN的循证临床指引附录一 2004版WHO肺癌和侵袭前病变分类附录二 细支气管肺泡癌之中国共识

章节摘录

第五节 治疗进展与其他类型的非小细胞肺癌一样，外科手术目前仍是早期肺腺癌、细支气管肺泡癌治疗最有效的手段。
尽管没有研究发现腺癌的远期手术效果好于其他类型的肺癌，但近年的许多研究已经表明细支气管肺泡癌可能是个例外。
有研究发现，对可手术切除的细支气管肺泡癌进行外科治疗，会取得非常好的远期生存和非常低的复发、转移率。
此外，非常值得一提的是，近年来许多学者开始尝试用局部切除（肺段或楔形切除）的方法而不是标准的肺叶切除来治疗IA期细支气管肺泡癌，取得了非常满意的治疗效果。
Nakamura等对27例完全表现为GGO的细支气管肺泡癌患者进行楔形切除后，经过长期随访没有发现胸内复发和远处转移。
Asamura的研究证实了以上结果，他们对28例CT表现为GGO的肺小结节型细支气管肺泡癌进行局限切除后没有发生肿瘤的复发和转移；他们的研究还发现并不是所有GGO都为纯细支气管肺泡癌，也可能含有浸润性肿瘤成分，这就强烈提示细支气管肺泡癌可能是肺腺癌的一个早期状态。
对多结节型肺癌的外科治疗多年来一直存在争论，由于手术效果差，对同一叶内、同一病理类型卫星病灶的T4-ⅢB期患者和同一病理类型但不同叶内结节的M1-Ⅳ期患者，传统观念是不主张进行手术治疗的，但新近的外科研究则发现这样单纯的分期治疗不一定合理。
Battafarano等和Roberts等的资料表明，对以上这些晚期细支气管肺泡患者进行手术可明显延长生存期。
Volpino等对34例细支气管肺泡癌进行多因素分析后发现，尽管病理分期是重要的预后因子，但多个结节则与患者的预后无明显关系，所以他建议对60岁以下而没有淋巴结转移的多结节型细支气管肺泡癌应积极手术治疗。
同样，Ebright等也没有发现单结节型细支气管肺泡癌与多结节型细支气管肺泡癌在生存上存在差异。
以上这些资料都表明，在没有纵隔淋巴结转移和远处转移的情况下，对多结节的细支气管肺泡癌应积极手术治疗。
双侧弥漫性的细支气管肺泡癌预后极差，中位生存时间仅有4个月，由于病变造成的肺内异常分流所引起的咳黏液样痰和低氧血症严重影响患者的生活质量。
有研究表明，对双肺弥漫陛细支气管肺泡癌患者进行肺的姑息手术，可极大地改善患者的缺氧症状和生活质量。
Barlesi等对有严重缺氧症状的弥漫性细支气管肺泡癌进行手术，切除病变较重的一侧肺组织，术后患者可脱离呼吸机的辅助，获得了良好的手术效果。
还有一些人进行了用肺移植治疗双侧弥漫性细支气管肺泡癌的尝试，取得了一定疗效。
由此可见，几乎所有的资料都提示，对细支气管肺泡癌的手术治疗似乎应采取相对积极的态度。

<<细支气管肺泡癌>>

编辑推荐

《细支气管肺泡癌》由人民卫生出版社出版。

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