

<<肿瘤影像与病理诊断>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤影像与病理诊断>>

13位ISBN编号：9787117120890

10位ISBN编号：7117120894

出版时间：2009-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：孔祥泉 等主编

页数：721

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>

<<肿瘤影像与病理诊断>>

前言

在肿瘤的诊断及治疗过程中，医学影像学及病理学发挥着举足轻重的作用，是临床医师非常重视并且十分依赖的两种方法。

虽然影像学诊断不同于病理学诊断，但二者的诊断基础是基本一致的，即前者的诊断基础源于肿瘤的大体形态学变化，后者则以细胞病理变化为基础，而细胞的病理变化最终必然引起器官组织结构与形态发生变化，也就为影像学诊断提供了依据。

长期以来，人们一直根据肿瘤大体形态学变化的影像学征象或特征来反映肿瘤的演变过程及其规律，习惯于“以影诊病”，并且已经积累了丰富而成熟的经验。

如何深入认识和理解肿瘤影像学表现的病理基础，如何从病理学角度来解释影像学表现，又如何将肿瘤影像学及病理学有机结合起来并相互印证，改“以影诊病”为“以理诊病”，使影像科医师对肿瘤的影像学征象和特征“知其然”并且“知其所以然”，使临床医师对肿瘤的“四定”诊断更有把握，这就是我们构思并组织编写《肿瘤影像与病理诊断》的初衷。

本书具有以下特点：**知识面广**：本书涵盖了全身各系统常见肿瘤和罕见肿瘤，系统地介绍了各种肿瘤的基本知识、临床要点、影像特点和病理表现；**内容先进**：以参编者多年的经验总结和近年来的科研成果为主，并参考国内外大量最新文献汇集而成；**方法多样**：详细介绍了肿瘤多种影像学检查方法如X线、CT、MRI、DsA等，重点强调综合影像诊断，并附有大量典型影像图片；**写作新颖**：针对不同肿瘤的特点，优先并重点介绍诊断价值最大、敏感性最强、准确性最高的影像学检查方法，使读者能尽快掌握肿瘤的最佳检查手段；**影像与病理对照**：这是本书最大亮点，精选优质影像图片及病理图片2900余幅，每例肿瘤的影像图片均与手术标本及病理切片逐一对应，并附有详细的文字描述，使读者一目了然，印象深刻，易于理解和掌握。

大量的彩色手术标本及病理切片为本书增色不少。

笔者从事医学影像诊断工作30年，平时善于观察，勤于思考，乐于总结，积累了一些资料和经验，并与病理科专家密切合作，反复商榷，终成此书。

由于经验有限，时间仓促，疏漏之处在所难免，敬请读者批评指正。

我们愿再次强调，书中许多手术标本为正中剖面，不能与影像逐层对应，使许多影像征象得不到合理解释，有些标本所见在影像上也无法分辨，这正是我们今后要继续做下去的工作。

本书在编写过程中，承蒙华中科技大学同济医学院副院长冯敢生教授的大力支持，得到了华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科颜小琼、王丽雅、邱光淮、罗汉超教授以及中国人民解放军161医院陈凡主任和武汉大学中南医院孙骏谟教授的精心指导，研究生王振平、刘颖、朱慧玲、常丹丹及戴文技师帮助拍摄图片，在此一并表示衷心感谢！

<<肿瘤影像与病理诊断>>

内容概要

本书涵盖了全身各系统常见肿瘤和罕见肿瘤，系统地介绍了各种肿瘤的基本知识、临床要点、影像特点和病理表现；以参编者多年的经验总结和近年来的科研成果为主，并参考国内外大量最新文献汇集而成；详细介绍了肿瘤多种影像学检查方法如X线、CT、MRI、DSA等，重点强调综合影像诊断，并附有大量典型影像图片；针对不同肿瘤的特点，优先并重点介绍诊断价值最大、敏感性最强、准确性最高的影像学检查方法，使读者能尽快掌握肿瘤的最佳检查手段。

本书精选优质影像图片及病理图片2900余幅，每例肿瘤的影像图片均与手术标本及病理切片逐一对应，并附有详细的文字描述，使读者一目了然，印象深刻，易于理解和掌握。大量的彩色手术标本及病理切片为本书增色不少。

<<肿瘤影像与病理诊断>>

作者简介

孔祥泉，教授，主任医师，博士生导师。

1979年毕业于原武汉医学院医疗系。

现任华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科教研室副主任，放射诊断科主任，中华医学会放射学分会胸心学组委员，湖北省医学会放射学分会常委，湖北省抗癌协会肿瘤影像专业委员会副主任委员，《临床放射学杂志》副主编，《放射学实践》副主编。

从事影像诊断专业30年，擅长中枢神经系统及胸部疾病CT及MRI诊断，先后发表专业论文50余篇，主编专著有《急症影像诊断学》、《实用磁共振诊断图谱》；参编专著有《实用放射学》、《现代腹部影像诊断学》、《心脏病学》、《实用耳鼻咽喉头颈外科学》以及卫生部规划教材《医学影像学》。

于2000年荣获国务院政府特殊津贴。

杨秀萍，副教授，副主任医师。

1983年毕业于湖北省咸宁医学院医疗系。

现任华中科技大学同济医学院附属协和医院病理科主任，中华医学会湖北省病理学分会常务委员，武汉市病理学会常务委员，湖北省抗癌协会肿瘤病理专业委员会副主任委员，湖北省抗癌协会肉瘤专业委员会委员。

从事病理诊断专业26年，长期以外科病理学和肿瘤病理学诊断为研究方向，具有丰富的临床病理诊断经验，先后在国内核心期刊上发表专业论文20余篇，副主编专著1部，参编专著2部。

查云飞，副教授，副主任医师，硕士生导师。

1992年毕业于湖北省三峡大学医学院影像系，1999年获江苏医学院影像专业硕士学位，2005年获华中科技大学同济医学院附属协和医院影像专业博士学位。

现任武汉大学人民医院放射科主任，湖北省医学会放射学分会委员，湖北省抗癌协会肿瘤影像专业委员会副主任委员，《临床放射学杂志》特邀编辑，《放射学实践》编委，《武汉大学学报》医学版审稿专家。

从事影像诊断工作17年，擅长于骨关节系统及心血管病变的X线、CT、MRI诊断，先后发表专业论文20余篇，参编专著1部。

<<肿瘤影像与病理诊断>>

书籍目录

第一章 脑肿瘤 第一节 脑肿瘤的分类 第二节 脑肿瘤CT与MRI共性表现 一、肿瘤部位 二、肿瘤密度/信号 三、肿瘤的强化 四、肿瘤数层及边缘 五、瘤周水肿 六、占位征象 第三节 星形细胞瘤 一、毛细胞型星形细胞瘤 二、弥漫性星形细胞瘤 三、间变性星形细胞瘤 四、胶质母细胞瘤 第四节 少突胶质细胞瘤 第五节 室管膜瘤 第六节 脉络丛乳头状瘤 第七节 松果体细胞瘤 第八节 髓母细胞瘤 第九节 听神经瘤 第十节 三叉神经瘤 第十一节 脑膜瘤 第十二节 血管外皮细胞瘤 第十三节 血管母细胞瘤 第十四节 脂肪瘤 第十五节 黑色素瘤 第十六节 淋巴瘤 第十七节 生殖细胞瘤 第十八节 畸胎瘤 第十九节 垂体瘤 第二十节 颅咽管瘤 第二十一节 转移瘤 一、脑转移瘤 二、脑膜转移瘤 三、颅骨转移瘤 第二十二节 海绵状血管瘤 第二十三节 胆脂瘤 第二章 头颈部肿瘤 第一节 视网膜母细胞瘤 第二节 脉络膜黑色素瘤 第三节 视神经胶质瘤 第四节 视神经脑膜瘤 第五节 眼眶海绵状血管瘤 第六节 泪腺肿瘤 第七节 嗅神经母细胞瘤 第八节 上颌窦肿瘤 第九节 鼻咽血管纤维瘤 第十节 鼻咽癌 第十一节 淋巴瘤 第十二节 喉癌 第十三节 腮腺混合瘤 第十四节 腮腺癌 第十五节 甲状腺瘤 第十六节 甲状腺癌 第十七节 脂肪瘤 第十八节 颈动脉体瘤 第十九节 淋巴管瘤 第二十节 颅面骨肿瘤 一、板障型脑膜瘤 二、软骨肉瘤 三、下颌骨转移癌 四、颅骨嗜酸性肉芽肿 第三章 胸部肿瘤 第一节 肺肿瘤 一、中央型肺癌 二、周围型肺癌 三、肺泡癌 四、肺上沟癌 五、肺转移瘤 第二节 气管、支气管内肿瘤 第三节 纵隔肿瘤 一、胸腺瘤 二、纵隔脂肪瘤 三、畸胎瘤 四、胸内甲状腺肿 五、淋巴瘤 六、神经源性肿瘤 七、食管癌 第四节 心脏及心包肿瘤 一、心脏黏液瘤 二、心脏原发性良性肿瘤 三、心脏原发性恶性肿瘤 四、心脏肿瘤样病变 第五节 大血管肿瘤 一、腔静脉良性肿瘤 二、腔静脉恶性肿瘤 三、原发性肺动脉肿瘤 第六节 胸膜间皮瘤 第七节 乳腺肿瘤 一、乳腺癌 二、乳腺纤维腺瘤 第四章 腹部肿瘤 第一节 肝脏肿瘤 一、肝细胞性肝癌 二、肝脏转移癌 三、肝脏淋巴瘤 四、肝脏肉瘤 五、肝脏血管瘤 六、肝脏腺瘤 第二节 胆管肿瘤 一、胆管癌 二、胆囊癌 三、胆囊腺瘤 第三节 脾脏肿瘤 一、脾淋巴瘤 二、脾血管瘤 三、脾错构瘤 第四节 胰腺肿瘤 一、胰腺癌 二、胰岛细胞瘤 三、胰腺囊腺瘤 第五节 肾脏肿瘤 一、肾透明细胞癌 二、肾盂移行细胞癌 三、肾母细胞瘤 四、肾血管平滑肌脂肪瘤 第六节 输尿管肿瘤 第七节 肾上腺肿瘤 一、肾上腺癌 二、肾上腺皮质腺瘤 三、肾上腺嗜铬细胞瘤 四、肾上腺髓质脂肪瘤 第八节 腹膜后肿瘤 一、腹膜后脂肪肉瘤 二、腹膜后平滑肌肉瘤 三、腹膜后神经源性肿瘤 四、腹膜后畸胎瘤 第九节 胃、十二指肠肿瘤 一、早期胃癌 二、进展期胃癌 三、胃间质瘤 四、胃淋巴瘤 五、十二指肠肿瘤 第十节 小肠肿瘤 一、小肠间质瘤 二、小肠淋巴瘤 第十一节 结肠肿瘤 一、结肠癌 二、结肠淋巴瘤 三、结肠间质瘤 四、结肠类癌 第五章 盆腔肿瘤 第一节 男性盆腔肿瘤 一、膀胱癌 二、膀胱乳头状瘤 三、膀胱平滑肌瘤 四、前列腺癌 五、睾丸肿瘤 第二节 女性盆腔肿瘤 一、子宫颈癌 二、子宫内膜癌 三、子宫平滑肌瘤 四、卵巢癌 五、卵巢畸胎瘤 第六章 椎管内肿瘤 第一节 脊髓内肿瘤 一、星形细胞瘤 二、室管膜瘤 第二节 髓外硬膜下肿瘤 一、神经纤维瘤 二、神经鞘瘤 三、脊膜瘤 第三节 髓外硬膜外肿瘤 一、转移瘤 二、椎管内其他肿瘤 第四节 神经纤维瘤病 第七章 骨与关节肿瘤 第一节 恶性骨肿瘤 一、骨肉瘤 二、软骨肉瘤 三、骨纤维肉瘤 四、尤文肉瘤 五、骨髓瘤 六、淋巴肉瘤 七、脂肪肉瘤 八、血管肉瘤 九、脊索瘤 十、转移瘤 第二节 良性骨肿瘤 一、骨软骨瘤 二、软骨瘤 三、骨样骨瘤 四、骨化性纤维瘤 五、软骨黏液样纤维瘤 六、软骨母细胞瘤 七、骨巨细胞瘤 八、骨血管瘤 第三节 骨肿瘤样病变 一、动脉瘤样骨囊肿 二、骨囊肿与滑膜囊肿 三、骨纤维结构不良 第八章 软组织肿瘤 第一节 软组织良性肿瘤 一、脂肪瘤 二、血管瘤 三、淋巴管瘤 四、神经纤维瘤与纤维瘤 五、畸胎瘤 第二节 软组织恶性肿瘤 一、纤维肉瘤 二、脂肪肉瘤 三、滑膜肉瘤

<<肿瘤影像与病理诊断>>

章节摘录

插图：三、肿瘤的强化增强扫描是进一步判断肿瘤的有无以及判断肿瘤良、恶性的重要检查方法。因此，在CT或MRI平扫之后行增强扫描，可使平扫阴性的颅内肿瘤得以显示，使平扫已经发现的脑肿瘤显示得更加清楚。

一般而言，增强后无强化表现的病灶绝大多数为非肿瘤性病变，而增强后有强化表现的病灶绝大多数为肿瘤性病变，这一规律具有重要的参考价值，已被影像学专家广泛认同。

仔细观察肿瘤的强化程度，对判断肿瘤的良、恶性有一定参考价值。

对于轻微强化甚至不强化的病灶，往往是低度恶性肿瘤或良性病灶，如、级星形细胞瘤等。

对于明显强化的肿瘤则倾向于恶性肿瘤，如、级星形细胞瘤或胶质母细胞瘤等。

在临床工作中无论是CT还是MRI，肿瘤增强表现均有例外，如同一肿瘤可以出现不同强化表现，不同肿瘤又可以出现相似的增强表现，以致对肿瘤的定性诊断可能出现错判，必须特别谨慎。

根据笔者的经验，肿瘤增强的发生时间、持续时间及消退时间，即密度/信号—时间曲线显得更为重要。

肿瘤强化快慢及程度与血供和血脑屏障密切相关，如脑膜瘤强化快、消退慢；胶质瘤强化速度较转移瘤稍慢；垂体大腺瘤强化较快，而微腺瘤强化较慢；听神经瘤的强化峰值时间在3~5分钟。

掌握这些规律对肿瘤的定性诊断有一定帮助。

总之，CT及MRI增强扫描对诊断脑肿瘤具有十分重要的价值，但是必须与平扫相结合，CT与MRI相互补充，同时具备肿瘤病理学知识和经验，方可做出较为准确的“肯定”诊断。

四、肿瘤数目及边缘 肿瘤的数目及边缘情况有助于诊断。

多发者一般为转移性肿瘤，其中最常见的是肺癌脑转移；单发者见于多种性质的脑肿瘤，如胶质瘤、脑膜瘤等。

但在临床上也有例外，单发者也可见于脑转移瘤，而多发者也可见于非转移性脑肿瘤，如胶质瘤病、脑膜瘤等。

肿瘤边缘光滑，信号均匀者，多为良性肿瘤，如脑膜瘤、垂体瘤。

肿瘤边缘不规则或不清楚，往往提示肿瘤呈浸润性生长，如恶性胶质瘤、淋巴瘤等。

有些肿瘤有假包膜，边缘非常光滑，如直径大于4cm的脑膜瘤大多数有假包膜形成，反映了瘤周血管或脑组织受压或纤维化形成的环状结构，对诊断有一定帮助。

五、瘤周水肿 瘤周水肿是脑肿瘤的重要征象之一，MRI在显示瘤周水肿方面较CT敏感，瘤周水肿带CT表现为低密度影，MRI表现为长T₁、长T₂信号影，尤其是在MRI T₂wi上瘤周水肿呈十分明显的高信号。

而且MRI所显示的水肿范围较CT所见范围要大。

瘤周水肿的轻重与脑肿瘤的良、恶性及组织学分级相关，总体来说，良性肿瘤水肿较轻，如脑膜瘤、低级别胶质瘤等；恶性肿瘤水肿较重，如脑转移瘤、高级别胶质瘤等。

有些肿瘤本身在MRI上表现为长T₁长T₂信号影，与瘤周水肿带不易区分，此时只有通过Gd-DTPA增强扫描才能将两者区分开来。

有作者根据瘤周水肿程度将其分为3级：即瘤周水肿带的最宽径等于或小于2cm者为轻度水肿；瘤周水肿带的最宽径大于2cm，但小于一侧大脑半球宽径的一半者为中度水肿；瘤周水肿带的最宽径大于一侧大脑半球的宽径的一半者为重度水肿。

这一分级的主要意义在于一方面大致判断肿瘤的良、恶性，另一方面是评估肿瘤的治疗效果（如伽玛刀治疗前后）。

<<肿瘤影像与病理诊断>>

编辑推荐

《肿瘤影像与病理诊断》由人民卫生出版社出版。

<<肿瘤影像与病理诊断>>

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>