第一图书网, tushu007.com

<<骨与软组织肿瘤疑难病例影像诊断>>

图书基本信息

书名：<<骨与软组织肿瘤疑难病例影像诊断>>

13位ISBN编号：9787117122832

10位ISBN编号：7117122838

出版时间：2009-11

出版时间：陈建宇、刘斯润、 梁碧玲 人民卫生出版社 (2009-11出版)

作者：陈建宇，刘斯润，梁碧玲 编

页数：387

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

骨与软组织肿瘤样病变种类繁多，分类复杂，影像学是重要的诊断手段。
在过去的二十年，影像学技术飞速发展，数字化影像、多层螺旋CT、高场MRI和功能成像、PET-CT等新技术的不断涌现，拓宽了影像学对骨与软组织肿瘤诊断的深度和广度，提高了影像诊断的敏感性和特异性。
多年来，国内许多致力于骨关节影像诊断的专家、学者和前辈，出版了许多大部头的系统性强、理论性高、具有指导性意义的专著，极大地方便了我们日常临床工作中遇到难题时查阅和学习，是临床工作中必不可少的工具书。
在日常的临床和教学工作中，尤其是对住院医生、进修生和研究生的带教过程中，感到他们对骨与软组织肿瘤病例进行诊断时，对征象的观察与分析掌握不够全面，思路不够开阔，在进行诊断和鉴别诊断时自信心不足。
而目前结合具体病例分析，有关骨与软组织肿瘤和肿瘤样病变诊断的书籍较少。
鉴于以上情况，我们尝试将广东省放射学会肌骨学组和MR学组，多年来在学组活动中进行的疑难病例讨论加以收集、总结和出版，期望能够起到抛砖引玉的作用。
全书分2篇27章，将骨肿瘤和软组织肿瘤各自独立成篇，以方便读者阅读。
第一篇第一章为总论，主要介绍骨肿瘤和软组织肿瘤的最新分类、影像学检查技术、基本影像学征象、影像引导下穿刺活检技术和术后影像学随访。
其他的章节基本与WHO 2002版骨肿瘤和软组织肿瘤最新分类相一致，以保持较完整的系统性。
病例选择分为疑难病例和典型病例，前者是少见或罕见病种，也可以是常见病种少见征象或少见部位，疑难病例是本书的重点内容，基本上从病史、专科检查、影像学征象分析、诊断、鉴别诊断和讨论六个方面进行论述。
附加典型病例的目的，是方便读者对比分析，掌握典型病例的基本影像学征象，同时加深对疑难病例的认识。
本书所收集的疑难病例，均具有多种影像检查方法，大部分病例附有病理组织学切片和光镜下病理组织学描述，可加强读者从病理学角度理解影像学征象。
本书共收集骨与软组织肿瘤与肿瘤样病变疑难病例约180例，典型病例50余例，这些都是编委和作者们在长期临床实践中所积累的宝贵资料，是他们的心血与结晶，为编写此书，他们无私地奉献给广大读者，为此，我们从内心对他们付出的努力和辛勤劳动致以深切的敬意和感谢。
由于我们的水平有限，本书的不全面和错漏之处在所难免，恳请专家和读者赐教和指正。

内容概要

《骨与软组织肿瘤疑难病例影像诊断》的资料和思路源于广东省各大医院的读片会诊。
从1994年开始，每月一次的相聚让同道们分享着工作中的成功和痛苦，认识了许多未见或少见的病例，以及常见病的少见表现，参会者的收获岂非“受益匪浅”可以言喻。
更可喜的是，一路走来，同道们的影像诊断水平有了明显的提高，得到临床同行的认可和尊重。
十五年的春华秋实，许多精彩病例仍令人回味无穷，茅塞顿开。
这套丛书正是这些宝贵经历的整理和凝练，希望与更多的同道分享和交流。

作者简介

陈建宇，副教授、副主任医师，硕士研究生导师，中山大学附属第二医院放射科副主任。
从医20余年来一直致力于医学影像诊断工作，专业特长和研究方向是骨骼肌肉系统疾病影像诊断。
发表论文40余篇（其中SCI收录4篇），副主编专著2部，参编5部。
主持和参加国家自然科学基金、广东省科技厅、广东省卫生厅和广州市科技局等多项科研项目。
曾获广东省科技厅、广东省卫生厅、广州市科技局和中山大学多项科技研究奖励。
学术兼职有广东省医师协会放射医师分会常委、广东省放射学会肌骨学组副组长、多家医学影像杂志编委和审稿专家，Skeletal Radiology杂志审稿专家。
刘斯润，教授、主任医师，博士研究生导师，暨南大学影像医学与核医学教研室主任。
从事医学影像诊断工作30余年，对人体常见疾病和疑难疾病，特别是骨关节和中枢神经系统疾病较有研究。
主持或参与多项国家自然科学基金和广东省自然科学基金项目，发表论文20余篇（其中SCI收录1篇），主编专著3部，参编专著5部、教材1部。
曾获北京市科技进步三等奖一次，广东省科技进步三等奖两次。
学术兼职有中华放射学会骨关节学组委员，广东省放射学会委员、骨关节学组组长，国际医学磁共振学会会员，多家医学杂志编委或审稿专家。

书籍目录

第一篇 骨肿瘤和肿瘤样病变第一章 总论第一节 概述第二节 骨和软组织肿瘤分类和分期一、骨肿瘤和肿瘤样病变的组织学分类二、软组织肿瘤组织学分类第三节 影像学检查方法与选择一、X线平片(CR、DR)二、CT扫描三、MRI四、血管造影五、超声六、放射性核素闪烁显影第四节 骨肿瘤的基本影像学征象一、骨质破坏二、骨膜反应三、肿瘤基质四、骨形态的改变五、软组织肿块第五节 临床、病理和影像学三结合会诊第六节 影像引导的骨和软组织肿瘤活检一、细针抽吸与套管针切割活检二、切开活检第七节 骨与软组织肿瘤术后随访一、四肢骨良性肿瘤二、四肢骨恶性肿瘤三、脊柱骨肿瘤第二章 成骨性肿瘤一、概述二、骨样骨瘤三、骨母细胞瘤四、浅表型或表面型骨肉瘤五、中央型骨肉瘤六、骨外骨肉瘤第三章 成软骨性肿瘤一、概述二、内生性软骨瘤三、软骨母细胞瘤四、软骨黏液纤维瘤五、软骨肉瘤第四章 纤维结缔组织源性肿瘤一、概述二、骨化性纤维瘤三、骨旁韧带样纤维瘤(皮质旁韧带样纤维瘤)四、骨韧带样纤维瘤五、骨纤维肉瘤第五章 组织细胞或纤维组织细胞源性肿瘤一、概述二、良性纤维组织细胞瘤三、恶性纤维组织细胞瘤四、骨巨细胞瘤第六章 骨脂肪源性肿瘤一、概述二、骨内脂肪瘤第七章 骨的肌肉源性肿瘤一、概述二、骨的原发性平滑肌肉瘤三、炎症性肌纤维母细胞瘤第八章 血管源性肿瘤一、概述二、良性血管瘤三、血管内皮细胞瘤四、血管球瘤第九章 神经源性肿瘤一、概述二、神经鞘瘤三、神经纤维瘤病第十章 脊索源性肿瘤一、概述二、脊索瘤第十一章 淋巴造血系统肿瘤一、概述二、骨恶性淋巴瘤三、白血病骨浸润四、组织细胞增生症X第十二章 浆细胞肿瘤一、概述二、孤立性浆细胞瘤三、多发性骨髓瘤第十三章 未分类肿瘤和肿瘤样病变一、概述二、动脉瘤样骨囊肿三、骨内腱鞘囊肿四、尤因肉瘤／PNET五、长骨造釉细胞瘤六、骨纤维异常增殖症七、股骨颈疝窝第十四章 牙源性肿瘤或相关病变一、概述二、造釉细胞瘤三、牙源性囊肿第十五章 转移性骨肿瘤一、概述二、骨转移瘤第十六章 颅面骨肿瘤和肿瘤样病变一、概述二、骨巨细胞瘤三、组织细胞增生症X四、骨化性纤维瘤五、软骨肉瘤六、动脉瘤样骨囊肿七、骨血管瘤八、皮质旁骨肉瘤九、骨纤维异常增殖症十、骨恶性纤维组织细胞瘤十一、颅底软骨黏液肉瘤十二、巨细胞炎性肉芽肿十三、软骨母细胞瘤第二篇 软组织肿瘤第一章 脂肪肿瘤一、概述二、脂肪瘤三、脂肪肉瘤第二章 纤维组织肿瘤一、概述二、纤维肉瘤三、纤维瘤和纤维瘤病四、弹力纤维瘤第三章 肌肉源性肿瘤一、概述二、平滑肌肉瘤三、平滑肌瘤四、横纹肌肉瘤……第四章 粘液瘤病第五章 纤维组织细胞成分的肿瘤第六章 脉管性肿瘤第七章 软骨和骨性肿瘤第八章 滑膜肉瘤第九章 周围神经源性肿瘤第十章 其他肿瘤第十一章 滑膜源性病变

章节摘录

插图：常规X线检查一般足以帮助对病灶定位和选择穿刺路径。
当常规x线不能很好地显示病变的位置和范围时，可以利用CT和MRI来确定穿刺方案。
虽然超声可确定肿瘤穿破骨皮质浸润到骨外的部分，但它在骨骼系统针吸活检中应用的报道很少。
核素骨扫描可以帮助发现并定位其他影像学方法难以明确显示的多发病灶。
X线透视是指导针吸活检进行的主要影像学方式，当对上部胸椎、颈椎、颅底或面颅骨进行穿刺时，则需要CT指引。
穿刺用具的选择取决于病灶的位置、与其相重叠的骨的完整性以及对用于细胞学或组织学检查的标本的要求。
大多数用于活检的穿刺针都有一个探针或套管针。
18到23号的薄壁穿刺针足够用于获取用于细胞学检查的标本。
切割针可以获得用于组织学检查的标本。
当病变已穿破骨皮质时，从病灶的骨外部分就比较容易获取标本，但如果病灶全部都位于骨内时则需穿透骨皮质取样，这要用钻等器械。
另外，电动装置也已被用来获取溶骨性或成骨性病变的标本。
进行穿刺活检必须仔细考虑病变与邻近结构的解剖关系，避免损伤血管、神经和内脏器官。
沿着病灶的长轴插入穿刺针可以尽可能多地获得组织标本，这在扁骨或比较薄的骨结构尤其重要，因在这些部位垂直进针容易损伤到在其下面的结构。
另外，一般选择自皮肤至病灶最短的路径来进针并且要平行于X线束的轴线方向。
在成人针吸活检通常只需要沿穿刺路径的局部麻醉和轻度镇静，儿童则几乎都需要进行全身麻醉。
在肿瘤性病变，未受累或轻微受累的皮质骨以及富含肿瘤骨或反应性新骨的区域内细胞成分都不多，诊断价值也不高。
同样，对于有结晶成分形成的病变，也应从不致密的区域选取标本。
（二）针吸活检的并发症在骨骼系统，针吸活检所引起的并发症很少。
穿刺过程中的疼痛是最常见的副作用，这常常是由于局麻不充分引起的。
另外，在尚未被完全破坏的椎管内的操作以及穿刺引起的椎管内压的变化也可引起严重的疼痛。
穿刺导致邻近结构的损伤，可引起出血、气胸、神经损害以及截瘫等，后两者属于最严重的并发症。
另外穿刺脊柱结核后形成结核性窦道也有报道。
肿瘤组织沿穿刺路径侵袭播散的情况很少见。
总之，骨骼系统疾病的针吸活检是一种简单、准确、经济并且非常有价值的诊断方法。
它可在门诊进行，很少引起并发症。
其所获得的标本可以用来对骨骼系统病变进行组织学、电子显微镜、细胞学、免疫细胞化学、细胞遗传学或者细菌学等的分析检查。
（三）针吸活检组织标本的处理细针抽吸活检大都得到少许组织液体，应立即进行涂片，并用95%酒精和乙醚混合液浸泡固定，进行细胞学检查。
而切割活检可得到较大块的组织标本应用10%甲醛溶液固定，然后石蜡包埋进行组织切片HE染色和免疫组织化学染色。

编辑推荐

《骨与软组织肿瘤疑难病例影像诊断》：《疑难影像诊断丛书》的资料和思路源于广东省各大医院的读片会诊。
从1994年开始，每月一次的相聚让同道们分享着工作中的成功和痛苦，认识了许多未见或少见的病例，以及常见病的少见表现，参会者的收获岂非"受益匪浅"可以言喻。
更可喜的是，一路走来，同道们的影像诊断水平有了明显的提高，得到临床同行的认可和尊重。
十五年的春华秋实，许多精彩病例仍令人回味无穷，茅塞顿开。
这套丛书正是这些宝贵经历的整理和凝练，希望与更多的同道分享和交流。
180例疑难病例50余例典型病例1500余幅珍贵图片

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