

<<子宫颈癌>>

图书基本信息

书名：<<子宫颈癌>>

13位ISBN编号：9787117122924

10位ISBN编号：7117122927

出版时间：2009-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：赵霞 编

页数：137

字数：218000

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>>

前言

随着妇科肿瘤学的基础研究和临床实践的不断发展，妇科肿瘤的相关知识越来越丰富。要全面深入地了解一种妇科肿瘤时，需要查阅大量相关资料，在搜索筛选中要花费许多时间，这对于临床医疗工作非常繁忙的妇科医师，是一件很耗费精力的事情。如果针对每种妇科肿瘤都有一本书籍来全面系统地进行介绍并能指导临床医疗实践，就能为年轻的临床妇科肿瘤医师提供便捷的学习途径。基于这种想法，我和编者们利用工作之余收集整理了国内外大量关于子宫颈癌的相关资料，并结合我们的临床经验编写了这本书。

在该书中较全面系统地介绍了子宫颈癌的临床实践及相关基础研究，并针对子宫颈癌临床诊治的要求，就临床实践相关部分做了重点阐述。

本书分为九个章节，共20余万字，重点突出了临床的实用性。

针对我国妇科现代手术学发展的迅速而应用解剖学相对滞后状况，特邀四川大学解剖教研室协助制作了几个与子宫颈癌手术相关的解剖学标本，供大家参考。

由于时间关系，标本的内容和数量有限，我将继续在这方面做出努力。

结合多年的临床经验和感悟，我认为子宫颈癌的手术是年轻妇科肿瘤医师掌握的难点，而子宫颈癌手术治疗的疗效直接与手术切除的范围密切相关。

因此，在本书中把我对子宫颈癌手术技巧的一些体会和感受用实际手术操作图片的形式呈现给大家，希望能加深年轻的妇科肿瘤医师对子宫颈癌手术的理解。

在此，对本书编者们的辛勤努力，表示衷心的感谢；对解剖教研室的大力支持表示感谢；还要感谢我的博士生杨炳对书中照片的拍摄及编辑处理；最后要特别感谢彭芝兰教授对本书给予的关心和支持。由于时间仓促，编写经验有限，文中难免存在纰漏，请广大读者给予指正。

<<子宫颈癌>>

内容概要

《宫颈癌》为妇科三大恶性肿瘤系列图书之一，是由华西医科大学妇儿医院组织编写。

宫颈癌是妇科三大恶性肿瘤中发病率最高，临床最常见、研究活跃进展较快的妇科肿瘤。

《子宫颈癌》全面总结近些年国内外宫颈癌研究新进展，对其新诊断方法、新的分期标准和新的治疗手段、实用新技术和操作规范、术前评估和术后处理等进行了全面阐述。

华西医科大学附属妇产儿童医院是我国西南地区最大的妇产科教学医院，临床积累的妇科肿瘤病历最多，诊治经验丰富，学术地位权威，主编系该院主管妇产科医疗教学副院长，妇产科教授，博士生导师，学科带头人，目前我国妇科肿瘤的研究领域处于领先地位。

<<子宫颈癌>>

作者简介

赵霞，医学博士、妇产科教授、博士生导师，四川大学华西第二医院副院长。

其于1978年考入华西医科大学，先后获华西医科大学硕士、博士。

曾留学日本京都大学和美国阿肯色州大学。

从事妇产科临床工作20余年，侧重于临床妇科肿瘤，对妇科恶性肿瘤的诊治积累了一定的经验，同时结

<<子宫颈癌>>

书籍目录

第一章 子宫颈癌前病变 一、宫颈不典型增生 二、宫颈上皮内瘤样变 三、宫颈病变描述系统 四、宫颈组织解剖学的特点及临床意义 五、人乳头瘤病毒与宫颈上皮内瘤样变的关系 六、宫颈上皮内瘤样变的转归 七、宫颈上皮内瘤样变筛查 八、子宫颈上皮内瘤样变的治疗 九、针对人乳头状瘤病毒感染的预防性疫苗和治疗性疫苗

第二章 子宫颈癌 第一节 概况 一、概述 二、流行病学的特点 三、危险因素 四、子宫颈癌的发生发展 第二节 病理类型 一、鳞状细胞癌 二、腺癌 三、宫颈其他上皮性肿瘤 四、宫颈其他恶性肿瘤 第三节 诊断 一、症状 二、体征 三、病理学检查 第四节 子宫颈癌分期 一、临床分期 二、辅助分期的方法 三、外科手术分期 第五节 治疗前评估 一、分期评估 二、一般情况的评估 第六节 子宫颈癌治疗 一、子宫颈微浸润癌：IA期 二、IB1~ A期 三、IB2~ A期 (>4cm) 四、B~ A期 五、B期 六、其他 第七节 几种特殊情况的子宫颈癌 一、妊娠期子宫颈癌 二、宫颈残端癌 三、单纯子宫切除术后意外发现的宫颈浸润癌 四、子宫颈癌罕见的病理类型 第八节 子宫颈癌的预后和随访 一、子宫颈癌的预后 二、子宫颈癌的随访

第三章 子宫颈癌手术治疗 第一节 手术相关的解剖 一、血管 二、输尿管隧道 三、膀胱宫颈韧带 四、盆丛 第二节 手术分类 一、Rutledge分类 二、国内分类 第三节 广泛性子宫颈切除术及盆腔淋巴结切除术步骤、技巧和常见并发症 一、步骤和技巧 二、手术并发症 第四节 子宫颈癌根治性子宫颈切除术 一、概述 二、方法 三、结局 第五节 子宫颈癌保留盆腔自主神经功能的手术 一、概述 二、系统保留盆腔自主神经的广泛性子宫颈切除术的发展 三、疗效评估 四、系统保留盆腔自主神经的广泛性子宫颈切除术式存在的问题与展望

第四章 子宫颈癌的放射治疗

第五章 子宫颈癌的化学治疗

第六章 复发性子宫颈癌的治疗

第七章 子宫颈癌疫苗及其他综合治疗进展

第八章 子宫颈癌治疗过程中的过治和不足

第九章 阴道镜在子宫颈癌诊断中的价值

<<子宫颈癌>>

章节摘录

插图：癌前病变是指癌症发生前的一些有发展为组织癌变潜能的病理改变。

子宫颈癌的癌前病变包括：宫颈不典型增生或宫颈上皮内瘤样病变。

这两种病变是因应用不同的病理学描述系统而产生。

目前，大多数学者采用宫颈上皮内瘤样病变来描述子宫颈癌的癌前病变。

一、宫颈不典型增生 宫颈不典型增生（dysplasia）是公认的子宫颈癌癌前病变，根据不典型增生细胞的异型程度和上皮累及范围，分轻、中、重三度（或三级）。

轻度不典型增生指上皮1/3层细胞核增大，核质比例略增大，核染色稍加深，核分裂象少，细胞极性保存。

中度不典型增生指上皮2/3层细胞核明显增大，核质比例增大，核深染，核分裂象较多，细胞数量明显增多，细胞极性尚存。

重度不典型增生指病变细胞几乎占据上皮大于2/3或全层，细胞核异常增大，核质比例显著增大，核形不规则，染色较深，核分裂象增多，细胞拥挤，排列紊乱，无极性。

宫颈不典型增生是组织病理学诊断名称，目前逐渐被宫颈上皮内瘤样变（cervical intraepithelial neoplasia，CIN）取代，且CIN更能表达恶变连续过程和现代治疗考虑。

二、宫颈上皮内瘤样变CIN往往发生于20-30岁的年轻妇女，子宫颈癌的发病通常在35岁以后，高峰年龄在45~59岁之间。

宫颈原位癌患者较宫颈浸润癌患者年龄轻10~15岁，多发生于25~35岁的妇女。

此年龄差与子宫颈癌发展的自然史相符。

CIN在临床上一般无明显的症状和体征。

部分患者可表现为白带增多、白带带血、接触性出血或不规则出血等慢性宫颈炎的症状。

CIN患者体征一般不明显，部分可表现宫颈肥大、糜烂。

（一）宫颈鳞状上皮内瘤样变分低度宫颈鳞状上皮内瘤样变（squamous intraepithelial lesion，SIL）和高度SIL两类。

低度鳞状上皮内病变（LSIL）包括HPV感染和轻度不典型增生（CIN I级）；高度鳞状上皮内病变（HSIL）包括中度不典型增生（CIN II级）和重度不典型增生（CIN III级）及原位癌。

<<子宫颈癌>>

编辑推荐

《子宫颈癌》由人民卫生出版社出版。

<<子宫颈癌>>

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>