

<<恶性淋巴瘤>>

图书基本信息

书名：<<恶性淋巴瘤>>

13位ISBN编号：9787117138666

10位ISBN编号：7117138661

出版时间：2003-5

出版时间：人民卫生

作者：沈志祥//朱雄增

页数：1218

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>

<<恶性淋巴瘤>>

内容概要

近年来，随着基础医学各学科快速发展，尤其是免疫学、细胞和分子遗传学的进展，人们对淋巴瘤已有了较为深入的认识。

2008年，WHO更新了淋巴组织肿瘤分类。

沈志祥，朱雄增主编的这本《恶性淋巴瘤(第2版)》按2008年WHO淋巴组织肿瘤新分类，在上一版的基础上，将全书分为5篇48章，分别阐述各类淋巴瘤的病因和发病机制，细胞形态学、组织病理学、免疫学、细胞和分子遗传学特征，临床表现、诊断、分型、治疗和预后，并介绍了一些与淋巴瘤相关或相似的疾病。

《恶性淋巴瘤(第2版)》适用于各级医院的血液科和肿瘤科医生阅读参考，也可供其他各科医生和医学生借鉴。

<<恶性淋巴瘤>>

书籍目录

第一篇 总论

第一章 淋巴组织

第一节 淋巴(造血)器官

第二节 淋巴细胞

第二章 淋巴瘤的流行病学

第三章 淋巴瘤的病因及发病机制

第四章 淋巴瘤的细胞生物学与分子遗传学?展

第五章 淋巴瘤的演进

第六章 淋巴瘤的I临床表现

第七章 淋巴瘤的分类

第八章 淋巴瘤的病理学诊断

第一节 组织病理学检查

第二节 免疫组织化学检查

第三节 流式细胞术

第四节 淋巴瘤中分子遗传学特征及其应用

第九章 淋巴瘤诊断常用的创伤性检查

第一节 淋巴结、脾脏、肝脏和肺穿刺

第二节 淋巴结活检

第三节 骨髓穿刺和活检

第四节 脾脏切除活检

第十章 影像学检查在淋巴瘤诊断和临床分期中的应用

第一节 超声波

第二节 核素显像

第三节 PET/CT

第十一章 淋巴瘤的治疗

第一节 化学治疗

第二节 放射治疗

第三节 生物治疗

第四节 造血干/祖细胞移植

第五节 中医中药

第十二章 淋巴瘤患者的护理

第一节 护理评估

第二节 护理问题及护理目标

第三节 护理措施

第十三章 淋巴瘤的预后

第一节 非霍奇金淋巴瘤的预后

第二节 霍奇金淋巴瘤的预后

第二篇 各论

第十四章 霍奇金淋巴瘤

第一节 流行病学和病因学

第二节 病理分型

第三节 诊断和分期

第四节 霍奇金淋巴瘤的治疗

第五节 ?奇金淋巴瘤治疗的远期毒性

第十五章 非霍奇金淋巴瘤——前驱肿瘤

<<恶性淋巴瘤>>

第一节 B淋巴母细胞白血病/淋巴瘤

第二节 T淋巴母细胞白血病/淋巴瘤

第十六章 非霍奇金淋巴瘤——成熟B细胞肿瘤

第一节 慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤

第二节 B细胞幼淋巴细胞白血病

第三节 脾B细胞边缘区淋巴瘤

第四节 毛细胞白血病

第五节 淋巴浆细胞淋巴瘤/waldenström巨球蛋白血症

第六节 重链病

第七节 浆细胞肿瘤

一、意义未明的单克隆免疫球蛋白血症

二、多发性骨髓瘤

三、浆细胞白血病

四、浆细胞瘤

五、单克隆免疫球蛋白沉积病——轻链沉积病、重链沉积病和轻链-重链沉积病

六、POEMS综合征

第八节 结外黏膜相关淋巴组织边缘区淋巴瘤

第九节 淋巴结边缘区淋巴瘤

第十节 滤泡淋巴瘤

第十一节 原发皮肤的滤泡中心淋巴瘤

第十二节 套细胞淋巴瘤

第十三节 弥漫大B细胞淋巴瘤

第十四节 Burkitt淋巴瘤

第十五节 介于弥漫大B细胞淋巴瘤和Burkitt淋巴瘤之间的非霍奇金淋巴瘤

第十六节 介于DLBCL和经典型霍奇金淋巴瘤之间的不能分类的B细胞淋巴瘤

第十七章 非霍奇金淋巴瘤——成熟T细胞和NK细胞肿瘤

第一节 T细胞幼淋巴细胞白血病

第二节 T细胞大颗粒淋巴细胞白血病

第三节 慢性NK细胞淋巴增殖性疾病

第四节 侵袭性NK细胞白血病

第五节 儿童EBV阳性T细胞淋巴组织增殖性疾病

一、儿童系统性EBV阳性T细胞淋巴组织增殖性疾病

二、水疱痘疮样淋巴瘤

三、小结

第六节 成人T细胞白血病/淋巴瘤

第七节 结外NK/T细胞淋巴瘤，鼻型

第八节 肠病相关T细胞淋巴瘤

第九节 肝脾T细胞淋巴瘤

第十节 皮下脂膜炎样T细胞淋巴瘤

第十一节 蕈样肉芽肿

第十二节 Sezary综合征

第十三节 原发皮肤CD30阳性T细胞淋巴增殖性疾病

一、原发皮肤间变性大细胞淋巴瘤

二、淋巴瘤样丘疹病

第十四节 原发皮肤 T细胞淋巴瘤

第十五节 原发皮肤CD8阳性侵袭性表皮性细胞毒T细胞淋巴瘤

第十六节 原发皮肤CD4阳性小/中T细胞淋巴瘤

<<恶性淋巴瘤>>

第十七节 外周T细胞淋巴瘤(非特指型)

第十八节 血管免疫母细胞性T细胞淋巴瘤

第十九节 间变性大细胞淋巴瘤, ALK阳性

第二十节 间变性大细胞淋巴瘤, ALK阴性

第三篇 其他原发性结外淋巴瘤

第十八章 原发性中枢神经系统淋巴瘤

第十九章 原发性皮肤淋巴瘤

第二十章 原发性骨淋巴瘤

第二十一章 原发性纵隔、肺或胸膜淋巴瘤

第一节 原发性纵隔肿块概述

第二节 原发性纵隔淋巴瘤

第三节 原发性肺淋巴瘤

第四节 原发性胸膜淋巴瘤

第二十二章 原发性心脏淋巴瘤

第二十三章 原发性消化系统淋巴瘤

第一节 原发于胃的淋巴瘤

第二节 原发肝脏淋巴瘤

第三节 原发胆道淋巴瘤

第四节 原发胰腺淋巴瘤

第五节 原?性小肠淋巴瘤

第六节 原发性结肠淋巴瘤

第二十四章 原发性脾淋巴瘤

第二十五章 原发性泌尿系统淋巴瘤

第一节 原发肾脏淋巴瘤

第二节 原发膀胱淋巴瘤

第二十六章 原发性生殖系统淋巴瘤

第一节 男性生殖系统淋巴瘤

一、原发性睾丸淋巴瘤

二、原发性前列腺淋巴瘤

三、原发性阴茎淋巴瘤

第二节 女性生殖系统淋巴瘤

一、概述

二、原发性卵巢淋巴瘤

三、原发性输卵管、子宫淋巴瘤

四、原发性宫颈淋巴瘤

五、原发性阴道淋巴瘤

六、原发性外阴淋巴瘤

第二十七章 原发性乳腺恶性淋巴瘤

第二十八章 原发性甲状腺淋巴瘤

第二十九章 原发性肾上腺淋巴瘤

第四篇 特殊类型淋巴瘤

第三十章 HIV感染相关淋巴?

第三十一章 移植后淋巴增殖性疾病

第三十二章 原发性免疫疾病相关的淋巴增殖性疾病

第三十三章 甲氨蝶呤相关的淋巴增殖性疾病

第三十四章 淋巴瘤细胞白血病

第三十五章 妊娠合并淋巴瘤

<<恶性淋巴瘤>>

第五篇 与淋巴瘤容易混淆的疾病

第三十六章 反应性非特异性淋巴结病

第三十七章 反应性特异性淋巴结病

第三十八章 自身免疫性淋巴结病

第三十九章 自身免疫性淋巴细胞增殖综合征

第四十章 Castleman病

第四十一章 组织细胞坏死性淋巴结炎

第四十二章 噬血细胞性淋巴组织细胞增多症

第四十三章 恶性组织细胞病

第四十四章 假性淋巴瘤

一、皮肤假性淋巴瘤

二、消化道假性淋巴瘤

三、肺假性淋巴瘤

第四十五章 髓细胞肉瘤

第四十六章 母细胞性浆细胞样树突状细胞肿瘤

第四十七章 系列未明的急性白血病

第四十八章 组织细胞和树突状细胞肿瘤

第一节 概述

第二节 组织细胞肉瘤

第三节 朗格汉斯细胞组织细胞增生症

第四节 朗格汉斯细胞肉瘤

第五节 交指树突状细胞肉瘤

第六节 滤泡树突状细胞肉瘤

第七节 未确定的树突状细胞肉瘤

第八节 弥散性幼年黄色肉芽肿

附录

附录一 淋巴瘤治疗的常用药物

附录二 淋巴瘤常用的联合化疗方案

附录三 人类白细胞分化抗原

索引

中文索引

英文索引

<<恶性淋巴瘤>>

章节摘录

版权页：插图：1.MALT的组织学特征MALT。

概念的提出是建立在黏膜免疫系统（mucosal immune system）的基础上，即与接触的黏膜部位产生局部免疫过程，包括免疫球蛋白的合成、分泌，抗原的识别和提呈，免疫应答的各个环等。

从解剖部位上看，由于消化道、呼吸道等黏膜直接与外界抗原接触，这些部位的黏膜组织中也就存在着局部免疫反应的淋巴细胞；因此，研究这些部位的免疫反应和淋巴组织的特征，就成了MALT理论确立的基础。

目前研究较多的是胃肠道黏膜相关淋巴组织（gastrointestinal tract.mucosa associated lymphoid tissue.GALT）。

GALT主要由三部分成分构成：Peyer小结、固有膜内淋巴细胞和上皮内淋巴细胞。

Peyer小结正常情况下见于回肠黏膜内，组织学上无包膜，相似于淋巴结内的淋巴滤泡，在成人Peyer小结内的细胞成分亦相同于淋巴结内滤泡，由大的卵圆形核、核仁明显的中心母细胞、小的核不规则的中心细胞、吞噬有细胞碎片的巨噬细胞等。

滤泡的周围为一套区结构，由小淋巴细胞组成，包绕生发中心，此套层在黏膜腔面变厚，称为宽边缘区（13road marginal zone, MAR）。

套区外面为边缘区，主要为单核样B细胞。

在接近腔面黏膜上皮处可见淋巴细胞浸润于Peyei。

小结相对的上皮内，称为滤泡相关上皮（follicle-associated epithelium），此处含有特征性的上皮细胞，称为微褶细胞（microfold cell, M细胞）。

通过M细胞，使肠腔内的抗原与淋巴组织相接触，起到免疫作用，因此肠腔内容物中的抗原分子（尤其是可溶性抗原）可越过M细胞而达其下方的淋巴组织。

在Peyer'小结之间为高内皮小静脉区，相似于淋巴结内的T小结。

通过免疫组化方法发现，Peyer小结滤泡中心含有树突状细胞，其表面有除IgD以外的其他免疫球蛋白标记。

生发中心内的中心细胞有的可见胞质内免疫球蛋白，但不同的生发中心内表达免疫球蛋白的种类和阳性细胞数则很不一致。

套区的小淋巴组织为B细胞，表达IgM和IgD。

边缘区的单核样B细胞则表达IgM和IgA。

由此可见，生发中心内、套区及边缘区的B细胞表达Ig是不一样的，边缘区的淋巴细胞表达Ig的情况与脾脏内边缘区淋巴细胞表达Ig相似。

在Peyer小结的T区，可见少数免疫母细胞，其胞质内含有Ig。

在Peyer小结的颈部，淋巴细胞胞质内具有Ig（除IgD），有的似浆细胞形态。

固有膜内的细胞弥散浸润，主要是浆细胞、巨噬细胞、小淋巴细胞（B、T）和中性粒细胞。

上皮内淋巴细胞为T淋巴细胞，整个小肠上皮及大肠上皮内均可见到，成人主要见于小肠。

空肠段约100个上皮细胞间有20个淋巴细胞，因B淋巴细胞只出现在Peyer-小结处的上皮内。

免疫组化研究发现这些上皮内T淋巴细胞表达CD3和cD8抗原，与外周血中T细胞不同之处即它们不表达CD5抗原，与固有膜内T细胞也不同，因固有膜内T细胞以CD4为主，其CD4：CD8为4：1。

现已有许多标记肠道T细胞的单克隆抗体生产，如cDI23等，这些抗体不标记肠道以外的T细胞，主要标记上皮内的T细胞及一部分固有膜内的T细胞。

这就进一步说明，肠道上皮内T淋巴细胞是不同于其他部位T细胞的一种特殊T细胞。

<<恶性淋巴瘤>>

编辑推荐

《恶性淋巴瘤(第2版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<恶性淋巴瘤>>

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>