

<<脑胶质瘤治疗技术与进展>>

图书基本信息

书名：<<脑胶质瘤治疗技术与进展>>

13位ISBN编号：9787117151580

10位ISBN编号：7117151587

出版时间：2011-12

出版单位：人民卫生

作者：江涛//马文斌//杨学军

页数：372

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>

<<脑胶质瘤治疗技术与进展>>

内容概要

《脑胶质瘤治疗技术与进展》是多位有志于献身于胶质瘤基础及临床研究事业、具有一定学术造诣且年富力强的中青年学者撰写，将胶质瘤基础、临床的分子遗传学、个体化治疗理念及循证医学、微创外科理念详细进行介绍及总结，对于我国神经外科医生、放疗科医生以及从事脑肿瘤的基础研究的学者而言，本书不仅有助于开阔视野，更新观念，而且能将其作为临床工作的参考，规范实践过程，真正使得胶质瘤患者受益。

<<脑胶质瘤治疗技术与进展>>

书籍目录

- 第一章 脑胶质瘤治疗规范——美国 / 欧洲 / 中国脑胶质瘤指南与共识
- 第二章 肿瘤病理与分子病理
 - 第一节 解读2007年WHO中枢神经系统肿瘤分类
 - 第二节 神经分子病理指导下脑胶质瘤综合治疗
 - 第三节 胶质瘤产生抗药性的机制与治疗措施
 - 第四节 MGMT与脑胶质瘤化疗
 - 第五节 胶质瘤信号通路的研究进展
 - 第六节 星形细胞瘤分子遗传学特征
 - 第七节 少突胶质细胞瘤分子遗传学特征
 - 第八节 室管膜瘤的分子遗传学特征
 - 第九节 脑胶质瘤与遗传性神经肿瘤综合征
 - 第十节 脑胶质瘤患者长期存活的多因素分析
- 第三章 神经影像诊断脑胶质瘤新技术
 - 第一节 脑部磁共振技术应用
 - 第二节 应用MRI新技术判断肿瘤的放 / 化疗疗效
 - 第三节 PET / CT在脑胶质瘤诊疗的进展
- 第四章 儿童脑胶质瘤
 - 第一节 儿童脑胶质瘤临床特点
 - 第二节 儿童星形细胞瘤的综合治疗
 - 第三节 儿童室管膜瘤的综合治疗
- 第五章 脑胶质瘤手术治疗
 - 第一节 脑胶质瘤切除的一般技术与原则
 - 第二节 脑胶质瘤手术技术
 - 第三节 功能区脑胶质瘤手术技术
 - 第四节 复发脑胶质瘤及老年胶质瘤治疗策略
 - 第五节 荧光显像在脑肿瘤术中应用的研究进展
 - 第六节 影像导引技术切除脑胶质瘤
 - 第七节 脑胶质瘤的立体定向活检技术
 - 第八节 胶质瘤放射免疫治疗的研究现状
- 第六章 脑胶质瘤的放射治疗
 - 第一节 脑胶质瘤放射治疗总论
 - 第二节 胶质瘤放射治疗各论
- 第七章 脑胶质瘤化学治疗
 - 第一节 低级别胶质瘤的化疗
 - 第二节 高级别脑胶质瘤的化学治疗
 - 第三节 复发脑胶质瘤的化学治疗
- 第八章 中国脑胶质瘤研究进展
 - 第一节 脑胶质瘤的分子靶向治疗
 - 第二节 脑胶质瘤的免疫治疗
 - 第三节 脑肿瘤干细胞研究进展
 - 第四节 脑胶质瘤的基因组学与蛋白组学研究
- 第九章 中国脑胶质瘤临床治疗实践——附典型病例
 - 第一节 功能区胶质瘤
 - 第二节 脑胶质母细胞瘤标准化及个体化治疗的临床范例
 - 第三节 应用多模式神经导航切除功能区胶质瘤病例

<<脑胶质瘤治疗技术与进展>>

第四节 间变性少突神经胶质细胞瘤标准化及个体化治疗的临床范例

<<脑胶质瘤治疗技术与进展>>

章节摘录

版权页：插图：（三）中国共识有关胶质瘤手术治疗的叙述1.恶性胶质瘤首选治疗策略：手术切除。

2.基本原则：最大范围安全切除肿瘤。

即在最大程度保存正常神经功能的前提下，最大范围手术切除肿瘤病灶。

（强烈推荐）3.不能实施最大范围安全切除肿瘤者，酌情采用肿瘤部分切除术，开颅活检术或立体定向（或导航下）穿刺活检术，以明确肿瘤的组织病理学诊断。

（推荐）（四）解读据医学史记载，早在1888年以前，Gowers进行了首例开颅脑胶质瘤切除手术。

在随后的120余年中，神经外科手术设备、手术技巧以及微创意识的不断进步，胶质瘤病灶切除彻底程度不断提高而并发症、围术期死亡率持续下降。

神经外科手术切除肿瘤治疗已被公认为是胶质瘤综合治疗中最重要的组成部分，在综合治疗中起基石作用。

就手术切除范围而言，虽然主要由于伦理学原因而缺乏循证医学工级证据，但更多的其他级别循证医学证据证实手术切除肿瘤的彻底程度与患者生存时间呈正相关，是预后的独立因素。

胶质瘤手术方式包括：对可切除的区域做病灶大块全切除，立体定向活检，开放活检以及肿瘤的大部切除。

影响手术疗效因素包括：年龄大小；临床表现的轻重；手术是否减轻了肿瘤占位效应；肿瘤是否具有可切除性，包括病灶数目、病灶位置以及距前次手术时间（在复发患者）；肿瘤是新发抑或是复发肿瘤等。

由于神经系统肿瘤存在异质性，为做出准确的病理诊断，除了进行病理诊断的医生应具有较丰富的经验，神经外科医生应为病理诊断医生提供尽可能多的病变组织。

为明确了解手术切除范围，应在术后24-72小时内进行MRI检查。

胶质瘤手术目的在于：明确诊断；减少瘤负荷，改善辅助放化疗的结果；缓解症状，提高生活质量；延长无进展生存和总生存；提供途径以便对肿瘤进行辅助治疗（如放置Ommaya化疗储液囊，GliasiteR间质内放疗装置）；降低进一步发生耐药性突变的概率。

对于非功能区肿瘤病灶而言，其手术治疗原则已成共识；但对于功能区肿瘤来说，其手术治疗原则一直有所争论，主要焦点在于如何在肿瘤切除同时减少手术对功能区的影响，最大限度地保留患者神经功能。

近些年来，功能区胶质瘤手术已经由单纯解剖模式向解剖，功能模式转化，成为“事先预知，术中把握”，在多种定位和监测技术引导下进行肿瘤切除的综合性微创手术，使手术疗效明显提高。

采用的新技术主要有：术前应用功能影像学技术，包括功能性磁共振成像（fMRI）、弥散张量磁共振成像（DTI），磁共振波谱成像（MRS）等；以神经导航为主的“影像学引导手术（IGS）”的手术计划制定及术中应用；唤醒麻醉技术在术中的安全应用；术中成像技术实现术中实时精确解剖定位，包括术中B超、术中磁共振成像（MRI）；以直接皮层电刺激技术为代表术中脑功能定位；术中荧光造影及荧光显微镜的使用。

随着人们对于脑解剖学和功能学方面研究的深入，已经发现传统意义上的脑解剖功能区定位常常与临床状况不符，临床上fMRI的应用证实了这一结果，即脑功能区有时不仅仅局限于一个区域，它还能分散在各个脑叶中；同时，在产生肿瘤后这些功能区可以发生代偿和移位。

这样就为术者实现既保留神经功能又能更多切除肿瘤提供了理论基础。

<<脑胶质瘤治疗技术与进展>>

编辑推荐

《脑胶质瘤治疗技术与进展》是多位有志于献身于胶质瘤基础及临床研究事业、具有一定学术造诣且年富力强的中青年学者撰写，将胶质瘤基础、临床的分子遗传学、个体化治疗理念及循证医学、微创外科理念详细进行介绍及总结，对于我国神经外科医生、放疗科医生以及从事脑肿瘤的基础研究的学者而言，《脑胶质瘤治疗技术与进展》不仅有助于开阔视野，更新观念，而且能将其作为临床工作的参考，规范实践过程，真正使得胶质瘤患者受益。

<<脑胶质瘤治疗技术与进展>>

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>