

<<泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787117162982

10位ISBN编号：7117162988

出版时间：2012-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：周芳坚 等主编

页数：187

字数：412000

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>

## <<泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱>>

### 内容概要

泌尿生殖系肿瘤的外科治疗技术不断完善并发展，传统经典术式被不断创新和改良；腹腔镜技术也渗透到泌尿生殖系肿瘤领域，一些术式已经成为治疗指南推荐的标准。

从事泌尿生殖系肿瘤

外科工作的医生既要有娴熟的开放手术技能，又必须掌握代表未来发展方向的腹腔镜技术。

本书作

者在中山大学肿瘤医院泌尿外科从事泌尿生殖系肿瘤专科诊疗工作十余年，收集了大量病例的手术(包括腹腔镜及开放手术)视频资料及图片，配以详细文字说明，编撰了《泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱》，详解各类泌尿生殖系肿瘤手术的整体设计、临床解剖要点、手术步骤、术中注意事项和术后处理，并附有作者手术经验体会及专家述评。

周芳坚主编的《泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱》涵盖了几乎所有泌尿生殖系肿瘤开放及腹腔镜典型手术，一些复杂少见及难度较大的手术

如根治性全膀胱切除术、腹股沟淋巴结清扫术和腹膜后淋巴结清扫术等，亦附有作者亲自完成的手术录像(随书DVD光盘共有手术27个)。

作者希望通过图片、文字及影像的动静结合，互为补充，

形象生动地展示各种手术的设计思路、关键解剖和手术技巧，希望本书会对从事泌尿生殖系肿瘤外科的医生有所裨益和借鉴。

## <<泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱>>

### 作者简介

周芳坚，男，医学博士，教授，中山大学肿瘤医院泌尿外科主任。  
中华泌尿外科学分会肿瘤学组委员，前列腺癌和肾癌协作组成员，《肾癌诊治指南》编写专家。  
广东省抗癌协会泌尿生殖肿瘤专业委员会主任委员。  
曾在北海道大学医学部泌尿科、迈阿密大学泌尿外科和南加州大学Norris癌症中心进修学习。  
有2000余例内镜下手术、300多例全膀胱切除+原位新膀胱手术、400多例肾癌根治和肾上腺肿瘤切除的经验，无手术死亡和严重并发症。  
成功治疗输尿管狭窄、膀胱阴道瘘、尿道直肠瘘和尿失禁等复杂病例30多例。  
应邀到30多家大医院和尼泊尔加德满都大学医院讲课和表演手术。  
对前列腺癌、肾癌和膀胱癌有丰富的诊治经验。

# <<泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱>>

## 书籍目录

### 第一章 肾脏肿瘤

- 第一节 经腹腔途径根治性肾切除术
- 第二节 保留肾单位手术
- 第三节 根治性肾切除术+下腔静脉癌栓取出术
- 第四节 腹腔镜根治性肾切除术
- 第五节 后腹腔镜根治性肾切除术
- 第六节 腹腔镜保留肾单位手术

### 第二章 膀胱肿瘤

- 第一节 经尿道膀胱肿瘤电切术
- 第二节 根治性膀胱切除+回肠原位新膀胱术
- 第三节 改良回肠导管术
- 第四节 全尿道切除术(男性)
- 第五节 女性盆腔淋巴结清扫术

### 第三章 肾盂输尿管肿瘤

- 第一节 肾盂癌根治术
- 第二节 腹腔镜肾盂癌根治术

### 第四章 前列腺肿瘤

- 第一节 前列腺癌根治术
- 第二节 腹腔镜前列腺癌根治术
- 第三节 机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术

### 第五章 肾上腺肿瘤

- 第一节 肾上腺肿瘤切除术(右侧)
- 第二节 腹腔镜肾上腺肿瘤切除术(左侧)
- 第三节 腹腔镜肾上腺肿瘤切除术(右侧)
- 第四节 后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术(左侧)

### 第六章 阴茎肿瘤

- 第一节 阴茎全切术+会阴部尿道造口术
- 第二节 阴茎部分切除术
- 第三节 改良根治性腹股沟淋巴结清扫术

### 第七章 睾丸肿瘤

- 第一节 根治性睾丸切除术
- 第二节 改良腹膜后淋巴结清扫术
- 第三节 腹腔镜腹膜后淋巴结清扫术
- 第四节 后腹腔镜腹膜后淋巴结清扫术

## &lt;&lt;泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：2.直肠损伤全膀胱切除术中损伤直肠情况很少见，主要见于在切开膀胱直肠腹膜返折时选择的位置不当，以至于没能正确进入狄氏间隙，再加上分离动作用力不当，造成直肠前壁撕裂损伤。

此外在最后处理前列腺两侧时，由于过度向前牵拉膀胱和前列腺，钳夹和切断前列腺两侧蒂时容易损伤直肠前壁。

因此在移除膀胱前列腺标本后应常规仔细检查直肠前壁有无损伤，如有损伤，给予横行间断缝合，术后盆腔置引流和禁食，并严密观察，一般可愈合。

如无修复经验，最好请普外或胃肠外科医师协助处理。

一般不必结肠造口。

（二）与原位新膀胱有关的早期并发症的预防与处理 1.尿少或无尿术后出现少尿或无尿可能与术中出血过多、血容量补充不足有关，如长时间容量不足或休克时间过长可能会发生急性肾衰竭。

预防的关键在于术中麻醉管理和患者内环境的调整，这需要手术医生与麻醉师术前术中及时沟通与紧密合作。

及时补充血容量可以预防急性肾衰竭发生，也可很快处理好因容量不足引起的无尿或少尿。

如已发生急性肾功能不全或急性肾衰竭，则应严格控制液体量，否则容易引起肺水肿。

如果术中内环境维持很好，容量足够，术后发生无尿，要考虑输尿管支架管堵塞、吻合口梗阻或漏尿的问题。

2.漏尿漏尿主要与手术技术有关，预防的关键在于掌握好新膀胱输尿管吻合以及新膀胱尿道吻合技术，选用材质优良和管径合适的支架管，术后保持引流通畅。

一旦发现漏尿，首先应弄清楚是输尿管吻合口漏还是尿道吻合口漏，或新膀胱缝合处漏。

如果留有支架管，盆腔引流管通畅、血象正常以及患者无发热，输尿管吻合口漏或尿道吻合口漏均可采取保守治疗，保持支架管和新膀胱造瘘管引流通畅，一般可愈合，但少数可能会继发吻合口狭窄，需要长期随访观察。

否则可能需要再手术干预。

3.小肠吻合口漏临床上少见，主要与吻合口血运不良、吻合技术缺陷和术后早期肠梗阻肠胀气等因素有关，因此保证吻合口血运、采用正确的吻合方法和良好的术后胃肠减压以及促进肠蠕动功能早期恢复，是预防小肠瘘的有效措施。

一旦发生小肠瘘应紧急手术，作吻合口切除，重做端端吻合，任何延误只能增加患者死亡风险。

4.感染漏尿并引流不畅或尿路梗阻通常是感染的诱发或促成因素，由未能及时发现的漏尿或肠瘘引起的感染和随后发生的多器官系统功能不全是根治性膀胱切除和尿流改道围术期患者死亡的主要原因。早期发现、及时去除诱因或手术干预、抗感染和支持治疗，可避免患者死亡的严重后果。

## <<泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱>>

### 编辑推荐

《泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱》所收录的各种术式均为中山大学附属肿瘤医院泌尿外科所施行的主要术式（除机器人手术特邀香港地区学者参与），基本涵盖了目前泌尿生殖系肿瘤外科规范治疗的代表方法，虽然没有介绍各类肿瘤外科治疗的所有不同术式，但只要细心揣摩、精心领会了《泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱》介绍的典型手术方法，定能触类旁通，获益匪浅。

<<泌尿生殖系肿瘤外科手术图谱>>

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>