

<<乳腺癌>>

图书基本信息

书名：<<乳腺癌>>

13位ISBN编号：9787502364328

10位ISBN编号：7502364323

出版时间：2010-1

出版时间：科技文献出版社

作者：顾林 等主编

页数：435

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>

<<乳腺癌>>

内容概要

本书由天津市肿瘤医院长期从事乳腺癌专业临床与基础研究的各科专家编写。

从临床实用性及学科发展的前瞻性出发，重点阐述了乳腺癌的研究现状、基础研究、流行病学、病理学、多学科综合诊疗的最新进展及乳房整形再造技术等内容。

本书综合了天津市肿瘤医院50余年的基础研究及临床实践经验，广泛吸收国内外最新研究进展，内容新颖，图文并茂，具有较高的实用性。

可供乳腺及相关专业的临床医师及科研、教学人员参考。

<<乳腺癌>>

作者简介

顾林，男，主任医师，硕士研究生导师。

1983年7月毕业于广西医科大学临床医学系，同年被分配到天津医科大学附属肿瘤医院工作。

1986年赴日本留学，在日本久留米大学医学部外科学习，并于1993年获医学博士学位。

1994年回国后就职于天津医科大学附属肿瘤医院乳腺科，1999年获“天津医科大学青年优秀骨干”称号，2000年度评为“天津医科大学跨世纪人才”，2004年晋升为主任医师，2005年获硕士生导师资格。

现任天津医科大学附属肿瘤医院乳腺肿瘤二科行政主任，中国抗癌协会乳腺癌专业委员会常务委员。

从事乳腺癌专业临床及基础研究20余年，特别是在早期乳腺癌保乳手术及临床相关研究方面有较深入的研究。

先后于国家核心期刊及国际会议上发表学术论文20余篇，承担及参与各级课题12项。

其科研成果分别获天津市科技成果：一等奖、天津市科技成果三二等奖、天津市科技进步发明二等奖、天津市卫生局科技进步三等奖、国家科技成果完成者证书等。

参与编写学术专著3部，编译著作2部。

<<乳腺癌>>

书籍目录

第一章 乳腺癌研究的现状及展望第二章 乳腺解剖及生理发育 第一节 乳腺局部解剖 第二节 乳腺发育及生理变化特点第三章 乳腺癌流行病学第四章 乳腺癌的基础研究进展 第一节 激素调节失控与信号传导 第二节 乳腺癌相关癌基因与抑癌基因 第三节 增殖与凋亡 第四节 血管生成与淋巴管生长与肿瘤转移 第五节 乳腺癌的靶向治疗第五章 乳腺癌的临床诊断 第一节 乳腺癌的临床表现- 第二节 乳腺癌的生长与转移 第三节 乳腺癌的临床分期第六章 乳腺影像学诊断及其他辅助检查 第一节 乳腺钼靶X线检查 第二节 乳腺CT检查 第三节 乳腺MRI检查 第四节 乳腺PET-CT检查 第五节 乳腺肿瘤超声诊断 第六节 乳腺癌的活检 第七节 乳腺癌微转移癌的检测 第八节 乳腺癌骨骼检查 第九节 乳腺癌相关标志物的检测第七章 乳腺癌病理组织学诊断 第一节 乳腺组织学 第二节 乳腺良性肿瘤及良性上皮增生 第三节 乳腺癌组织学分类 第四节 其他良恶性肿瘤 第五节 导管内增生性病变 第六节 乳腺癌病理学分期和组织学分级 第七节 乳腺癌的遗传学研究第八章 乳腺癌前哨淋巴结活检的研究 第一节 前哨淋巴结的概念及临床意义 第二节 乳腺癌前哨淋巴结活检的适应证和禁忌证 第三节 前哨淋巴结的活检方式和手术要点 第四节 前哨淋巴结的检出情况和学习曲线 第五节 前哨淋巴结和骨髓微转移的研究第九章 乳腺癌的外科治疗 第一节 乳腺癌外科治疗观念的更新 第二节 非浸润性乳腺癌的临床特点和综合治疗 第三节 早期乳腺癌的临床特点和治疗 第四节 局部晚期乳腺癌的诊断和治疗 第五节 乳腺癌局部复发的特点及综合治疗 第六节 转移性乳腺癌的处理 第七节 乳腺癌微创治疗第十章 乳腺癌化学治疗 第一节 化学药物治疗 第二节 化疗在乳腺癌辅助治疗中的地位 第三节 乳腺癌新辅助化疗第十一章 乳腺癌的放射治疗 第一节 乳腺癌放射治疗进展概况 第二节 乳腺非浸润性癌 第三节 局部早期乳腺癌(T1~2)的放射治疗 第四节 局部晚期乳腺癌(T3~4)术后辅助放射治疗 第五节 未手术的局部晚期乳腺癌的放射治疗第十二章 乳腺癌内分泌治疗 第一节 内分泌治疗的特征与方法 第二节 内分泌治疗的应用 第三节 内分泌治疗的主要临床研究结果第十三章 特殊类型乳腺癌 第一节 妊娠、哺乳期乳腺癌 第二节 青年乳腺癌 第三节 老年乳腺癌 第四节 男性乳腺癌 第五节 乳腺原位癌 第六节 隐匿性乳腺癌 第七节 炎性乳腺癌 第八节 乳腺Paget病第十四章 乳腺癌中医药治疗第十五章 乳腺癌术后乳房重建术与乳房整形第十六章 乳腺癌的预后因素

<<乳腺癌>>

章节摘录

一、粗针活检 乳腺粗针穿刺（needle core biopsy, CNB）是近年发展起来的一项乳腺活组织检查技术，主要用于影像学检查有异常而临床触摸不到肿块的患者。

1988年Parker等首次将立体定位活检枪应用于乳腺活检，使得乳腺临床不可触及病灶的微创诊断成为可能。

与FNA相比，粗针穿刺活检的优点是：可以兼顾组织结构和细胞学特征的评估；粗针穿刺活检取材较多，取出的组织与手术切除标本相近，取材不充分的概率降低；可以判断良性病变是否有高度增生或不典型增生，基本可以区分原位癌和浸润癌，提高了诊断的准确度。

美国一项研究表明，全美每年至少有30万人通过体检发现临床触及不到的乳腺肿物，通过活检证实其中70%为良性，如果采用粗针穿刺来代替手术活检，每年可有20万患者免受手术之苦。

系列研究表明，粗针穿刺诊断的敏感性在97%以上，与术后病理或随访结果的符合率为94%以上，其已成为临床诊断不可触及乳腺病灶的首选方法。

粗针活检有多种命名，诸如微小组织针吸活检、针吸活检、芯针活检或直接称为Core活检。

该技术采用专用穿刺粗针，在影像引导下进行乳腺病变穿刺。

包括超声引导下自动活检、乳腺X线立体定位针吸活检术、真空辅助麦默通活检。

二、超声引导下乳腺病变的穿刺活检 随着乳腺超声诊断技术的不断发展，特别是高频探头及彩色多普勒超声的应用，除乳腺大肿块及囊实性肿块外，小肿块和隐匿性病灶越来越多地被检出，为早期乳腺癌的筛选奠定了基础，同时也给临床诊断和治疗带来了一定问题。

近年来，许多学者采用超声引导下针吸活检诊断乳腺肿块，认为是一种有效准确的方法。

Fornge等人首次报道了使用超声引导下针吸活检乳腺肿块，由于穿刺针较细，导致取材不足、诊断正确率较低，后改用较粗的14G切割针活检，取得了足够的标本，获得了较高的诊断正确率。

与手术切除活检病理结果的准确性是相似的，超声定位引导穿刺可以清楚地显示病变的位置、大小，大大提高了取材准确性。

1.操作规程 （1）穿刺针的选择：目前，常用于自动穿刺活检组织学检查的切割针的尺寸为18G、16G、14G。

而针的尺寸大小是引起采集标本不足的原因，在自动活检组织学检查中，粗针活检应该比细针活检更能取得充足的标本。

因此，14G切割针可使我们获取更多的组织标本而使病理诊断更可靠。

（2）操作方法：患者仰卧，暴露乳房，此时乳腺组织分散变薄，有利于准确定位。

常规进行双乳超声扫描仪发现病灶。

选择病变内或周边无血流的部位，但同时也要避开中心无血流的坏死区，而稍微偏向边缘有血流的肿瘤生长相对活跃的部分活检。

.....

<<乳腺癌>>

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>