

<<骨肿瘤>>

图书基本信息

书名：<<骨肿瘤>>

13位ISBN编号：9787506758321

10位ISBN编号：7506758326

出版时间：2013-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：郭卫 编

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>

<<骨肿瘤>>

内容概要

《骨科临床特殊病例大讨论:骨肿瘤》包括四篇,即肢体原发骨肿瘤篇、骨盆原发肿瘤篇、多发性骨髓瘤篇和软组织肉瘤篇。

每篇分别介绍临床上常见的具体的典型和疑难病例。

完整介绍各个肿瘤从诊断到治疗的全过程,辅以丰富的影像学资料和病理切片,给读者更直观掌握骨与软组织肿瘤典型和疑难病例的规范化诊治及化疗、手术和放疗等综合治疗的个体化模式。

这使《骨科临床特殊病例大讨论:骨肿瘤》成为对临床骨科医师有实用指导价值的图书。

<<骨肿瘤>>

书籍目录

肢体原发骨肿瘤篇 成骨肉瘤 肢体尤文肉瘤 肢体软骨肉瘤 肢体骨巨细胞瘤 肢体其他骨肿瘤 脊柱血管瘤
脊柱骨母细胞瘤 脊柱骨巨细胞瘤 脊柱尤文肉瘤／原始神经外胚层肿瘤 脊柱软骨肉瘤 脊柱脊索瘤 骶骨
神经源性肿瘤 骶骨骨巨细胞瘤 骶骨脊索瘤 骨盆原发肿瘤篇 骨盆原发肿瘤 口腔转移瘤 骨盆转移瘤 脊
柱转移瘤 多发性骨髓瘤篇 多发性骨髓瘤 软组织肉瘤篇 软组织肉瘤

<<骨肿瘤>>

章节摘录

版权页：插图：脊索瘤来源于胚胎脊索的残余。

典型发生部位为斜坡至尾骨的躯干中轴部位。

其中发生于骶骨周围的脊索瘤约占55%左右。

是骶骨中最常见的原发肿瘤之一，位于骶骨的肿瘤多自骶骨远端发病，逐渐向上生长累及高位的骶骨。

肿瘤呈溶骨或膨胀性破坏，边缘模糊不清，多数肿瘤均突破骨皮质，向骶骨前方突出形成较大分叶状软组织肿块，肿块内可以有散在钙化。

术前根据患者的临床表现及影像学检查，初步诊断为骶骨脊索瘤，行病理穿刺证实诊断。

鉴别诊断如下。

(1) 骨巨细胞瘤：骨巨细胞瘤好发于20—40岁的年轻成年人，是骶骨肿瘤常见的原发性肿瘤之一。

发生于骶骨的骨巨细胞瘤常累及高位骶骨，x线检查多数病变表现为高位骶骨的偏心性透亮病变。

CT检查多表现为溶骨性、偏心性、膨胀性病灶，其内可见骨性分隔，瘤体内无钙化。

病灶的边缘一般比较清楚，部分病例可有少许硬化缘。

部分病变可以突破骨皮质形成比较大的软组织肿块，甚至侵犯骶髂关节及部分髂骨。

MRI检查在T1像上显示为低至中等信号，T2像表现为中高信号，如果病变内含有大量的含铁血黄素，病变在T1像及T2像均表现为低信号。

(2) 骶骨周围神经源性肿瘤：各年龄段的患者均可见，多位于上部骶椎，多表现为骶孔与骶管的内压性扩大和变形，边缘明显硬化，甚至破坏。

部分瘤体向外生长，形成骶前软组织肿块，轮廓清楚，密度均匀。

(3) 转移癌：多为老年患者，部分患者有恶性肿瘤病史，患者症状多比较明显并且病程比较短，影像学上表现为骶骨溶骨性破坏，边缘无明显硬化，多数形成伴有周围软组织肿块形成。

治疗经过 行全骶骨肿瘤切除术。

麻醉后患者先进行腹主动脉球囊置管。

置管后患者首先采取右侧卧位，取左侧大麦氏切口，切开三层腹肌，向内侧推开腹膜后脂肪组织，进入腹膜后。

推开并保护好输尿管，游离并结扎髂内动脉。

游离髂总血管向内外侧的分支并依次结扎，将髂总血管自骶髂关节前缘充分游离。

显露并将L4、L5神经根自骨盆侧壁游离开并保护好。

定位L5和S1之间的椎间盘，切开椎间盘的左侧，直至椎体后缘，咬除纤维环。

并切断前纵韧带。

粗导针自IA、L5神经根外侧髂骨和L5横突之间向后侧穿出皮下，并引导出塑料管一根。

<<骨肿瘤>>

编辑推荐

《骨科临床特殊病例大讨论:骨肿瘤》在“全、精、新”的编写精神指导下,遵守循证医学的基本原则,以真实病例为载体,以实际临床思路为导向,力求反映骨与软组织肿瘤基础理论与诊断思路及治疗策略。

从一个具体的病例着手,根据病历摘要、骨科查体、实验室检查、影像学资料,给出诊断和鉴别诊断,活检明确后制定治疗原则,制定手术方案,并详细记录该病例的术后并发症及解决方法。

最值得一提的是结合该病例进行文献综述,介绍该病的国内外治疗现状和未来方向,从而提高骨科医师的诊疗思维能力和增强临床经验。

<<骨肿瘤>>

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>