

<<体部磁共振成像>>

图书基本信息

书名：<<体部磁共振成像>>

13位ISBN编号：9787509155745

10位ISBN编号：7509155746

出版时间：2012-4

出版时间：人民军医出版社

作者：西格尔曼

页数：509

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>

<<体部磁共振成像>>

内容概要

这本《体部磁共振成像(精)》原著者为国际著名专家Evan S.Siegelman

。全书分11章,分别对肝、胆、胰腺、肾、肾上腺、脾、膀胱、腹膜后腔、女性盆腔、胎儿、男性盆腔、乳腺、主动脉的各种疾病的磁共振成像检查技术和诊断进行了讲解。

不仅详细介绍了各种疾病的MR图像特征和对各器官及部位的成像技术,而且对临床背景知识和MR影像诊断要点也进行了详细讲解。

《体部磁共振成像(精)》由程庚哲、苑志新主译,内容翔实,图片精美,对于病变的概述、诊断、鉴别诊断大多采用表格的形式,增加了可读性。

非常适合临床磁共振诊断医生参考学习。

<<体部磁共振成像>>

作者简介

作者：（美国）西格尔曼（Evan S.Siegelman）译者：程庚哲 苑志新

<<体部磁共振成像>>

书籍目录

- 第1章 体部磁共振技术和肝脏磁共振
- 第2章 胆道、胆囊和胰腺磁共振成像
- 第3章 肾上腺磁共振成像
- 第4章 肾脏磁共振成像
- 第5章 脾脏磁共振成像
- 第6章 腹膜后腔和腹膜腔磁共振成像
- 第7章 女性盆腔磁共振成像
- 第8章 胎儿磁共振成像
- 第9章 男性盆腔和膀胱磁共振成像
- 第10章 乳腺磁共振成像
- 第11章 主动脉磁共振成像和磁共振血管造影

<<体部磁共振成像>>

章节摘录

版权页：插图：PSC的炎性狭窄很难与胆管癌继发的恶性狭窄鉴别。

潜在恶性成像特点包括多次检查发现进行性胆道扩张和出现胆管—胆管周围肿块强化伴邻近肝脏侵犯

。ERCP或MRCP都不能鉴别PSC和继发于感染、ADIS和局部胆道缺血损害所致的胆管炎。

其他可能导致MRCP运用受限的原因包括胆道支架伪影，在生理性非扩张情况下不能准确描述胆道特征（如果胆道萎陷，周围高度狭窄可过高估计狭窄程度），不能详细提供有关狭窄的形态学信息，在肝硬化背景下很难作出PSC诊断，空间分辨率低不能发现早期的PSC表现如胆道轮廓不规则或轻微狭窄

。2.感染性胆管炎 感染或上行性细菌性胆管炎是由于汇合处良性或恶性病因造成胆道部分或完全梗阻，来自肠道的上行感染所致。

易患因素包括胆总管结石、狭窄、肝管空肠吻合、胆总管—空肠吻合和ERCP。

患者70%出现腹痛、黄疸和败血症症状，轻度感染可用抗生素治疗，突发的严重感染则需要胆道引流

。影像学检查有助于评价梗阻的水平和病因以及并发的胆管周围脓肿。

MRCP可对肝外胆管扩张（>7mm或腹腔镜胆囊切除术后>10mm）、肝内胆管扩张（>3mm）和结石进行评价（图1—9和图2—1）。

相对PSC的肝脏外围1/3胆道扩张，感染性胆管炎表现最为一致的是肝脏中央胆管扩张。

通常缺乏PSC的肝内胆管“串珠”和“剪枝”样改变。

T2WI显示肝门周围区楔形高SI，其信号高于肝脏，反映了因炎症继发的肝实质水肿。

CE—MR成像显示在肝实质内相应楔形区明显强化、肝脓肿（图1—9）、光滑匀称增厚的肝内胆管壁（>2mm）和胆囊壁强化。

在胆道扩张前即可出现胆道梗阻和胆管结石，因此无胆管扩张不能排除机械性梗阻或结石，胆道扩张程度与症状的严重程度不呈正相关。

3.复发性化脓性胆管炎 复发性化脓性胆管炎（recurrent pyogenic cholangitis）也称为东方胆管性肝炎或肝结石病，以肝内胆管狭窄和色素性结石为特征。

患者有反复腹痛、黄疸和发热症状和体征，取出胆道结石和碎片有助于治疗感染并使胆汁流动恢复正常。

复发性化脓性胆管炎病因不明；流行病学研究提示可能是肝内寄生虫慢性感染如华支睾吸虫（*clonorchis sinensis*）和蛔虫（*ascaris lumbricoides*）。

华支睾吸虫是流行于亚洲的扁平蠕虫，通过被人生食或食入未煮熟的鱼后寄居肝内胆管，胆管壁纤维化和肝门静脉炎症导致结石和胆管周围脓肿。

<<体部磁共振成像>>

编辑推荐

《体部磁共振成像》由程庚哲、苑志新主译，内容翔实，图片精美，对于病变的概述、诊断、鉴别诊断大多采用表格的形式，增加了可读性。
非常适合临床磁共振诊断医生参考学习。

<<体部磁共振成像>>

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>