

<<实用胰腺疾病超声诊断学>>

图书基本信息

书名：<<实用胰腺疾病超声诊断学>>

13位ISBN编号：9787536474994

10位ISBN编号：7536474997

出版时间：2012-10

出版时间：岳林先 四川科学技术出版社 (2012-10出版)

作者：岳林先

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>

## <<实用胰腺疾病超声诊断学>>

### 内容概要

《实用胰腺疾病超声诊断学》作者立足腹部超声，针对胰腺外科，从组织解剖、临床病理和影像学做了较全面系统地介绍；急、慢性胰腺炎和胰腺癌是《实用胰腺疾病超声诊断学》的重点，从检查方法、病理解剖，声像图表现以及诊断思路，进行了详细介绍；胆胰肠结合部病变是临床热点之一，也是影像学诊断的难点，在第十章做了专门讨论；针对胰腺病变漏、误诊率高，在第十三章列举了22个胰腺和胰周的典型病例，分析漏、误诊原因；介入超声在胰腺外科大有作为，第十四章介绍了近年胰腺外科的介入诊治进展。

## &lt;&lt;实用胰腺疾病超声诊断学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章胰腺的胚胎发生、组织及解剖 一、胰腺的胚胎发生 二、胰腺的解剖 三、胰腺组织学 第二章胰腺超声检查操作常规 一、胰腺超声检查常规 二、正常胰腺声像图 三、超声检查的注意事项 四、超声结论 五、超声检查的临床意义 六、胰腺超声检查对超声医师的要求 第三章胰腺先天性异常 一、异位胰腺 二、环状胰腺 三、胰腺囊性纤维性变 四、胰腺其他先天性异常 第四章胰腺损伤 第五章急性胰腺炎 附1：一、重症急性胰腺炎 二、暴发性胰腺炎 附2：重症急性胰腺炎诊治指南（2007年） 第六章胰腺慢性炎性病变 一、慢性胰腺炎 附：钩突部胰腺炎 二、胰腺结石 三、罕见的胰腺炎症 第七章胰腺囊性疾病 一、先天性胰腺囊肿 二、胰腺囊性肿瘤 附1： 附2：其他罕见的胰腺囊性肿瘤和病变 三、潴留性囊肿 四、假性胰腺囊肿 五、超声检查 六、胰腺脓肿 七、胰瘘 第八章胰腺少见肿瘤 一、胰腺实性假乳头状瘤 二、胰腺肉瘤 三、胰腺淋巴瘤 四、胰腺母细胞瘤 五、胰腺血管瘤 六、胰腺脂肪瘤 第九章胰腺癌 附1：中华医学会胰腺外科学组提出应对如下的胰腺癌高危人群加以重视 附2：胰腺癌诊治指南（2007） 第十章胆胰肠结合部病变 一、胆总管下段病变 二、胰头区占位性病变 三、Vater壶腹的占位性病变 四、十二指肠降部占位性病变 第十一章胰腺内分泌肿瘤 一、胰岛素瘤 二、促胃液素瘤 三、高血糖素瘤 四、胰致腹泻瘤 五、其他胰岛内分泌瘤 六、多发性内分泌腺病 第十二章胰源性门静脉高压 第十三章胰腺和胰周病变漏误诊病例分析 一、胰腺漏误诊病例分析 二、胰尾病变的超声检测 三、胰腺周围病变的鉴别诊断 第十四章胰腺疾病的超声介入诊断和治疗 一、超声引导细针穿刺细胞学检查 二、超声引导穿刺组织学活检 三、胰腺囊肿的穿刺治疗 四、急性胰腺炎并发症的经皮穿刺置管引流术 五、晚期胰腺癌的局部止痛治疗 六、胰腺疾病导致的梗阻性黄疸的介入治疗 汉英胰腺外科和超声词汇 参考文献

## &lt;&lt;实用胰腺疾病超声诊断学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：2.胰腺血管造影 胰腺癌可压迫、侵蚀血管，动脉期显示血管壁不规则、管腔变窄、移位和中断，肿瘤区出现迂曲粗细不均匀的病理血管团。

有时胰腺癌中的少血供部分为周围的肿瘤血管包绕呈“抱球”状改变。

胰腺癌侵犯胰周结构时，可使附近的大血管移位、侵蚀和包绕变窄，毛细血管期胰腺癌表现为密度低于正常胰腺实质的充盈缺损区。

静脉期显示脾门静脉的移位、侵蚀变窄和中断闭塞改变。

有时可见由于大静脉闭塞引起的侧支循环。

胰血管造影时要注意观察肝脏有无转移瘤的毛细血管期的异常充盈缺损灶。

胰血管造影在胰腺癌诊断中的作用主要表现为：作为补充诊断手段。

目前US，CT和MRI已是胰腺癌首选的检查技术，对临床上高度怀疑胰腺癌而上述检查未能确定诊断者，可做胰血管造影检查。

对已诊断为胰腺癌的患者，了解局部血管解剖及其与肿瘤的关系，进一步确定手术的可能性。

晚期胰腺癌患者的介入放射治疗的先行步骤。

胰血管造影是一种创伤性检查方法，而且必须注入造影剂，有一定的风险，对于胰腺癌病变的范围及周围解剖结构受累情况的显示不如CT和MRI。

（六）正电子发射型计算机断层成像（PET）PET被认为是目前最具潜力的影像学技术，在肿瘤诊断中的重要作用日益受到重视。

由于肿瘤细胞代谢率高，糖的无氧酵解、氨基酸的摄取与蛋白质的合成都增高，特别是葡萄糖酵解速率非常高，肿瘤的葡萄糖利用率较正常组织明显增高，应用葡萄糖的类似物 $^{18}\text{F}$ FDG，它与天然葡萄糖的代谢途径相似，肿瘤细胞摄取 $^{18}\text{F}$ FDG后经细胞内己糖激酶的作用转变为6—磷酸 $^{18}\text{F}$ FDG后因结构差异而不能被进一步分解而停留在细胞内。

肿瘤PET表现为高于本底的核素浓聚，PET可根据血中 $^{18}\text{F}$ FDG变化情况，测量病灶的微分摄取值及标化摄取率（standardized uptake ratio, SUR），用于评价病灶的代谢速率。

胰腺癌PET表现为胰腺内局灶性异常放射性浓聚，明显高于周围正常组织。

测量SUR，明显高于良性病变。

肿瘤恶性程度低及经治疗有效的病例放射性核素摄取较低。

对于治疗有效者，首先表现为病灶的 $^{18}\text{F}$ FDG代谢率降低，然后是体积缩小。

PET可显示早期的胰腺癌，并可显示肝脏及远处器官的转移，腹部可检测出小至0.5cm的转移淋巴结，其鉴别肿瘤复发及手术后改变的情况优于CT，但在术前评估肿瘤可切除性方面不及CT。

PET图像一定要与CT或MRI的影像结果相结合，综合判断，使精确的解剖结构与灵敏的代谢改变融为一体，提高病变的显示及检出能力。

## <<实用胰腺疾病超声诊断学>>

### 编辑推荐

《实用胰腺疾病超声诊断学》共分十四章，附图600多幅，有组织解剖和病理图，每病例附有丰富的声像图和CT图片。

并原文登出中华医学会外科学分会胰腺外科学组的“胰腺癌诊治指南”。

<<实用胰腺疾病超声诊断学>>

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>