

<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

图书基本信息

书名：<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

13位ISBN编号：9787538164909

10位ISBN编号：7538164901

出版时间：2010-8

出版时间：辽宁科学技术出版社

作者：(意)古列尔米, 鲁泽嫩蒂, 亚科诺 编著, 姜小清, 刘辰 译

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>

<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

前言

自Cazzaniga的《肝外胆道肿瘤》这一优秀专著在1997年意大利外科协会（SIC）大会上问世十年来，该领域里显示出了令人兴奋的进展，迫使我们必须重新评估肝胆外科中胆道肿瘤这一复杂的论题。因此在意大利外科协会（SIC）筹划指导委员会的建议下，我们非常高兴地向意大利外科医生们推荐这部由维罗纳大学医学院外科系主任Guglielmi教授与他的同事们编写的治疗肝门部和肝内胆管癌的专著。

本书分为两部分，第一部分为肝门部胆管癌，其中包括一些复杂、尚有争议的问题；第二部分为肝内胆管细胞癌的，以往常将其按照其他肝脏原发肿瘤一样地进行治疗。

本专著还包含了分子生物学的一些基本信息和普遍验证了的、与肿瘤扩散类型相关的诊断和治疗方法。

笔者认为，本书最引人瞩目的部分是有关这些肿瘤的治疗，包括肿瘤介入放射治疗和外科手术治疗，手术范围也从简单的肝脏切除术到肝脏移植手术。

我们应特别指出的是，维罗纳大学医学院外科系的首例肝脏移植手术就是由Guglielmi教授完成的。

本专著是由临床同道们一起编写的，面向的读者是从事临床实践的医务人员，因为他们工作的最重要目的就是根据最新的发展动态，为病人提供最好的手术方法，以使病人获得最好的治疗效果。

如在平时临床工作中一样，病理科和放射科的专家也参加了本书编写。

这种“疾病的专业治疗团队”有助于提高手术的质量和效果。

<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

内容概要

胆管癌的发病率处于原发于肝脏的肿瘤第二位，西方国家正处于增高的时期。

此类肿瘤起源于胆道，按照发生的解剖部位分为肝内胆管和肝外胆管癌；而且肿瘤的预后很差，经常需要实行大块的肝切除以达到根治性切除的目的。

遗憾的是，许多患者在诊断时已经处于肿瘤晚期而不能实行根治性切除。

近几年来，随着无创的影像诊断技术的提高，对肝脏解剖的进一步了解，术前肝功能的更好的准备(术前胆道引流和门静脉栓塞)以及肝外科手术安全性的提高，改善了本病的治疗效果。

本书包含了胆管癌目前诊断和分期方法的综述，指导人们选择合适的治疗方案，还总结了外科手术和肝脏移植治疗的效果，同时也详细介绍了手术技术以及根治性和姑息性切除的原则。

本书能对想提高肝内和肝门部胆管癌外科治疗方面知识的内科医生和肝胆外科医生有所帮助。

<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

作者简介

本书作者是意大利著名专家。

维罗纳大学外科系的首例肝脏移植手术就是由Guglielmi教授完成的，他是本领域内世界知名的专家。跟国内相比，美国同行具有非常丰富的经验，非常细致、规范，很大程度上弥补了国内医生的缺陷，对临床医生有很大的指导作用。

<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

书籍目录

第一部分：肝门部胆管癌 胆管癌的报告：病理方面 定义 临床资料 术中会诊 大体标本的检查 无瘤肝组织的病理发现 淋巴结（位置、数目） 冰冻组织（分子水平的研究） 显微镜镜检 其他病理发现（如果存在） 免疫组织化学 诊断 超声（内镜、腔内、经腹） 计算机断层扫描（CT） 磁共振成像 正电子发射断层扫描（PET） 直接胆道造影（ERCP和PTC） 胆道镜（经口、经皮穿刺） 血管造影术 术前评估 胆道受累的评价（纵向程度） 评价肿瘤的横向程度：血管受侵、肝实质受侵和肝叶萎缩 术前评估肿瘤切除的可能性（T） 淋巴结评估（N） 转移的评估（M） 结论 腹腔镜在术前分期中的作用 技术方法 结果 腹腔镜超声 结论 术前的肝功能评估 术前胆道引流 术前胆管引流：赞同的理由 术前胆管引流：反对的理由 结论 术前门静脉栓塞 PVE的病理生理学 适应证 禁忌证 技术方法 结果 PVE后的病程和手术切除的时机 结论 影响预后的因素 大体分型 显微镜下分型 分子生物学的预后因素 T分期 N分期 M分期 UICC / AJCC的TNM分期的预后意义 分期系统 BiSmuth-Corlette分型 第六版UICC / AJCC的TNM分期系统 第五版和第六版UICC / AJCC的TNM分期对比 JSBS分期系统 早期癌 Gazzaniga分期系统 MSKCC（Memorial Sloan-Kettering Cancer Center）分期 结论 肝门部的外科解剖 胆管分支的解剖 门静脉分支的解剖 肝动脉分支的解剖 尾状叶的外科解剖 外科治疗 一般原则 切除可能性的评估 转移性疾病 手术切除指征 单独肝外胆管切除术 单独尾状叶（S1）切除术 中央肝切除术 扩大右肝切除术 扩大左肝切除术 手术技巧 患者体位 切口 术中探查 肝蒂的解剖及淋巴结清扫术 单独胆管切除术 单独尾状叶切除术（S1） 联合尾状叶切除的右半肝切除术（S4a, S5, S6, S7, S8+S1） 联合尾状叶切除的右三叶切除术（S4, S5, S6, S7, S8+S1） 联合尾状叶切除的左半肝切除术（S2, S3, S4+S1） 联合尾状叶切除的左三叶切除术（S2, S3, S4, S5, S8+S1） 中央（保留）肝切除术 联合门静脉切除及重建的肝切除术 联合肝动脉切除及重建的肝切除术 肝胰十二指肠切除术（HPD） 胆管吻合 手术效果 并发症发生率和死亡率 远期效果 复发 肝移植的价值 指征和效果 联合移植 移植后的辅助和新辅助治疗 结论 辅助和新辅助疗法 化疗 放射治疗 化学放射治疗 新辅助治疗 结论 姑息治疗 减轻黄疸（减黄） 化疗、放疗和光动力疗法 第二部分：肝内胆管细胞癌 诊断 超声 计算机断层扫描（CT） 磁共振成像 血管造影术 预后的影响因素 大体类型 T分期 N分期 显微镜下形态 分期分型 按照UICC / AJCC的TNM分期 按照LCSGJ的TNM分期 结论 外科治疗 切除可能性的术中评估 手术切除指征 手术切除的类型 淋巴结清扫的指征 肝外转移 外科治疗效果 并发症和死亡率 长期生存 复发 肝移植的作用 辅助和姑息治疗 辅助治疗 姑息治疗中英文主题词对照

<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

章节摘录

插图：腹腔镜超声检查可有效地提高腹腔镜对肿瘤分期的敏感性和准确性。

腹腔镜超声探头为线性高频（8~10MHz），可以提供高分辨率的影像。

此外，采用多普勒超声可明确血管结构是否受到肿瘤侵犯。

超声探头通过脐旁或右上腹10mm的戳孔进入，可以对肝实质进行全面的探查，可以发现小于几毫米的肝脏病变。

探查时首先检查肝脏左右叶，接着将探头横向置于肝十二指肠韧带，探查胆总管、肝动脉、门静脉及主要分组的淋巴结。

还可以在腹腔镜超声探头引导下对可疑的病变组织进行活检。

腹腔镜超声检查的报道较多[7, 12, 14-16]，但都限于较少的病例数。

尽管腹腔镜超声检查可以提供准确的肝实质及肝门结构的影像，但文献并不支持用于判断肝门部胆管癌切除的可能性。

van Ijden首先建议应用此技术，在其报道的31例无法切除的肝门部胆管癌患者，仅有10例（28%）是通过传统的腹腔镜探查证实，仅1例通过超声确诊[16]。

近年来，更多的病例观察证实此方法对不到20%的患者有效[6, 8-9]。

仅有1位学者报道通过腹腔镜联合超声探查可以显著提高准确性。

在84例患者中，仅行腹腔镜探查的准确率为24%，而联合超声探测的诊断的准确率提高至41%[12]。

造成腹腔镜超声检查应用价值有限的原因在于，由于炎性改变和胆管支架的存在，腹腔镜超声很难探明肝门部肿瘤局部的严重程度[6]。

超声诊断肿瘤的肝脏转移的敏感性非常高，但是此类患者的转移病灶多位于肝脏表面，用腹腔镜检查就极易被发现。

超声探测无法区分局部及远处淋巴结的肿瘤侵犯或炎性病变。

<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

编辑推荐

《肝门部和肝内胆管癌的综合治疗》是由辽宁科学技术出版社出版的。

<<肝门部和肝内胆管癌的综合治疗>>

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>