

<<肺癌>>

图书基本信息

书名：<<肺癌>>

13位ISBN编号：9787538175530

10位ISBN编号：7538175539

出版时间：2012-7

出版时间：辽宁科学技术出版社

作者：（美）科恩斯坦，（美）瑞凯姆 主编，许顺 主译

页数：334

字数：450000

译者：许顺

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>

<<肺癌>>

内容概要

肯普H.科恩斯坦、卡伦L.瑞凯姆主编的《肺癌——多学科诊断与治疗的探索》由一个代表多学科的作者团队编写，它是一本与肺癌相关的医师、研究员、护士、医师助理、理疗医师及健康护理师的临床指南。

《肺癌——多学科诊断与治疗的探索》总结了与肺癌诊治相关的最前沿问题，并阐述了一种最佳的肺癌多学科诊治途径。

<<肺癌>>

作者简介

编者：（美国）肯普 H.科恩斯坦（Kernstine K.H.）（美国）卡伦 L.瑞凯姆（Reckamp K.L.）译者：许顺 其他责任者：张林

<<肺癌>>

书籍目录

1. 概述
2. 肺癌患者的多学科评估
3. 肺癌病理
4. 新肺癌分期系统
5. 肺癌的筛查与预防
6. 肺癌的影像学
- 根据期别进行治疗
7. 早期、局限性NSCLC外科治疗的选择
8. 小细胞肺癌的外科治疗
9. 小细胞肺癌的评估、干预与药物治疗
10. IB~ A期的NSCLC: 诱导与辅助化疗相比较的病例
11. A—N2期的NSCLC: 不需外科干预的病例
12. A期的NSCLC: 需要外科干预的病例
13. 无法切除的 期NSCLC的处理
14. T4和N3的-NSCLC、额外的肺结节以及孤立远处转移的手术
15. B与 期的NSCLC: 原发病的治疗
16. B与 期的NSCLC: 复发疾病
17. 非小细胞和小细胞肺癌的适形放疗: 原发性、转移性和复发性疾病
18. 原发性、转移性和复发性疾病的立体放射治疗
- 特殊情况
19. 气管支气管癌: Nd: YAG激光切除术, 近距离放射疗法和光动力消融术
20. NSCLC和SCLC的靶向治疗
21. 个体化药物治疗的作用: 现况及展望
22. 老年人肺癌
23. 肺癌的种族差异
24. 肺癌的免疫治疗
25. 多学科途径对疾病的姑息及对症治疗
26. 肺癌患者的心理烦恼
27. 在社会环境中肺癌患者的多学科治疗
28. 肺癌患者多学科诊疗的发展方向

<<肺癌>>

章节摘录

版权页：插图：即使一个相对简单的病例，也会对正式或非正式的多学科团队成员的协同治疗提出挑战。

例如：一个68岁的吸烟患者去看他第一个内科医师时的主诉为呼吸困难，然后立即通过胸片发现有肺上叶的周边有一个带毛刺的病灶。

如果冰冻切片证实了非小细胞肺癌的诊断，那么这个患者进行胸部CT，PET，肺功能检查，肺内科以及胸外科会诊，颈部纵隔镜手术，电视辅助胸腔镜手术（VATS）楔形切除术，抑或是经由VATS或开胸的肺叶切除术也不稀奇。

围术期的管理需要胸外科医师、麻醉医师、重症医学医师以及止痛专家的技术，当然，作为医院整体团队中一部分的护士、治疗学家和技术人员亦不可或缺。

根据肿瘤的大小和切缘情况，患者可能会被建议就辅助化疗（用于病理分期 B- A期的肿瘤）的选择而咨询药物肿瘤学家，或考虑放疗（治疗切缘阳性）而咨询肿瘤放射学家。

完成辅助化疗后，后续的管理和监测复发应该由最初的临床医师、肺病学家、外科医师 / 或肿瘤学家来进行。

局部或远处复发的病例，可以考虑后续的姑息治疗来缓解疼痛或呼吸困难。

在连续管理中，应该考虑一次或多次地从正式的多学科肿瘤工作委员会中得到信息。

协调这些专业需要部分患者、家庭以及一个或多个主要治疗者的巨大努力，这种观点应该并不使人惊奇。

很少有证据支持一种类型的专家会比其他的专家提供更好的协调管理。

在美国多数的实际情况中，最初进行治疗的内科医师经常通过进行胸部CT扫描来开始评估，并且指导患者到肺内科进行诊断性支气管镜检查（中心型病灶）或介入穿刺检查（外周型病灶），然而在一些病例中，直接指导患者到胸外科进行肺切除也是妥当的。

<<肺癌>>

编辑推荐

《肺癌:多学科诊断与治疗的探索》是一本与肺癌相关的医师、研究员、护士、医师助理、理疗医师及健康护理师的临床指南,详细地阐述了进展疾病的发展、靶向药物的研究、肺癌的个体化治疗、疫苗和其他免疫疗法的发展,对于当今可能采用的更新的内镜治疗方法,还对其适应证进行了回顾和评价。

<<肺癌>>

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>