

<<乳腺癌放射治疗>>

图书基本信息

书名：<<乳腺癌放射治疗>>

13位ISBN编号：9787542416650

10位ISBN编号：7542416650

出版时间：魏世鸿、陈学忠、王小虎 甘肃科学技术出版社 (2012-08出版)

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>

<<乳腺癌放射治疗>>

内容概要

乳腺癌放射治疗，ISBN：9787542416650，作者：魏世鸿

<<乳腺癌放射治疗>>

作者简介

魏世鸿，男，1975年出生，甘肃省肿瘤医院放疗科工作，主治医师，2000年毕业于兰州医学院，获学士学位，2007年获兰州大学公共卫生学院硕士学位，2008年在上海市肿瘤医院进修学习，2010年赴法国居里研究所交流学习。

主要从事乳腺癌及胸部肿瘤放疗临床及实验研究。

擅长乳腺癌、食管癌及肺癌的放射治疗，发表论文10余篇，参与3部专著编写，独立完成和参与完成科研课题4项。

其中1项获甘肃省科技进步二等奖，在研课题3项。

<<乳腺癌放射治疗>>

书籍目录

第一章放射治疗的剂量单位和有关术语 / 1 第一节放射治疗的剂量单位 / 1 第二节放射治疗的有关术语 / 6 第二章放射治疗计划的设计和和实施 / 14 第一节放射治疗计划设计的基本原理 / 14 第二节放射野设计的主要内容 / 19 第三节放射治疗的质量保证和质量控制 / 24 第三章放射生物学基础 / 27 第一节概述 / 27 第二节放射生物学中辐射的类型 / 27 第三节细胞周期和细胞死亡 / 28 第四节细胞的照射 / 29 第五节辐射损伤的类型 / 30 第六节细胞存活曲线 / 32 第七节剂量效应曲线 / 33 第八节组织放射损伤的测量 / 35 第九节正常细胞和肿瘤细胞：治疗比 / 35 第十节氧效应 / 36 第十一节相对生物效应 / 37 第十二节剂量率和分次 / 38 第十三节放射防护剂和放射增敏剂 / 39 第四章乳腺的解剖和结构 / 41 第一节乳腺的大体解剖 / 41 第二节乳房的组织结构 / 42 第三节乳腺周围结构 / 43 第四节乳房的血管分布 / 44 第五节乳房的淋巴系统 / 44 第六节乳腺的感觉神经支配 / 47 第五章乳腺癌病因学 / 48 第一节概述 / 48 第二节生理生殖因素 / 48 第三节激素 / 50 第四节乳腺良性疾病史 / 51 第五节生活方式因素 / 52 第六节遗传因素 / 53 第七节其他环境因素 / 56 第六章乳腺癌的诊断 / 58 第一节乳腺癌的临床表现 / 58 第二节乳腺癌的临床体检 / 60 第三节乳腺癌的常规乳腺x线检查 / 63 第四节乳腺癌的超声检查 / 68 第五节乳腺癌的MRI检查 / 74 第六节乳腺癌放射性核素全身骨扫描 / 78 第七章乳腺癌病理学和分期 / 80 第一节乳腺癌的病理学诊断方法 / 80 第二节乳腺癌分类 / 84 第三节乳腺癌大体分型 / 87 第四节乳腺癌的组织学分级 / 88 第五节乳腺癌TNM分期 / 89 第六节与乳腺癌预后相关的病理学因素 / 93 第七节乳腺癌放疗、化疗及激素治疗的病理组织学改变 / 96 第八节乳腺癌的分子分型 / 97 第八章乳腺癌的放射治疗 / 103 第一节乳腺癌放射治疗历史回顾 / 103 第二节乳腺癌放疗模式 / 104 第三节乳腺癌放疗的一般原则 / 106 第四节早期乳腺癌保乳术后的放射治疗 / 108 第六节根治术或改良根治术后辅助性放疗 / 112 第七节乳腺癌的放射治疗技术 / 114 第八节乳腺癌放射治疗的进展 / 118 第九节热疗在乳腺癌放射治疗中的作用 / 127 第九章乳腺癌的预后因素 / 131 第一节乳腺癌的分期 / 131 第二节乳腺癌的组织病理学因素 / 132 第三节癌基因及抑癌基因 / 138 第四节与浸润、转移有关的分子 / 142 第五节其他因子 / 144 第六节乳腺癌的血清学肿瘤标记物 / 144 第七节年龄和体重因素 / 145 第十章复发转移性乳腺癌的治疗 / 147 第一节局部复发性乳腺癌 / 147 第二节转移性乳腺癌的治疗 / 153 第十一章乳腺癌放射治疗后的副作用 / 167 第一节上肢水肿及上肢功能受限 / 167 第二节放射性肺损伤 / 169 第三节食管的放射损伤 / 175 第四节心血管放射损伤 / 175 第五节肋骨骨折 / 176 第六节皮肤损伤 / 176 第七节臂丛神经损伤 / 176 第八节第二肿瘤 / 177 第十二章乳腺癌患者的康复和放疗护理 / 178 第一节乳腺癌患者诊疗护理过程中的心理问题及护理干预 / 178 第二节乳腺癌放疗护理 / 183 第十三章乳腺癌治疗后的随访 / 187 附录一、绝经的定义 / 191 二、肿瘤病人生活质量评分标准 (KPS、PS、QOL) / 191

<<乳腺癌放射治疗>>

章节摘录

版权页：插图：（4）导管内原位癌的乳腺功能保全性手术：导管内原位癌传统的治疗方法为乳腺单纯切除术。

近年来，国外不少学者用乳腺功能保全性手术疗法取得了成功。

Fowbe等报告Fox chase Cancer Center的结果。

在1983—1992年间共治疗110例。

其中病灶仅表现为钙化者占72%，钙化+肿块者27%，肿块的大小范围在0.2~5 cm间，中位值0.8 cm。

治疗方法为病灶切除术后全乳放疗50 Gy，然后对原发灶加量10 Gy；不做淋巴引流区照射。

随访0.5~12年（中位期5.3年），乳腺复发3%，5年生存率96%，10年生存率94%，与传统疗法的疗效相当，但生存质量明显提高。

Morrow（美国外科学会肿瘤部主任）于1999年提出乳腺功能性保全手术和放疗的绝对禁忌证有：在乳腺不同的象限内有两个或两个以上的肿瘤或有弥散性恶性显微钙化。

乳腺区以往有放射治疗的病史。

切缘持续阳性者。

妊娠期妇女。

相对禁忌证有：有胶原性脉管病病史者，主要为硬皮病和活动性红斑狼疮。

肿瘤大小不是一个绝对禁忌证，但肿瘤大乳房小，两者间比例失调是一个相对禁忌证。

大乳房或下垂型乳房。

MoHow还指出有下列情况者，不应成为拒绝做乳腺功能保全性手术的理由：临床或病理证实有腋窝淋巴结转移。

浅表的乳晕区肿瘤应按具体情况来决定。

有全身转移的高危因素病人。

2.治疗技术的改进（1）乳腺原发灶做了切除后，是否可不做放疗的研究：Hayman等于1995年报告JCRT对87例乳腺癌病人进行前瞻性研究结果。

入选标准为：单中心，临床T1，浸润性导管癌，黏液癌或管状癌，无广泛导管内癌成分，无淋巴管侵犯，切缘距病变缘至少为1 cm，病理检查腋窝无淋巴结转移。

全组87例中81例病理检查时肿瘤大小在0.2~2.5 cm间，中位值为0.9 cm。

14例（16%）首次失败部位为局部复发，3年局部复发率为8%；同期对照组3年局部复发率为0%。

11例复发出现在原发病灶处或其附近，3例出现在乳腺其他部位。

作者认为即使仔细选择病人及手术治疗，早期乳腺癌单作乳腺保全性手术局部复发危险性高。

这一结果与以往NSABP B—06、Ontario及Uppsala随机分组研究结果类同。

放射治疗仍是早期乳腺癌功能保全性手术综合治疗中一个不可缺少的组成部分。

（2）腋窝前哨淋巴结的临床研究：乳腺功能保全性手术时作腋窝淋巴结解剖的主要目的是了解腋窝淋巴结是否有转移及转移的程度，为全身性辅助化疗提供依据，这对年轻病人尤为重要。

因此，腋窝淋巴结解剖是乳腺保全手术的一个重要组成部分。

<<乳腺癌放射治疗>>

编辑推荐

《乳腺癌放射治疗》全面介绍了乳腺癌放射治疗的理论基础知识和临床治疗技术，为临床医师医疗实践提供参考。

<<乳腺癌放射治疗>>

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>