

<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

图书基本信息

书名：<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

13位ISBN编号：9787543323100

10位ISBN编号：7543323109

出版时间：2010-1

出版时间：布彻勒(E.Bucheler)、C.E.Broelsch、X.Rogiers、等天津科技翻译出版公司 (2010-01出版)

作者：(德)布彻勒等著
沈中

页数：250

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>

<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

前言

近年来肝移植在我国迅速发展，每年已达2 000多例，居世界第二位，仅次于美国。随着肝移植的开展，人们迫切需要更新有关方面的知识，以提高认识和诊治水平，提高患者的治疗效果。

Diagnostic and Interventional Radiolog in Liver Transplantation一书由国际著名的影像学家和外科医生联合编写。

其内容涵盖了肝移植的主要技术，从成人肝移植到小儿肝移植、活体肝移植和尸体肝移植，以及劈离式肝移植技术；从肝移植术前评估、治疗到术后并发症的外科和介入治疗等。

该书不但有肝移植的基础理论，更侧重肝移植外科和影像学的技术（包括超声、CT、MRI和介入技术），具有较高的实用性。

因此我们组织天津第一中心医院和武警总医院有关人员将该书翻译成中文，供国内同道借鉴。

鉴于译者水平所限，书中不当之处，请指正。

<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

内容概要

《肝脏移植的影像诊断与介入治疗》分27章对肝脏移植的影像诊断和介入治疗进行了全面、详尽的介绍。

内容涵盖肝移植的主要技术，从成人肝移植到小儿肝移植、活体肝移植和尸体肝移植，以及劈离式肝移植技术；从肝移植术前评估、治疗到术后并发症的外科和介入治疗等。

不但有肝移植的基础理论，更侧重肝移植外科和影像学技术，具有很好的实用性。

《肝脏移植的影像诊断与介入治疗》内容翔实，各章节层次清楚，条理清晰且重点突出，书中配有大量珍贵图片，更方便读者阅读和理解。

E.Bucheler教授在该领域是一位非常杰出的专家，由其领衔并联合国际著名影像学家和外科医生共同编写，使《肝脏移植的影像诊断与介入治疗》更具权威性。

我国著名肝移植专家沈中阳教授带领武警总医院器官移植研究所和天津第一中心医院东方器官移植中心的专家和活跃在一线的骨干医师翻译《肝脏移植的影像诊断与介入治疗》，保证了《肝脏移植的影像诊断与介入治疗》中文版的出版品质。

《肝脏移植的影像诊断与介入治疗》的引进出版对我国广大医师掌握肝移植的理论和技術，更新肝移植外科、诊断和介入技术知识具有重要意义，对医师针对具体患者选择最佳治疗方案，提高移植的成功率具有重要的指导作用。

<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

作者简介

译者：祁吉 沈中阳 编者：(德国)布彻勒(E.Bucheler) C.E.Broelsch X.Rogiers 等

<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

书籍目录

第1部分 肝脏的外科解剖第1章 肝脏的解剖第2部分 肝脏的影像解剖第2章 正常影像解剖与变异第3部分 尸体器官供体第3章 影像学在尸体肝移植中的价值第4部分 活体供体第4章 活体供肝的原则与技术第5章 活体供肝的评估第6章 活体供体影像学第5部分 成人肝脏移植第7章 肝移植受体的适应证与病理总论第8章 肝移植受体的影像学评估第9章 原位肝移植术后胆道并发症的内镜治疗第10章 移植受体的肿瘤筛选与诊断第11章 肝脏肿瘤的介入治疗技术第12章 TIPS与肝脏移植第13章 内镜在原位肝脏移植中的应用第14章 成人肝脏移植外科技术第15章 正常移植肝脏的影像学第16章 肝脏移植的并发症第17章 肝脏移植术后并发症的影像表现第18章 肝脏移植的介入技术第6部分 小儿肝脏移植第19章 小儿肝脏移植的适应证与病理总论第20章 小儿肝脏移植受体的影像学第21章 小儿肝脏移植的外科技术第22章 小儿肝脏移植术中术后的超声评估第23章 小儿肝脏移植的解剖第24章 小儿肝脏移植术后并发症第25章 小儿肝脏移植术后并发症的影像诊断第26章 小儿肝脏移植术后并发症的介入治疗特别章节第27章 劈离式肝移植

<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

章节摘录

插图：上述的很多胆总管汇合部的变异位于肝门部，甚至在肝实质内。

其他肝段分支的变异，尤其是第 段胆管的变异可见图1.2B。

需要注意这些变异，因为其在劈离肝脏时具有临床意义。

在劈离肝脏时，主要使用两个平面：一个是通过门静脉主裂，另一个则是沿第 段的边界Rex窦右侧。

使用第一种平面，主要是肝门部的胆管汇合变异有临床意义。

使用第二种平面时，第 段胆管汇合于第 段和（或）第 段胆管分支处。

这种来源于第 段的穿支，存在于30%的病例中，可能会增加肝断面胆漏的机会，或在第 段门静脉血供（部分）保存并且其胆管分支阻断的情况下，使第 段出现继发性胆汁性肝硬化。

门静脉左支的变异罕见，其走行包括两个部分：前面叙述过的横部及转向前方终止于肝圆韧带的Rex窦。

第 、 、 段的门静脉分支起源于Rex窦。

第 段的门静脉几乎总是单独的一支。

第 段的门静脉血流可能来自1支（30%）、2支（38%）或3支静脉（22%）。

从Rex窦右侧部分发出6~9支门静脉分支供应第 段。

然而，可能会有2~3支起源于门静脉左支横部的静脉支同样供应第 段的肝脏。

右侧门静脉比左侧更易出现变异。

在15%—20%的病例中不存在门静脉右支，可能是因为：如前所述存在三支分叉；后叶分支直接起源于门静脉主干而前叶分支起自门静脉左支；后叶分支提前从门静脉干发出。

因为在行肝脏劈离时不常用到较门静脉主裂更靠右侧的平面，所以对于劈肝医生而言，右半肝大多数肝段分支的变异并无临床意义。

肝动脉分叉常常位于肝外，所以绝大多数的异常在肝十二指肠韧带或肝门解剖时容易显示。

大多数肝动脉变异涉及第 段的肝动脉或肝中动脉。

这些变异已经在前面描述过了。

应该知道，大多数动脉的变异是副肝动脉而非替代肝动脉，这意味着另有其他动脉分支同时也供应这一特定肝段或叶，或者说存在着这些动脉分支的侧支循环。

<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

编辑推荐

《肝脏移植的影像诊断与介入治疗》由天津科技翻译出版公司出版。

<<肝脏移植的影像诊断与介入治疗>>

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>