

<<甲状腺癌的临床诊治>>

图书基本信息

书名：<<甲状腺癌的临床诊治>>

13位ISBN编号：9787802455238

10位ISBN编号：7802455235

出版时间：2010-8

出版时间：军事医学科学出版社

作者：葛明华 编

页数：223

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>

<<甲状腺癌的临床诊治>>

前言

近年来，全球极大部分国家的甲状腺癌发病率在快速上升，我国也是如此，统计资料显示目前甲状腺癌的发病率是20-30年前的2~3倍，这已引起学术界和一些政府人士的高度关注。

经过几十年的共同努力，甲状腺癌的诊治手段已取得了明显的时步。

首先，甲状腺癌外科学术的进步使患者术后的生活质量得到了更进一步的提升；同时，甲状腺癌内科新治疗手段的不断涌现使局部晚期或远处转移的患者获得了生存的希望。

当然，我们也必须认识到，甲状腺癌的诊治在不同的地区，甚至在同一地区的不同医院或同一医院的不同部门存在较大的差异，有些诊治方法可以说是不太规范的，治疗过度和治疗不足问题常可闻及。

而治疗过度和治疗不足所导致的不良后果往往被甲状腺癌较为良好的生物学行为和预后所掩盖，事实上这也在一定程度上削弱了临床工作者对甲状腺癌诊治规范的重视程度。

由葛明华教授等主编的《甲状腺癌的临床诊治》即将出版，纵览全书，我认为有几点亮点：首先，本书对2009版NCCN甲状腺癌诊治指南的部分内容进行了解读和分析，对甲状腺癌的最新诊治手段进行了介绍，理念比较新颖，体现了与时俱进的精神；同时，该书介绍了大量国内外学者及作者们自身的实践经验，展示了大量作者及所在单位有关甲状腺癌诊治的真实彩色照片，直观明了，方便读者理解和借鉴。

我乐于为此书作序，并祝愿浙江省肿瘤医院为我国的肿瘤防治事业做出更大的贡献。

<<甲状腺癌的临床诊治>>

内容概要

本书首先简要描述了甲状腺的解剖与生理，然后，作者结合国内外有关甲状腺癌的诊治指南和所在单位47年的甲状腺癌诊治经验，较为详尽地阐述了甲状腺癌的临床诊断、影像诊断、病理诊断和实验室诊断方法与标准，甲状腺癌的外科治疗适应证、手术技巧、技术进展、术前术后处理及并发症防治等，甲状腺癌的核素治疗、外放射治疗及内科治疗手段。

书中展示了大量真实的解剖、影像、病理、手术技术照片和其他治疗手段图片，可以使读者对甲状腺癌的临床诊治有更直观的认识。

<<甲状腺癌的临床诊治>>

作者简介

葛明华，男，1967年12月出生，原浙江医科大学毕业，医学硕士，头颈外科主任医师。业务副院长，浙江大学硕士生导师，温州医学院硕士生导师；浙江省医学会理事，浙江省医学会外科学分会委员、肿瘤外科学分会常委；浙江省抗癌协会理事，浙江省抗癌协会头颈肿瘤专业委员会副主任委员、口腔癌专业委员会副主任委员；浙江省口腔医学会常务理事；浙江省医师协会理事；浙江省新世纪151人才工程第三层次培养对象；浙江省卫生高层次创新人才培养对象。浙江省九届青联委员，曾获浙江省优秀医师奖。《癌症》杂志、《肿瘤学杂志》编委。

擅长甲状腺、口腔颌面、耳鼻咽喉肿瘤的外科治疗和综合治疗。特别是对颅底相关头颈部肿瘤的手术治疗、头颈部肿瘤术后大面积缺损的整复治疗、头颈部肿瘤的微创外科技术、颈淋巴清扫技术方面有深入的研究。

已在英国、日本、中国香港和大陆医学杂志上发表学术论文近40篇，其中第一作者或通讯作者发表论文20余篇。主编《颈淋巴清扫术》，参编《肿瘤学论坛——教育集》和《常见恶性肿瘤治疗管理及技术规范》，已完成成正主持多项省级及厅级课题，曾与浙江大学口腔医学院、瑞士Dental & Skeletal Tissue Research Center联合培养博士生。

<<甲状腺癌的临床诊治>>

书籍目录

第一章 甲状腺的解剖与生理 第一节 甲状腺的组织胚胎学 第二节 甲状腺的解剖 一、甲状腺的形态、位置和解剖结构 二、甲状腺的血液供应及邻近神经 三、甲状腺的淋巴回流 四、甲状腺的毗邻关系 第三节 甲状腺的生理功能 一、甲状腺激素的合成与代谢 二、甲状腺素的贮存、释放、转运与代谢 三、甲状腺素的生物学作用第二章 甲状腺癌的诊断 第一节 甲状腺癌的临床诊断 一、发病因素 二、发病情况 三、结节评估 四、临床特征 五、临床分期 第二节 甲状腺癌的影像诊断 一、超声诊断 二、放射诊断 三、核素诊断 第三节 甲状腺癌的病理诊断 一、细针吸取细胞病理学检查 二、组织病理学诊断 第四节 甲状腺癌的实验室诊断第三章 甲状腺癌的外科治疗 第一节 甲状腺乳头状癌的外科治疗 一、手术方式的选择 二、手术方法及演进 第二节 甲状腺滤泡癌的外科治疗 第三节 甲状腺髓样癌的外科治疗 第四节 甲状腺未分化癌的外科治疗 第五节 局部晚期甲状腺癌的外科治疗 第六节 甲状腺癌的再次手术治疗 第七节 甲状腺癌的手术麻醉 一、麻醉前访视与准备 二、麻醉方法选择 三、麻醉管理 四、喉罩通气在甲状腺手术麻醉中的应用 五、完全腔镜甲状腺手术的麻醉 六、巨大甲状腺肿瘤的麻醉 七、困难气管插管的处理 第八节 甲状腺癌的围手术期处理 一、术前准备 二、术后处理 第九节 甲状腺癌手术的并发症及处理 一、声音嘶哑 二、甲状旁腺功能低下 三、出血 四、喉上神经损伤 五、甲状腺癌手术并发症 六、其他罕见并发症第四章 甲状腺癌的核素治疗 一、¹³¹I治疗分化型甲状腺癌(DTC)概述 二、¹³¹I治疗分化型甲状腺癌(DTC)原理 三、¹³¹I清除DTC术后残留甲状腺组织(清甲) 四、¹³¹I治疗分化型甲状腺癌复发和转移灶 五、增强DTC病灶摄取¹³¹I的措施第五章 甲状腺癌的放射治疗 一、体外放射治疗适应证 二、放射治疗前的常规准备 三、放射治疗前的技术准备 四、照射野设计 五、照射剂量及分割方式 六、调强放疗 七、毒副反应的处理 八、放疗后注意事项 九、甲状腺癌放射治疗进展第六章 甲状腺癌的内科治疗 第一节 内分泌治疗 一、甲状腺癌内分泌治疗的主要生物学基础 二、分化型甲状腺癌的TSH抑制治疗 三、甲状腺癌的其他内分泌治疗 第二节 分子靶向治疗 一、肿瘤分子靶向治疗的概念 二、甲状腺癌分子靶向治疗现状 三、甲状腺癌分子生物学基础 四、分子靶向药物治疗甲状腺癌的临床研究 五、展望 第三节 介入治疗 一、经颈动脉插管化疗或栓塞术 二、影像设备引导下肿瘤内¹²⁵I粒子植入术 三、甲状腺癌并发症的治疗

<<甲状腺癌的临床诊治>>

章节摘录

插图：Hemmer等用比较基因组杂交方法（CGH）研究26例乳头状癌，发现仅在3例（12%）中发现染色体扩增性改变，发生扩增的病例主要在年龄偏大且有淋巴结转移的患者。

在对染色体等位基因缺失（LOH）的研究中，发现乳头状癌的LOH发生率极低。

Ward等对30例乳头状癌的研究分析中，7例（23%）检出一个或多个染色体臂的缺失，主要局限于10q（15%）和11p（11%），有LOH发生的乳头状癌中，肿瘤有浸润周围组织及淋巴结转移的倾向，提示LOH是乳头状癌预后不良的指标。

（二）甲状腺滤泡癌1.临床特点滤泡癌较乳头状癌少见，占甲状腺癌的15%~20%，为甲状腺第二大恶性肿瘤，近来可能由于明确定义了乳头状癌滤泡亚型的诊断标准，使原先可能诊断为滤泡癌的部分病例归入乳头状癌滤泡亚型，滤泡癌的比例似乎有所下降。

滤泡癌的患者年龄比乳头状癌大10岁左右，倾向于发生在50岁年龄段的女性，但在我国发生的年龄略低，平均年龄在40-45岁。

最常见的临床症状是颈部无痛性肿块，除非有广泛的甲状腺外侵犯，很少出现声音嘶哑、吞咽困难和呼吸障碍等症状。

滤泡癌根据肿瘤包膜的侵袭程度分为微小浸润性滤泡癌和广泛浸润性滤泡癌。

微小浸润性滤泡癌预后较好，但还是比经典的乳头状癌要差些，广泛浸润性滤泡癌预后更差。

与乳头状癌易发生淋巴结转移不同，滤泡癌更易有血行转移的倾向，初次诊断时就常有远处部位的转移灶，其中肺和骨是转移的最常见部位。

2.大体检查 主要显示甲状腺结节性肿物，微小浸润性滤泡癌直径大多在2-4 cm之间，很少有直径小于1 cm的病例，呈单个结节，圆形或椭圆形，大体上包膜较完整，切面肉样或灰黄色，多实性，很难与甲状腺腺瘤区别。

而广泛浸润性滤泡癌体积较大，平均直径4~8 cm，呈多结节者常见，切面灰白色，有时伴坏死、出血及囊性变，包膜不完整，部分可见甲状腺周围组织侵犯。

<<甲状腺癌的临床诊治>>

编辑推荐

《甲状腺癌的临床诊治》由军事医学科学出版社出版。

<<甲状腺癌的临床诊治>>

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>