

<<肾癌100问>>

图书基本信息

书名：<<肾癌100问>>

13位ISBN编号：9787811366563

10位ISBN编号：7811366568

出版时间：2012-6

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：郭宏骞 主译

页数：140

字数：160000

译者：郭宏骞

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>

<<肾癌100问>>

内容概要

《肾癌100问》编著者Steven C Campbell,MD,PhD等。

本书以问答的形式，对患者最常见的疑问做出解答，读者可以从感兴趣的部分读起，无需整本阅读。本书不但适合广大的肿瘤患者，也适合他们的家人、朋友以及医务工作者。希望本书的翻译能为您答疑解惑，为您在对抗肿瘤的道路上提供指引和帮助。

<<肾癌100问>>

作者简介

Steven C Campbell, 医学及理学博士, 克利夫兰医学中心外科学教授, Glickman泌尿外科中心泌尿系统肿瘤学组成员, 美国泌尿疾病基金会会员, 在美国泌尿疾病基金会患者宣教委员会以及美国肾癌学会顾问委员会任职。

毕业于芝加哥大学获医学及理学双博士学位。

主要研究方向为肾癌、膀胱癌、前列腺癌和肿瘤相关骨质疏松以及血管新生的治疗。

获Kimmel学术研究奖, 曾担任美国职业医师泌尿系统考试委员会会员。

Brian I Rini, 医学博士, 任职于克利夫兰医学中心下属Taussig癌症中心实体肿瘤科, 主要方向为泌尿生殖系统恶性肿瘤。

毕业于圣母利亚大学获艺术学本科学位, 于俄亥俄州立大学医学院获得医学博士学位。

主要研究方向是肾细胞癌的抗血管新生治疗及免疫治疗。

活跃于多个医学组织, 包括美国临床肿瘤协会。

发表著作超过60篇, 并担任许多肾癌研究的主要研究者, 包括转移性肾癌干扰素与干扰素联合贝伐单抗的国际多中心二期临床研究。

Robert G Uzzo, 医学博士, 美国外科医师协会会员, Fox Chase癌症中心外科及天普大学医学院副教授, ECOG2805 (A.S.S.U.R.E) 研究的主要研究者, ECOG泌尿生殖系统肿瘤早期治疗委员会主席, 美国泌尿协会、美国外科医师协会、美国癌症研究组织、泌尿疾病基础研究协会、泌尿肿瘤协会和肾癌协会医学顾问委员会会员。

毕业于联合学院并获得康奈尔大学医学博士学位。

主要临床方向包括泌尿系统肿瘤的微创治疗。

发表专业文献超过100篇, 并参编多部泌尿外科及泌尿肿瘤专著, 获多项荣誉。

Brian R Lane, 医学及理学博士, 克利夫兰医学中心Glickman泌尿外科中心总住院医师。

毕业于耶鲁大学, 于密歇根大学获医学及理学博士学位。

临床方向为泌尿系肿瘤及微创手术, 主要研究方向为肾癌血管新生的关键因子测定以及肾癌患者预后的预测。

他同时获得医学科学家培训项目以及Mustard Seed基金的资助。

发表专著超过40篇, 获多项荣誉。

Stephanie Chisolm, 理学博士, 美国泌尿疾病基金会患者教育委员会的主任。

于阿拉巴马大学获健康教育理学博士学位。

致力于将美国泌尿疾病基金会打造成最具影响力的协会, 为泌尿疾病患者提供准确的教育及相关信息。

。

<<肾癌100问>>

书籍目录

第一章 基础知识

回答关于泌尿系统的一些基本问题

1. 什么是肾癌?
2. 肾在人体的什么部位?
3. 肾通常有什么功能?
4. 肾功能如何测定?

第二章 肾癌的病因以及风险因素

讨论肾癌的各种类型以及病因

5. 肾癌的发病率如何?
6. 肾癌分几种类型?
7. 肾癌的病因是什么?
8. 肾癌会遗传吗?
9. 什么是希佩尔-林道综合征(VHL综合征)?
10. 什么是抑癌基因?
11. 什么是原癌基因?
12. 什么是血管新生?
13. 什么是血管内皮生长因子(VEGF)?
14. 肾癌可以预防吗?
15. 所有肾癌都具有侵袭性吗?
16. 在一般人群中需要筛查肾癌吗?
17. 什么样的人最容易患肾癌?
18. 我们的家庭成员是否应该进行肾癌筛查?
19. 儿童会患肾癌吗?
20. 男性和女性谁更有可能患肾癌?
21. 在肾中会有其他类型的肿瘤吗?

第三章 肾癌的表现及评估

讨论肾癌就诊的注意事项

22. 肾癌典型的征象及症状是什么?
23. 什么是血尿?
24. 我应该看哪科的医生?
25. 医院的类型重要吗?
26. 通常需要做哪些检查?
27. 什么是超声?
28. 什么是CT扫描?
29. 什么是MRI扫描?
30. 什么是骨扫描?
31. 有检测肾癌的血液检查吗?
32. 肾肿瘤有良性的吗?
33. 组织活检有助于与肾癌鉴别吗?

第四章 肾癌的分期

肾癌的分期以及其如何进展

34. 肾癌如何分期?
35. 什么是肿瘤分级?
36. 什么是癌栓?
37. 什么是淋巴结?淋巴结为何会被肾癌侵犯?

<<肾癌100问>>

- 38. 肾癌会扩散到哪里?
- 39. 转移会导致什么症状?
- 40. 什么是副瘤综合征?
- 41. 什么原因造成体重下降和疲乏?
- 42. 肾癌会导致患者死亡吗?

第五章 局限性肾癌的治疗

讨论局限性肾癌的治疗

- 43. 肾癌如何治疗?
- 44. 局限性(I—II期)肾肿瘤有什么治疗方法?
- 45. 局限性肾肿瘤患者的预后如何?
- 46. 什么是根治性肾切除术?
- 47. 什么是肾部分切除?
- 48. 什么是选择性肾部分切除?
- 49. 肿瘤被切除后如何处理?
- 50. 什么是腹腔镜?
- 51. 什么是冷冻消融?
- 52. 什么是射频消融(RFA)?
- 53. 冷冻消融和射频消融的优缺点分别是什么?
- 54. 我能不能只是观察等待呢?肾肿瘤如果不进行积极的治疗会有什么风险呢?
- 55. 根治性肾癌切除术后该如何随访?
- 56. 肾部分切除术后该如何随访?
- 57. 冷冻消融或射频消融后该如何随访?

第六章 局部进展性肾癌的治疗

讨论局部进展性肾癌的治疗

- 58. 局部进展性(III—IV期)肾癌该如何治疗?
- 59. 如何去除癌栓?
- 60. 要是癌栓侵入心脏该怎么办呢?
- 61. 如何治疗肿大的淋巴结?
- 62. 为什么有时会切除邻近器官?
- 63. 什么是辅助治疗?

第七章 转移性肾癌的治疗

讨论肿瘤已不仅仅局限于肾时该如何处理

- 64. 转移性(IV期)肾癌该如何治疗?
- 65. 转移性肾癌患者的预后如何?
- 66. 我是否应该行姑息性肾切除术?
- 67. 其他部位的病灶能否手术切除?
- 68. 化疗是否为一种选择?
- 69. 内分泌治疗是否为一种选择?
- 70. 放疗是否为一种选择?
- 71. 是否可行维生素治疗或替代疗法?

第八章 免疫治疗

讨论免疫治疗的类型及特点

- 72. 什么是免疫治疗?
- 73. 什么是免疫原性?如何得知肾肿瘤是免疫原性的?
- 74. 什么是白介素-2(IL-2)?
- 75. 什么是干扰素?
- 76. 什么是干细胞移植?

<<肾癌100问>>

77. 还有其他什么免疫疗法可行?

第九章 分子靶向治疗

讨论各种分子靶向治疗

78. 什么是分子靶向治疗?

79. Avastin是如何起到治疗作用的?

80. Nexavar是如何起作用的?

81. Sutent是如何起作用的?

82. TOrisel是如何起作用的?

83. 分子靶向治疗药物是如何研发出来的?

84. 分子靶向治疗药物有效吗?

85. 分子靶向治疗的前景如何?

86. 应该选择大剂量白介素-2(IL-2)治疗还是分子靶向治疗?

87. 分子靶向治疗药物的副作用有哪些?

88. 什么是手足综合征?

89. 我该接受多长时间的分子靶向治疗,我该如何进行这一疗法?

90. 一种药物治疗失败后可以换用另一种吗?

91. 联合治疗是否比单一分子治疗更有效?

92. 对将要接受分子靶向治疗的患者行肾切除是否有意义?

93. 我可以稍晚行手术治疗以清除所有病灶吗?

94. 目前有哪些新的有前景的分子靶向药物正在研发中?

第十章 临床试验

帮助患者了解并选择合适的临床试验

95. 什么是临床试验?

96. 什么是知情同意?

97. 如何知道临床试验是安全并符合伦理的?

98. 如何确定能否参加临床试验?

99. 怎样才能了解更多关于临床试验的信息?

100. 如何才能学到更多关于肾癌的知识?

词汇表

章节摘录

版权页：插图：16.在一般人群中需要筛查肾癌吗？

患者经常想知道他们的癌症是否可以更早被发现，或者医生有没有针对某种肿瘤的专门筛查方法。理想的筛查必须简单、便宜、灵敏、精确并且易操作。

对于某些癌症，比如结直肠癌，已经有了很好的筛查手段并且被美国健康政策研究机构推荐。

结肠镜检查不仅可以发现结直肠癌或者癌前病变，且检查过程中还可以切除这些病变。

目前推荐50岁及大于50岁的人群需要将结肠镜检查作为一个筛查项目，如果发现结肠息肉，需要经常复查结肠镜。

这样做可以做到结肠癌的早期诊断，且已经被证实可以降低结肠癌的病死率。

事实上并不是每个需要进行结肠镜检查的人都做了该项检查。

结肠癌是一种相对高发的癌症，是死亡率相对较高的恶性肿瘤之一，占美国因肿瘤死亡患者的10%，所以筛查对于结肠癌很有意义。

肾癌筛查的重要性在于它可以早期发现那些局限的、可以被外科手术切除的肾癌。

实际上，这是实现肾癌高治愈率的唯一方法。

基于这点，超声用于肾癌筛查受到广泛关注，通过超声筛查肾癌的研究已经完成。

超声筛查肾癌没有痛苦且没有风险，超声依据发射声波并且接收器官内部回声的原理工作，类似于潜艇的声呐。

然而，目前的研究显示通过这种方式筛查出来的肾癌患者数量并不多，因为肾癌的发病率较低。

每筛查100000个人，只能检出大约50个肾肿瘤患者，这个比例在肿瘤筛查研究中相对较低。

筛查出来的50个肿瘤中有一些是良性的或者没有侵袭性的，只有一小部分患者罹患真正具有侵袭性的肾癌。

对人群进行超声筛查代价相当昂贵，在美国一次超声检查需要100~500美元。

大规模的超声筛查将造成巨额的医疗费用支出，因此很难被政府所接受。

除非发明一种较为廉价的筛查工具，否则将很难被采纳实施。

另一种筛查肾癌的方法是用显微镜或试纸检查尿中是否有血，尿液中有血是肾癌的主要危险信号之一。

。

<<肾癌100问>>

编辑推荐

《肾癌100问》的翻译能为您解答疑惑，为您在对抗肿瘤的道路上提供指引和帮助。

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>