

<<临床疑难病例影像诊断及解析>>

图书基本信息

书名：<<临床疑难病例影像诊断及解析>>

13位ISBN编号：9787030342126

10位ISBN编号：7030342127

出版时间：2012-6

出版时间：科学出版社

作者：杨建勇，李子平 主编

页数：196

字数：311000

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>

<<临床疑难病例影像诊断及解析>>

内容概要

临床疑难病例影像诊断及解析按系统分四章，共选取了疑难、少见的和近期才被认识或界定的72个病例，各病例间无关联性，均独立成篇。

每个病例都设临床资料、影像表现、手术和（或）病理所见、临床诊断、讨论及点评六部分。

在讨论中对疾病进行了较为广泛、深入的论述。

通过阅读，读者对疾病的认识将由感性上升至理论的高度，并获得有关该病最新的和全面的知识。

图片丰富、讲述详尽而又不同于图谱类图书是临床疑难病例影像诊断及解析的一大特色。

临床疑难病例影像诊断及解析适合影像科及临床相关科室的各级医生、研究生和进修生阅读、参考。

<<临床疑难病例影像诊断及解析>>

作者简介

杨建勇、李子平、高振华、周旭辉、郑可国、杨智云

<<临床疑难病例影像诊断及解析>>

书籍目录

第一章 头颈部疾病病例1 鼻腔炎性肌纤维母细胞瘤病例2 鼻腔恶性黑色素瘤病例3 鼻腔鼻窦横纹肌肉瘤病例4 痛性眼肌麻痹病例5 木村病病例6 室管膜下瘤病例7 囊性脑膜瘤病例8 原发性中枢神经系统淋巴瘤病例9 室管膜下巨细胞星形细胞瘤病例10 颅内表皮样囊肿病例11 中耳胆脂瘤病例12 垂体柄阻断综合征病例13 脑发育性静脉异常病例14 鼻腔鼻窦型血管外皮瘤样肿瘤病例15 砂粒型骨化性纤维瘤第二章 胸部疾病病例16 胆固醇性肺炎病例17 肺肉瘤样癌病例18 肺硬化性血管瘤病例19 纵隔气管支气管囊肿病例20 胸壁错构瘤病例21 胸壁纤维瘤病病例22 胸膜孤立性纤维瘤病例23 胸腺类癌病例24 原发性肺淋巴瘤病例25 纵隔精原细胞瘤病例26 肺淋巴管平滑肌瘤病病例27 复发性多软骨炎病例28 心肌致密化不全病例29 肺静脉异位引流病例30 心脏横纹肌瘤病例31 心脏憩室病例32 三房心病例33 右心房血管肉瘤第三章 腹部疾病病例34 胰腺实性假乳头状肿瘤病例35 盆腔孤立性纤维瘤病例36 腹部Castleman病病例37 下腔静脉后输尿管病例38 胃神经内分泌肿瘤病例39 胃重复畸形病例40 肝脏原发性腺鳞癌病例41 Peutz-Jeghers综合征病例42 Zinner综合征病例43 腹部恶性蝶螈瘤病例44 肝脏间叶性错构瘤病例45 嗜酸性细胞性胃肠炎病例46 肾脏嗜酸性细胞瘤病例47 睾丸腺瘤样瘤第四章 肌骨疾病病例48 疲劳性骨折病例49 骨膜软骨瘤病例50 血管扩张型骨肉瘤病例51 树枝状脂肪瘤病例52 孤立性骨髓瘤病例53 腰椎骨巨细胞瘤病例54 局灶性骨纤维异常增殖症病例55 骨髓水肿综合征病例56 成人髌臼发育不良病例57 背部弹力纤维瘤病例58 股骨颈疝窝病例59 髂腰肌囊扩张病例60 创伤性关节积脂血症病例61 长骨造釉细胞瘤病例62 Albright综合征病例63 滑囊软骨瘤病病例64 肥大性骨关节病病例65 原发性骨平滑肌肉瘤病例66 骨良性转移性子宫平滑肌瘤病例67 骨内腱鞘囊肿病例68 麻风骨关节损害病例69 SAPHO综合征病例70 系统性硬化病病例71 Klippel-Trenaunay综合征病例72 骨梗死

<<临床疑难病例影像诊断及解析>>

章节摘录

第一章 头颈部疾病病例1 鼻腔炎性肌纤维母细胞瘤《临床资料》男性, 44岁, 反复鼻塞10年。近半年来出现3次左侧鼻腔出血, 2次鼻咽部较多出血。

5年前因“鼻腔占位”于外院进行手术, 术后病理诊断为“鼻硬结病”, 其后1年再次出现鼻塞。先后予以局部链霉素、丁胺卡那霉素注射, 症状均未见好转。

体检: 双侧鼻腔为肿物占据, 肿物呈淡红色, 表面充血, 无溃疡。

实验室检查无特殊。

间接鼻咽镜示鼻咽腔为肿物占据, 表面尚光滑, 未见明显出血。

活检提示慢性肉芽肿性炎症, 未见典型鼻硬结病表现。

《影像表现》头部MRI示双侧额窦、筛窦、上颌窦、蝶窦及鼻腔巨大肿块影, 边界清晰。

T1WI呈中等信号, 内见条片状高信号影(图1-1-1); T2WI呈稍高/低混杂信号(图1-1-2); 脂肪抑制增强T1WI扫描病变明显强化(图1-1-3)。

CT平扫示肿块呈中等密度, 密度均匀; 双侧筛骨迷路、上颌窦内侧壁及鼻甲骨骨质破坏或吸收(图1-1-4)。

《手术和(或)病理所见》镜下示弥漫分布比较成熟的浆细胞和淋巴细胞(图1-1-5)。

免疫组化Vimentin(+), AAT(+), CD68部分(+)

《临床诊断》鼻腔炎性肌纤维母细胞瘤。

《讨论》炎性肌纤维母细胞瘤(inflammatory myofibroblastic tumor, NMT)又称为浆细胞肉芽肿、炎症假瘤、浆细胞炎性假瘤、纤维黄色肉芽肿、假肉瘤样病变/肿瘤、非典型纤维黄色瘤、黏液样错构瘤、炎症性纤维肉瘤、良性肌纤维细胞增生或炎性肌纤维母细胞瘤。

2002年, WHO软组织肿瘤国际组织学分类专家组建议将其命名为炎性肌纤维母细胞瘤。

炎性肌纤维母细胞瘤是一种慢性非特异性炎症性瘤样病变, 病因尚未明确。

本病常发生于肺、腹腔、腹膜后、四肢, 在头颈部少见, 约占全部病例的5%。

其临床表现与发生部位有关, 发生于鼻窦者往往表现为鼻窦区肿胀、疼痛, 而全身症状及并发症少见。

炎性肌纤维母细胞瘤的影像学表现无特异性, 在CT平扫呈等或稍低密度的实性肿块, 增强扫描可见中等至明显强化, 发生于鼻窦者可引起窦壁骨质破坏、重塑、硬化、增厚; 在MRIT1WI呈稍低或等信号, T2WI呈稍高信号, 相对于其他肿瘤信号偏低, 有一定的提示性, 增强扫描病变可有不同程度强化。上述影像学表现部分类似恶性肿瘤, 但患者病程较长, 有时甚至无明显症状, 遇到这种情况时, 应将此病列入鉴别诊断考虑。

本病以手术治疗为主, 激素治疗对部分患者有效, 部分病例应用激素后病变可以缩小甚至消失, 故有学者提出激素为首选治疗方式, 对激素反应差者再选择手术切除。

在病变无法手术切除且对激素不敏感时, 可以考虑使用放疗及化疗。

本病大多数预后良好, 呈良性经过, 但发生于鼻窦、腹腔、腹膜后者有复发倾向, 需要定期随访。

《点评》对于炎性肌纤维母细胞瘤的认识近年来逐步深入, 但是仍较为混乱, 病理学、影像学甚至临床仍较多地使用其他名称, 尚未统一。

对鼻腔鼻窦发生巨大肿块且病程较长, 症状、体征与病变大小、范围不相符者, 需要考虑此病的可能。

如果已经病理活检明确诊断, 影像学检查需要明确侵犯范围, 从而避免不当治疗。

<<临床疑难病例影像诊断及解析>>

编辑推荐

杨建勇、李子平主编的这本《临床疑难病例影像诊断及解析》从中山大学附属第一医院医学影像科多年来的病例追踪资料中精选百余例临床少见病、疑难病和易误诊病例编辑成册，从影像诊断临床工作的实际出发，结合国内外最新相关研究文献，从临床、影像和病理学三个方面对每一病例逐一进行分析和总结，阐述诊断思路、诊断及鉴别诊断要点，避免诊断上的误区，旨在正确诊断临床常见病、多发病之余，开拓视野，提高对临床少见病、疑难病例和易误诊病例的诊断水平，减少误诊、误治。

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>