

图书基本信息

书名：<<妇科肿瘤临床手册（中文翻译版）>>

13位ISBN编号：9787030353122

10位ISBN编号：7030353129

出版时间：2012-8

出版时间：科学出版社

作者：(美)莱文 著, 蔡红兵 译

页数：271

字数：234000

译者：蔡红兵

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>

内容概要

莱文所著的《妇科肿瘤临床手册(中文翻译版)》系统地阐述了女性生殖器官常见恶性肿瘤(上皮性和非上皮性)的流行病学及危险因素,转移方式,病理特征,预后因素,诊断评估,治疗方案、方式、方法(手术、放疗、化疗、联合治疗),治疗结果及并发症等。

此外,还简要介绍了女性生殖器官少见、罕见的恶性肿瘤特征及诊治原则。

《妇科肿瘤临床手册(中文翻译版)》提供了许多新资料,提出了一些新观点,介绍了一些新的治疗方案,是一本密切联系临床的妇科肿瘤学参考书。

书籍目录

- 第一章 妇科肿瘤的化疗原则
- 第二章 肿瘤放射生物学及物理学
- 第三章 妇科肿瘤的临床遗传学
- 第四章 生殖道的癌前病变
- 第五章 外阴癌
- 第六章 阴道癌
- 第七章 子宫颈癌
- 第八章 子宫内膜癌
- 第九章 子宫间叶细胞肿瘤
- 第十章 卵巢癌(包含输卵管癌)
- 第十一章 非上皮性卵巢恶性肿瘤
- 第十二章 葡萄胎及妊娠滋养细胞肿瘤

章节摘录

版权页：插图：（四）LDR转换成HDR 一个基本的概念是HDR总剂量少于LDR，分割数量必须增加（70-74）。

这个概念来自早期放射生物学研究，计算表明HDR治疗时只需给予LDR60%的剂量。

（五）高剂量率的施源器 HDR使用的排管式和卵圆球体施源器是传统的Fletcher和Henschke LDR变化而来，但更轻、更狭窄、更小。

卵圆形施源器直径分别为2.0cm、2.5cm、3.0cm，无或有遮挡。

环形施源器，适应Stockholm技术，已成为一种流行的施源器。

环型施源器是无阴道穹隆侧部患者的理想选择。

其易于插入和可预见的几何学使它成为排管式和卵圆球体施源器的替代品。

排管式和筒型施源器用于阴道狭窄或阴道受侵患者，直径2.0-4.0cm。

正如LDR排管式和筒型施源器，它可能会增加膀胱和直肠的剂量，剂量分布将比梨形更圆，这将降低肿瘤的剂量。

（六）剂量分割方案 不同分割方案的HDR近距离放射疗法已经被报道，A点每次分割剂量为3.0-10.5Gy，分割次数为2-13，每周分割次数为1-3。

目前在美国最常见的方法是5.0-6.0Gy，5次分割，结合全骨盆放射45-50Gy。

（七）外照射程序 在非大块型肿瘤疾病报告中，大约在20Gy外照射后，通常行HDR插植加入疗程早期。

另外，一些机构选择将整个骨盆照射40-45Gy后即插植5个HDR，除非患者处于疾病的非常早期或有早期阴道狭窄的证据。

推荐压缩治疗时间不超过60天。

HDR和外照射分割不应该在同一天进行。

（八）子宫内膜癌的近距离放射治疗 子宫切除术是治疗子宫内膜癌的基础。

术后选择阴道近距离放疗、外照射或两者联合是基于外科分期和手术切除的肿瘤组织病理学的危险因素决定的。

典型的阴道近距离放射疗法使用Fletcher colpostats，或多种阴道圆筒（Delclos，Burnette）。

LDR和HDR技术都使用。

阴道ovoids直径2-3cm，可以治疗大约上1/3的阴道。

阴道圆筒直径2-5cm，有或没有防护，可以治疗部分或全部阴道。

放射后阴道远端复发或转移罕见。

但治疗阴道上段时，0.5%-1%的患者会复发。

因此，常规不建议治疗超过阴道的上半段。

一般来说，用阴道圆筒治疗的阴道长度是4-5cm，仅使用近距离放射疗法时，也许可以延长长度。

但由于较长的阴道照射和缺乏填充，更大体积的直肠和膀胱也受到照射。

绝大多数子宫内膜癌的阴道近距离放疗使用阴道圆筒HDR技术。

剂量分布理论上符合圆筒形状，处方剂量点规定在阴道施源器（黏膜表面）表面，距施源器或阴道黏膜表面0.5cm深度的剂量。

文献最常报告LDR插入的阴道表面的剂量是50-80Gy。

文献报道当使用外照射时，阴道表面累积剂量为60-100Gy。

对于子宫内膜癌的阴道复发，结合外照射和近距离放疗可能需要80Gy和更高剂量。

编辑推荐

《妇科肿瘤临床手册(中文翻译版)》可供医学生、护士、住院医师以及那些新加入妇科肿瘤专业的临床医师参考使用。

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>