

<<胃肠道间质瘤>>

图书基本信息

书名：<<胃肠道间质瘤>>

13位ISBN编号：9787117135184

10位ISBN编号：7117135182

出版时间：2011-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：师英强 等主编

页数：289

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>

## <<胃肠道间质瘤>>

### 内容概要

本书阐述了胃肠道间质瘤的流行病学、发病趋势、肿瘤起因、分子水平的改变、C-kit基因、PDGFRA基因,以及野生型的改变。

从病理学角度探讨了诊断标准及良、恶性的争论,以及与其他软组织肿瘤的鉴别诊断等。

在影像学方面介绍了靶向治疗后的Choi标准评价疗效。

在CT、磁共振显像、PET-CT的临床应用及价值予以不同的描述。

该书同时将目前最新的诊断及内镜下治疗的方式介绍于读者,并在此基础上介绍了腹腔镜治疗胃肠道间质瘤的手术技巧以及可能性与适应证,还详尽介绍了外科手术如何治疗不同部位的间质瘤,如食管、胃、小肠、结直肠、胃肠道外等。

靶向治疗也作为本书的重要内容进行介绍,包括药物的结构、药理学代谢、根据c-kit基因突变来进行药物指导治疗,靶向治疗对中、高危人群的应用,及药物的持续时间、指征、并发症、副作用等均予以介绍。

## <<胃肠道间质瘤>>

### 作者简介

师英强，教授、主任医师、博士生导师。  
现任上海市抗癌协会胃肠专业委员会副主任委员、上海市疾病预防控制中心胃癌防治专业委员会副主任委员、复旦大学普通外科研究所副所长、中国抗癌协会肉瘤专业委员会副主委、中国抗癌协会临床肿瘤学协作中心执行委员会委员、上海市抗癌协会理事、中国NCCN胃癌指南专家组成员等多项职务，兼任《中华胃肠外科杂志》、《中国实用外科杂志》、《外科理论与实践》、《中国肿瘤临床》13家核心期刊编委；发表论文近60篇，撰写专著3本，主编《肿瘤外科手术图解》、《肿瘤外科手术学》第1版和第2版。

曾获卫生部科技三等奖、上海市医学三等奖、中华医学会施思明奖、中国抗癌协会科技三等奖等多项奖项。

## &lt;&lt;胃肠道间质瘤&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一章 概论

第一节 胃肠道间质瘤的历史

第二节 近代间质瘤的观点

第三节 间质瘤的分子及靶向治疗

## 第二章 胃肠道间叶肿瘤分类的变迁

第一节 初期(平滑肌肿瘤概念的产生)

第二节 Stromal tumor概念的产生和Rosai分类

第三节 C-kit标准的胃肠道间叶肿瘤分类

第四节 胃肠道间质瘤良恶性和间质瘤分期分级问题

## 第三章 胃肠道间质瘤的发生

第一节 C-kit基因

第二节 PDGFR- $\alpha$ 基因

第三节 Cajal间质细胞

第四节 胃肠道间质瘤的细胞起源

第五节 分子生物学特征与发病机制

第六节 胃肠道间质瘤在不同器官的发生率及C-kit和PDGFR- $\alpha$ 基因突变分析

## 第四章 胃肠道间质瘤的流行病学

第一节 流行病学研究

第二节 预后的临床流行病学研究

## 第五章 胃肠道间质瘤的诊断

第一节 胃肠道间质瘤的特殊性

第二节 胃肠道间质瘤的定义

第三节 胃肠道间质瘤的病理学特征

第四节 胃肠道间质瘤以外的肿瘤是否可以出现C-kit阳性表达

第五节 CD117仅仅一部分阳性或弱阳性表达如何诊断胃肠道间质瘤

第六节 CD117阴性病例的处理

第七节 CD117免疫组化染色和C-kit基因异常的关系

第八节 如何根据组织学判断胃肠道间质瘤的恶性程度

第九节 活检是否可以帮助诊断胃肠道间质瘤

第十节 CD117阴性的胃肠道间质瘤诊断中检测C-kit基因变异的意义

第十一节 检测C-kit和PDGFR- $\alpha$ 基因突变对预测伊马替尼疗效的作用

第十二节 临床诊断

## 第六章 胃肠道间质瘤的治疗

第一节 原发胃肠道间质瘤的治疗

.....

## 第七章 特殊类型的胃肠道间质瘤

## 第八章 分子靶向药物治疗

## 第九章 胃肠道间质瘤治疗效果的评定标准

## 第十章 GIST临床研究介绍

## 第十一章 胃肠道间质瘤治疗指南(共识)

## 第十二章 胃肠道间质瘤相关系列研究ASCO会议报告

## 第十三章 ESMO胃肠道间质瘤研究报告系列介绍

## 常用缩略语

## &lt;&lt;胃肠道间质瘤&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：上述观点是广义GIST的典型代表，将GIMT都放在CIST的总标题下，实际上包含有真：正的平滑肌肿瘤和神经源性肿瘤甚至有未分类的杂类肿瘤。

人们在很长一段时间接受了上述多向分化的假设，混淆了GIST、与GIMT，以致将真正的平滑肌瘤诊断为GIST，向平滑肌方向分化；或将真正的神经鞘瘤诊断为GIST，向神经方向分化。

这一时期的文献普遍存在这样的问题，以致后来的学者难以从中辨别真伪。

1998年，Kindblom和Hirota发现GIST中有C-kit基因功能获得性突变和蛋白产物表达，是GIST研究过程中的重要里程碑，其中Kindblom还采用了“胃肠道起搏细胞瘤”来称呼这类肿瘤。

它们的意义是不仅证实了GIST是独立的肿瘤类型，找到了与平滑肌和神经源性肿瘤有效的鉴别指标，还揭开了GIST的病因和发病机制。

但是，有了这些进展并不代表在实际工作中大家对GIST的认识都清楚了，如1999年来自美国AFIP的研究，Emory的大宗报道中显然是将食管平滑肌瘤与GIST混杂在一起，其中部分结论是有问题的，如该文中“食管间质瘤发病年龄轻，预后好”的结论是不正确的，因为这并不是食管间质瘤的特征，而是食管平滑肌瘤的特征。

2009年出版的GIST专著中，GIST仍被分为向平滑肌方向分化、向神经方向分化、双向分化和未分化4种类型，介绍的仍然是1996年Rosai对GIST的分类。

因此，在GIST、被广泛接受的同时，一些发生在胃肠道的非GIST间叶性肿瘤被误诊为GIST，造成其中一些良性肿瘤病例也采取了不必要的治疗，国内外均有此现象，现在的临床实践工作中还可见到将平滑肌肿瘤、神经鞘瘤以及其他梭形细胞肿瘤诊断为GIST的情况。

现在看来，曾经推测的GIST向平滑肌、神经等方向分化的观点虽然已经成为历史，而且在GIST的起源、分化以及治疗上取得的里程碑式的进展已近十年，广义GIST的概念已被摒弃，平滑肌肿瘤和神经鞘瘤并不属于现代意义上的GIST，但走出特定历史时期的误区可能需要更长的时间。

## <<胃肠道间质瘤>>

### 编辑推荐

《胃肠道间质瘤》是由人民卫生出版社出版的。

<<胃肠道间质瘤>>

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>