

<<Bethesda临床肿瘤学手册>>

图书基本信息

书名：<<Bethesda临床肿瘤学手册>>

13位ISBN编号：9787502350314

10位ISBN编号：7502350314

出版时间：2005-5

出版时间：科技文献出版社

作者：〔美〕Jame Abraham、Garm

页数：825

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>

## <<Bethesda临床肿瘤学手册>>

### 内容概要

《Bethesda临床肿瘤学手册》是由几十位国际一流的肿瘤学家撰写，由北京大学临床肿瘤学院的多位知名专家翻译而成的具有很高学术水平的肿瘤学著作。

? 本书涵盖了近年来国际上各种肿瘤的诊治进展和最新的临床实验研究数据，紧跟国际肿瘤学的学术前沿。

本书摒弃了以长篇大论为主的模式，而是以图表、图示和提纲的形式重点论述了肿瘤临床诊治中的主要问题，从而使本书具有了内容简明扼要、条例清楚、重点突出、实用性强的鲜明特色。

? 本书可供肿瘤科临床医生、护士、教学科研人员和医学院校师生参考。

??

<<Bethesda临床肿瘤学手册>>

作者简介

Jame Abraham, M.D., Medicine Branch, DCS, National Cancer Insitute, National Instutites of Health, Bethesda, Maryland.

<<Bethesda临床肿瘤学手册>>

书籍目录

第一部分：头颈部?? 1. 头颈部肿瘤??第二部分：胸部?? 2. 非小细胞肺癌?? 3. 小细胞肺癌??第三部分：消化系统?? 4. 食管癌?? 5. 胃癌?? 6. 胆道癌?? 7. 原发肝癌?? 8. 结直肠癌?? 9. 胰腺癌?? 10. 肛管癌??第四部分：乳腺?? 11. 乳腺癌??第五部分：泌尿生殖系统?? 12. 肾癌?? 13. 前列腺癌?? 14. 膀胱癌?? 15. 睾丸癌??第六部分：妇科?? 16. 卵巢癌?? 17. 子宫内膜癌?? 18. 宫颈癌?? 19. 外阴癌??第七部分：运动系统?? 20. 骨肿瘤??第八部分：皮肤癌?? 21. 皮肤癌和黑色素瘤??第九部分：血液系统?? 22. 急性白血病?? 23. 慢性白血病?? 24. 慢性粒细胞白血病?? 25. 骨髓增殖性疾病?? 26. 多发性骨髓瘤?? 27. 非霍奇金淋巴瘤?? 28. 霍奇金淋巴瘤?? 29. 造血干细胞移植??第十部分：其他恶性肿瘤?? 30. AIDS相关肿瘤?? 31. 儿科肿瘤?? 32. 原发部位不明肿瘤?? 33. 中枢神经系统肿瘤?? 34. 内分泌肿瘤??第十一部分：支持治疗?? 35. 输血医学?? 36. 造血生长因子?? 37. 感染性并发症?? 38. 癌症疼痛治疗的基本原则?? 39. 肿瘤急症和副肿瘤征?? 40. 精神药物治疗?? 41. 肿瘤患者呕吐的治疗?? 42. 营养不良?? 43. 癌症患者的康复?? 44. 临床试验?? 45. 临终关怀??附录?? 附录1 体力状况评分标准?? 附录2 常见毒性反应分级标准?? 附录3 WHO疗效判断标准?? 附录4 体表面积换算图

## &lt;&lt;Bethesda临床肿瘤学手册&gt;&gt;

## 章节摘录

书摘霍奇金和非霍奇金淋巴瘤 淋巴瘤是第三大儿童常见恶性疾患(仅次于急性白血病和脑肿瘤),在发达国家约占所有首诊儿科肿瘤的12%,约60%的儿科淋巴瘤属于非霍奇金淋巴瘤(NHLs),其余为霍奇金淋巴瘤。

非霍奇金淋巴瘤 在美国,每年约有500例儿童NHL被诊断,NHL的发病率在发展中国家更高。3岁以下婴幼儿患NHL的很少,但在儿童AIDS患者中,NHL是常见的。

所以应该对所有NHL也患儿进行HIV检查。

通过提高传统化疗方案的强度,结合完善的支持治疗,可明显改善儿童NHL的疗效。

利用这种手段已经使约90%的B细胞淋巴瘤患者提高了EFS,而上述方法对T细胞淋巴瘤的帮助相对较小。

诊断和分期 与成人淋巴瘤不同,儿童NHL很少有低度恶性(如滤泡型或P573惰性)者,而且主要发生于胸腹部而非周围淋巴结。

儿童NHL的组织类型谱非常狭小(相对成人而言),主要分为三大类:淋巴母细胞淋巴瘤、Burkitt's淋巴瘤和大细胞淋巴瘤。

所有类型均为弥漫性,快速生长的淋巴瘤。

约2/3患儿被诊断时就已经全身广泛播散,可能侵犯骨髓、CNS、或两者都有。

当骨髓内25%的细胞已经被癌细胞取代时,按照传统观点该患儿应被诊断为ALL。

但在儿童期“急性B细胞白血病”与“Burkitt's白血病”是相同的,应按Burkitt's淋巴瘤进行治疗。

治疗方法概述 儿童NHL通常被认为从发病初期,甚至还是相对局限的病灶时,就可能全身播散。

因此所有患者均应接受多药联合方案化疗。

儿童NHL有两种临床情况是非常致命的:上腔静脉综合征(或纵隔肿瘤伴气道压迫),常见于淋巴母细胞淋巴瘤;另一种是肿瘤溶解综合征,常见于Burkitt's淋巴瘤或Burkitt's样NHL。

虽然有时上述情况在真正诊断NHL之前就有可能出现,但仍应保持警惕,为紧急处理做好准备。

上腔静脉综合征(纵隔肿瘤伴气道阻塞) 纵隔有巨大肿瘤的患者在全麻或深度镇静时很可能出现心脏或呼吸功能骤停,所以患者事先应接受仔细的生理和影像学评估。

淋巴母细胞淋巴瘤最早开始诊治时,微创诊断手段(诸如骨穿和活检)有利于诊断的确立。

如果有胸水,胸穿并进行胸水细胞学检查是必要的。

如果患儿存在外周淋巴结病变,患者可能需要直立位在局麻下接受淋巴结活检。

如果上述诊断手段仍不足以确立诊断,可以考虑在CT引导下穿刺以便获得组织学标本,这常常需镇静和局部麻醉。

P574

<<Bethesda临床肿瘤学手册>>

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>