

<<骨肿瘤病理与影像对照>>

图书基本信息

书名：<<骨肿瘤病理与影像对照>>

13位ISBN编号：9787506757201

10位ISBN编号：7506757206

出版时间：2013-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：林晓燕

页数：285

字数：389000

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>

<<骨肿瘤病理与影像对照>>

内容概要

林晓燕等编著的《骨肿瘤病理与影像对照》共16章，配有400余幅图。

首先概述了骨关节的解剖与组织学结构特点、骨肿瘤临床、影像及病理诊断要点。然后。

结合典型病例，精选影像学和病理组织学图片，介绍了软骨性肿瘤、成骨性肿瘤、成纤维性肿瘤等12类共40余种骨肿瘤及瘤样病变的X线、CT、MRI的影像学特点、病理形态学特点，在“讨论”环节详细讲述了各个骨肿瘤的临床特点及影像学、病理学鉴别要点，并简述了该肿瘤的治疗原则。

《骨肿瘤病理与影像对照》中图像清晰，图文结合紧密。

适合骨科、影

像科、病理科的医师及医学院校师生参阅。

<<骨肿瘤病理与影像对照>>

书籍目录

第一章 骨的解剖与组织学结构特点

第一节 骨的分类

第二节 骨的构造

第三节 骨组织学

第四节 骨的发生与生长

第二章 骨肿瘤临床诊治概述

第一节 骨肿瘤的发病特点

第二节 骨肿瘤的临床诊断及鉴别诊断

第三节 骨肿瘤的外科分期

第四节 骨肿瘤的手术治疗原则

第五节 骨肿瘤的化学治疗

第六节 骨肿瘤的放射治疗

第三章 骨肿瘤及瘤样病变影像学诊断概论

第一节 骨肿瘤影像学诊断的原则

第二节 骨肿瘤影像学检查方法及临床应用

第三节 骨肿瘤及肿瘤样病变的基本影像特点

第四章 骨肿瘤组织病理学概论

第一节 骨病理的基本概念

第二节 WHO(2002)骨肿瘤组织学分类

第三节 骨标本的检查顺序

第四节 骨肿瘤的术前活检诊断

第五节 骨肿瘤的术中冷冻病理诊断

第五章 软骨性肿瘤

病例1 骨软骨瘤

病例2 内生性软骨瘤

病例3 软骨母细胞瘤

病例4 软骨黏液样纤维瘤

病例5 原发性骨肉瘤

病例6 继发性骨肉瘤

病例7 黏液样骨肉瘤

第六章 成骨性肿瘤

病例8 骨样骨瘤

病例9 骨母细胞瘤

病例10 普通型骨肉瘤

病例11 富于巨细胞的骨肉瘤

病例12 硬化性骨肉瘤

病例13 低级别中心性骨肉瘤

病例14 骨旁骨肉瘤

第七章 纤维性肿瘤

病例15 骨促结缔组织增生性纤维瘤

病例16 纤维肉瘤

第八章 纤维组织细胞瘤

病例17 良性纤维组织细胞瘤

病例18 恶性纤维组织细胞瘤

第九章 尤文肉瘤

<<骨肿瘤病理与影像对照>>

- 病例19 Ewing肉瘤
- 第十章 造血肿瘤
- 病例20 髓系肉瘤
- 病例21 浆细胞骨髓瘤
- 病例22 恶性淋巴瘤
- 第十一章 巨细胞肿瘤
- 病例23 骨巨细胞瘤
- 病例24 恶性骨巨细胞瘤
- 第十二章 脊索瘤
- 病例25 脊索瘤
- 第十三章 血管及中瘤
- 病例26 血管瘤
- 病例27 血管肉瘤
- 第十四章 肌肉、神经等软组织肿瘤
- 病例28 脂肪瘤
- 病例29 脂肪肉瘤
- 病例30 平滑肌肉瘤
- 病例31 神经纤维瘤
- 第十五章 其他
- 病例32 长骨釉质瘤
- 病例33 肺癌骨转移
- 病例34 甲状腺癌骨转移
- 病例35 乳腺癌骨转移
- 病例36 胃癌骨转移
- 第十六章 杂类病变
- 病例37 Nora's病
- 病例38 单纯性骨囊肿
- 病例39 动脉瘤样骨囊肿
- 病例40 骨纤维结构不良
- 病例41 纤维异样增殖症
- 病例42 嗜酸性肉芽肿
- 病例43 旺炽性反应性骨膜炎

<<骨肿瘤病理与影像对照>>

章节摘录

版权页：插图：一、临床特征 普通型骨肉瘤是指原发于髓腔内的高级别成骨性恶性肿瘤，按产生基质及肿瘤成分的不同将其分为3种亚型，即成骨型、成软骨型和成纤维型。

成骨型骨肉瘤是最常见的亚型，以肿瘤性骨或骨样基质为主要基质成分，组织学往往有两个极端，大部分成骨型骨肉瘤表现为较细的金属丝状或花边状骨样组织，少部分为致密坚实的硬化性骨样基质，后者肿瘤的质地往往坚硬，X线密度较高，此种骨肉瘤称之为硬化性骨肉瘤，该型骨肉瘤虽少见，但其并不具有特殊的有别于其他普通型骨肉瘤的临床特征及生物学行为。

同其他普通型骨肉瘤一样，硬化性骨肉瘤虽可发生于任何年龄，但主要是年轻人的疾病，最多见于10~25岁，年长者以50~60岁多见，男性较多，好发于四肢长骨的干骺端或骨干，特别是股骨远端、胫骨近端和肱骨近端，随着年龄的增长，非长骨部位如颌骨、骨盆、脊柱、髌骨及颅骨等也可发生。

有报道，硬化性骨肉瘤可以多发，多发者称为硬化性骨肉瘤病。

临床上疼痛是最早出现的症状，早期常呈间歇性隐痛或钝痛，服止痛药有效，随着病情加重，疼痛剧烈难忍且持续时间延长，而且会向其他部位放射，在夜间尤为严重，用止疼药无效，影响睡眠。

部分患者可引起肿胀，关节活动受限。

通常在疼痛出现数周或数月后，查体可触及局限性压痛的肿块，肿块质地较硬，边界不清，活动度差。

实验室检查：血清学检查碱性磷酸酶和乳酸脱氢酶可升高。

二、影像学诊断 1.X线 表现为硬化性改变，有明显钙化和骨化，可呈云雾状、片状及团块状密度增高，与正常骨无明显分界。

肿瘤破坏骨皮质，侵犯软组织形成软组织肿块阴影，邻近可见骨膜新生骨和Codman三角。

2.CT 多数病例可见到一个体积较大、侵袭性较强的病灶。

软组织内形成巨大肿瘤骨，而患骨骨皮质破坏并不显著。

cT有利于显示肿瘤的位置、范围及临近结构情况，在肿瘤外形显示、上下扩展界定方面，弥补了X线平片的不足。

3.MRI MRI与CT一样，可显示肿瘤及其同附近器官的解剖关系，但不能定性。

骨肿瘤常用的MRI检查为T1和T2加权的横断面像和矢状、冠状面像，能清楚地显示肿瘤的大小、侵犯范围，尤其是对软组织肿瘤或来自骨肿瘤的软组织肿块，MRI图像具有良好的软组织分辨率，能清楚地显示肿瘤与周围组织的关系。

硬化性骨肉瘤MRI检查要注意其多中心性特点。

<<骨肿瘤病理与影像对照>>

编辑推荐

《骨肿瘤病理与影像对照》中图像清晰，图文结合紧密。适合骨科、影像科、病理科的医师及医学院校师生参阅。

<<骨肿瘤病理与影像对照>>

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>