

<<胆道肿瘤学前沿>>

图书基本信息

书名：<<胆道肿瘤学前沿>>

13位ISBN编号：9787509160473

10位ISBN编号：7509160472

出版时间：2012-9

出版时间：人民军医出版社

作者：何晓顺 焦兴元

页数：466

字数：737000

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>

## &lt;&lt;胆道肿瘤学前沿&gt;&gt;

## 前言

在消化器官最常见的恶性肿瘤中，肝外胆道肿瘤（胆囊癌和肝外胆管癌）的排序位于第6位。

1992年，中国恶性肿瘤谱（1990 - 1992年）的报道表明，22个省市242206529例死因回顾性调查研究表明，我国胆囊和肝外胆管恶性肿瘤死亡率男、女分别为0.41 / 10万和0.49 / 10万，每年约有4500人死于胆道恶性肿瘤，其中90%以上为腺癌。

时隔14年后，中国恶性肿瘤谱（2004 - 2005年）的报道表明，2005年全国样本地区胆囊癌死亡率为1.26 / 10万，肝外胆管恶性肿瘤死亡率为1.38 / 10万，显而易见，中国居民的恶性胆道肿瘤的死亡率呈上升趋势。

在我国，不同来源的资料均说明，胆道肿瘤的发病率呈上升趋势。

1989年全国胆道外科学组的一项肝外胆管癌的报道中，1089例胆道癌中胆囊癌占24.8%，而肝外胆管癌占75.2%；2000年，主编曾对广州中山大学附属第一医院1950 - 2000年50年间住院的680例肝外胆道癌病人进行分析，结果表明胆囊癌占25.3%(172例)，肝外胆管癌占74.7%(508例)；时隔10年后，2011年主编再次对广州中山大学附属第一医院2000 - 2010年10年间住院的肝外胆管癌病人进行分析，结果表明肝外胆管癌病人为676例，胆囊癌占24.9%，肝外胆管癌占75.1%，很显然，肝外胆管癌住院人数呈明显上升趋势。

手术治疗一直被认为是惟一可治愈胆道肿瘤的有效方法，但是由于其具有起病隐匿、恶性程度高、临床表现缺乏特征性特点，早期准确诊断极为困难，手术切除率仅为10%20%。

几百年来，医学界同仁就胆道肿瘤的早期诊断和治疗进行了不懈的探索。

1777年，奥地利维也纳的Stou医师首次报道了胆囊癌外科治疗的病例；1800年，Hochenegg医师首次成功实施胆囊癌胆囊切除术；1909年，法国的D.Clement医师和1938年H Rouviere医师分别详细描述了胆囊癌淋巴引流情况；1962年，Fahim进行了胆囊癌治疗的临床病理研究；1976年，J.E.Nevin医师首先提出了原发性胆囊癌的临床病理分期和分级方案。

1899年，Halsted首次报道1例胆管下端癌的病人，该病人接受壶腹局部切除并行胆管与十二指肠重新吻合；1935年，Whipple报道3例壶腹癌行胰十二指肠切除术；1954年，Brown首先报道成功切除肝门部胆管癌；1964年，Gptce首先就高位胆管癌行右半肝切除及左肝管空肠Roux-en-Y吻合术；1976年，Fortner报道了3例高位胆管癌行原位肝移植.....这些学者的工作为胆囊癌外科手术治疗奠定了理论基础和提供了宝贵的临床经验。

200多年过去了，恶性胆道肿瘤患者的5年生存率仍然没有提高，仅为5%10%。

因此，不能只着眼于手术的改进，而要真正认识到提高胆道肿瘤治疗效果的关键在于早期预防、早期诊断和早期治疗。

胆道肿瘤的治疗应该是一个多学科、多中心联合的综合性治疗，而且目前改善预后的主要干预方针多集中在早期诊断上。

上百年来，学者们就研究和发现特异肿瘤标志物进行了不懈的探索。

1846年，临床生物化学家Bend-Jones从浆细胞瘤患者的小便中发现第一个肿瘤标志物，称为Bend-Jones蛋白，迄今已达150多年。

在跨越这一个半世纪以来，人们已陆续地发现了一系列肿瘤标志物。

随着分子生物学、现代遗传学等相关学科的迅猛发展，人们发现肿瘤的发生、发展的根本问题是基因表达的改变，即癌基因的激活和抑癌基因的失活。

通过对癌基因、抑癌基因的深入研究，可以逐步了解胆道肿瘤发生、发展的机制，并可找到预防、早期诊断和根治性治疗的有效方法。

尤其近20年来分子生物学的发展、血清肿瘤标志物的检测为此提供了可能，从20世纪80 - 90年代初，诺贝尔奖获得者Bishop博士首先提出癌基因与肿瘤发生的相关性，之后美国国立癌症研究所Vogelstein等提出人体肠癌演变过程中的分子病理学的模式，使肿瘤标志的研究从分子水平提高到基因水平，从而为拓展肿瘤分子诊断和分子治疗奠定了重要的基础。

肿瘤免疫学理论与技术的飞速发展，生物治疗已成为胆道肿瘤综合治疗中的重要组成部分，特别是靶向治疗、基因治疗、抗血管生成治疗、免疫治疗等多种手段相互融合，并逐渐展现出诱人的前景。

## <<胆道肿瘤学前沿>>

当然，基于人类基因组学的完成，如何整合基因组数据信息来建立符合我国国情的个性化胆道肿瘤的监测预防系统也是目前迫切解决的关键科技问题。

因此，有必要将近年来有关胆道肿瘤的病因、诊断、治疗等方面的新观点、新理论和新的研究方法介绍给广大读者。

受人民军医出版社之托，我们邀请曾在国内外著名大学在读及已毕业的博士、博士后共同编写了这本《胆道肿瘤学前沿》，全书共15章，较系统地介绍了胆道肿瘤的流行病学、病因学、发病机制、早期诊断和治疗的最新观点和新理论，力求介绍新知识、新技术的同时，结合临床，突出实用。

由于胆道肿瘤的基础和临床研究发展很快，加之编著者对这一领域的理论水平和临床经验均有限，其中难免存在许多缺点，深望读者不吝惠赐批评。

本书编写过程中始终得到我们尊敬的导师、全国著名的外科专家黄洁夫教授的严格指导，老前辈在百忙之中一直关心着本书的出版，并作为本书的主审，使本书得以顺利出版。

在初稿完成后，导师黄洁夫教授赐序，组稿之初得到人民军医出版社的热情帮助，在此，我们以真挚的心情，向所有参加本书编写的同道，向给予编写工作大力支持和指导的前辈表示衷心的感谢。

## <<胆道肿瘤学前沿>>

### 内容概要

本书分15章，系统介绍了当前有关胆道肿瘤学方面国内外的最新理论、最新观点和最新技术。包括胆道系统的解剖与生理；胆道肿瘤在分子生物学、流行病学和病因学中的进展以及早期诊断的病理学基础；恶性胆道肿瘤的早期诊断、临床分型与治疗概论；还有恶性胆道肿瘤在外科治疗、化学治疗、肝移植治疗、内镜和内镜激光治疗、放射治疗和热疗、介入治疗、生物性治疗和中医治疗等领域的新进展，全面体现胆道肿瘤目前多学科、多中心联合的综合治疗现状。可供外科、内科、中医科、放射科、介入治疗等不同学科的医师和研究人员使用。

## <<胆道肿瘤学前沿>>

### 书籍目录

#### 第1章 胆道系统的解剖与生理

##### 第一节 胆道系统的解剖学研究进展

- 一、胆道胚胎学
- 二、胆道的应用解剖学

##### 第二节 胆道系统的生理学研究进展

- 一、胆汁的生成
- 二、胆汁的性状及其主要成分

#### 第2章 胆道肿瘤分子生物学进展

##### 第一节 胆囊癌

- 一、胆囊癌发病中多因素、多步骤和多阶段特点
- 二、胆囊癌发病中的遗传因素
- 三、癌基因与胆囊癌
- 四、细胞DNA损伤与修复调控机制和胆囊癌
- 五、细胞凋亡与胆囊癌
- 六、胆囊癌变过程中肿瘤血管形成及分子机制
- 七、胆囊癌的侵袭和转移
- 八、胆囊癌的免疫耐受机制

##### 第二节 胆管癌

- 一、胆管癌发病中多因素、多步骤和多节段特点
- 二、胆管癌发病中的遗传因素
- 三、胆管癌与癌基因
- 四、细胞DNA损伤与修复调控机制和胆管癌
- 五、细胞凋亡与胆管癌
- 六、胆管癌变过程中肿瘤血管形成及分子机制
- 七、胆管癌的侵袭和转移
- 八、胆管癌的免疫耐受机制
- 九、干细胞与胆管癌

#### 第3章 胆道肿瘤的流行病学和病因学进展

##### 第一节 良性胆道肿瘤的流行病学和病因学进展

- 一、流行病学
- 二、病因及病理特点

##### 第二节 胆囊癌的流行病学和病因学

- 一、流行病学
- 二、致病因素研究

##### 第三节 胆管癌的流行病学和病因学

- 一、流行病学
- 二、致病因素研究

#### 第4章 胆道肿瘤早期诊断的病理学基础

##### 第一节 良性胆道肿瘤的早期诊断病理学基础

- 一、上皮性良性肿瘤
- 二、非上皮性良性肿瘤
- 三、良性假瘤

##### 第二节 胆囊癌早期诊断的病理学基础

- 一、胆囊癌的相关疾病和癌前病变
- 二、胆囊癌的发生部位和病理形态学

## <<胆道肿瘤学前沿>>

- 三、胆囊癌的侵袭和转移
- 四、胆囊癌的临床分期
- 第三节 胆囊癌的预后因素
  - 一、胆囊癌的生物学特征
  - 二、肿瘤标志物
  - 三、手术治疗
  - 四、放射治疗
  - 五、化学治疗
  - 六、免疫治疗
- 第四节 胆管癌早期诊断的病理学基础
  - 一、胆管癌的相关疾病和癌前病变
  - 二、胆管癌的发生部位和病理形态学
  - 三、胆管癌的侵袭和转移
  - 四、胆管癌的临床分期
- 第五节 胆管癌的预后因素
  - 一、肿瘤的生物学特征
  - 二、肿瘤标志物
  - 三、手术治疗
  - 四、化学治疗和放射治疗
  - 五、免疫治疗
- 第5章 恶性胆道肿瘤的早期诊断
  - 第一节 胆囊癌的早期诊断和发展中的胆囊癌早期筛查
    - 一、胆囊癌的早期诊断
    - 二、发展中的早期胆囊癌筛检
  - 第二节 胆管癌的早期诊断和发展中的早期胆管癌筛查
    - 一、胆管癌的早期诊断
    - 二、发展中的早期胆管癌筛检
- 第6章 胆道肿瘤临床分型和治疗概论
  - 第一节 胆囊肿瘤临床分型和治疗原则
    - 一、胆囊良性肿瘤
    - 二、胆囊癌
  - 第二节 胆管肿瘤临床分型和治疗概论
    - 一、胆管良性肿瘤类型
    - 二、几种主要的胆管良性肿瘤
    - 三、胆管癌
- 第7章 恶性胆道肿瘤的外科治疗
  - 第一节 胆囊癌的外科治疗
    - 一、胆囊癌的外科治疗简史
    - 二、胆囊癌外科治疗的解剖学基础
    - 三、胆囊癌手术治疗指南
    - 四、胆囊癌的手术方式
    - 五、胆囊癌的手术并发症
  - 第二节 胆管癌的外科治疗
    - 一、胆管癌的外科治疗简史
    - 二、胆管癌外科治疗的解剖学基础
    - 三、胆管癌外科治疗的营养学基础
    - 四、胆管癌手术治疗指南

## <<胆道肿瘤学前沿>>

五、胆管癌的手术方式

六、胆管癌的手术并发症

第8章 恶性胆道肿瘤的化疗法

第一节 肿瘤的化疗原理

一、概述

二、细胞周期动力学

三、化学药物分类及作用机制

四、肿瘤化疗的主要进展

五、肿瘤化疗方案的设计

六、肿瘤化疗实施中应考虑的问题

第二节 胆囊癌的化疗法

一、化疗药物的作用机制及分类

二、治疗胆囊癌常用的化疗药物

三、目前较为有效的联合化疗方案

第9章 肝移植治疗恶性胆道肿瘤

第一节 肝移植治疗恶性胆道肿瘤简史

第二节 受体的选择

第三节 受体候选者的术前评估与术前处理

一、受体候选者的术前评估

二、肝移植受者的术前管理

第四节 供体的选择

一、无心搏供体

二、活体供肝

三、脑死亡供体

第五节 受体肝移植术式

一、病肝切除术

二、供肝植入术

三、劈离式肝移植

第六节 肝移植术后的免疫抑制治疗

一、肝移植术后常用的免疫抑制药

二、临床免疫抑制方案及选择原则

第七节 肝移植治疗恶性胆道肿瘤预后

第10章 恶性胆道肿瘤的内镜治疗

第一节 胆管塑料支架

第二节 胆管金属支架

第三节 支架堵塞的处理

第11章 恶性胆道肿瘤的内镜激光治疗

第一节 激光肿瘤学的发展现状

一、激光器的种类

二、激光的生物效应

三、激光技术诊断肿瘤

四、激光技术治疗肿瘤

第二节 激光治疗恶性肿瘤的原理

一、激光的产生

二、激光的特性

三、激光治疗肿瘤的机制

四、激光治疗肿瘤的应用



## <<胆道肿瘤学前沿>>

五、激光技术与其他肿瘤治疗方法的联合应用

六、激光光动力治疗的原理与应用

第三节 光动力治疗恶性胆道肿瘤

一、光动力疗法概述

二、光动力疗法在不可切除胆管癌中的应用

三、光动力治疗的术后并发症及处理

四、光动力疗法的优点

五、光动力治疗恶性胆道肿瘤的前景

第12章 恶性胆道肿瘤的放射治疗与热疗

第一节 胆囊癌的放射治疗

一、胆囊癌放射治疗的技术概论

二、胆囊癌的放射治疗方法

第二节 胆管癌的放射治疗

一、放射治疗的原则与方式

二、放射治疗的不良反应与预后因素

第三节 胆道肿瘤的热疗

一、热疗的机制

二、影响热疗效应的因素

三、热疗联合放射治疗的生物学基础

四、热疗的分类

五、临床应用的问题及展望

第13章 恶性胆道肿瘤的介入治疗

第一节 胆道系统介入造影

一、血管造影

二、经皮肝穿刺胆道造影术

三、经内镜逆行胆胰管造影术

第二节 恶性胆道肿瘤介入治疗

一、胆管癌

二、胆囊癌

第14章 恶性胆道肿瘤的生物性治疗

第一节 肿瘤免疫学原理

一、肿瘤抗原

二、肿瘤的免疫应答

三、肿瘤的免疫诊断

四、肿瘤的免疫治疗

五、对肿瘤患者免疫功能状态的评估

第二节 肿瘤疫苗与恶性胆道肿瘤

一、肿瘤疫苗的理论基础

二、多肽疫苗

三、抗独特型抗体疫苗

四、热休克蛋白疫苗

五、核酸疫苗

六、以树突状疫苗为基础的肿瘤疫苗

七、全细胞肿瘤疫苗

第三节 胆道肿瘤的细胞因子和免疫效应细胞治疗

一、细胞因子治疗

二、过继性免疫效应细胞治疗



## <<胆道肿瘤学前沿>>

### 三、其他基因治疗

#### 第四节 恶性胆道肿瘤的干细胞治疗

##### 一、肝干细胞

##### 二、造血干细胞

##### 三、肿瘤干细胞

#### 四、间充质干细胞与胆管癌

#### 第五节 恶性胆道肿瘤的单克隆抗体治疗

##### 一、抗体分子的结构

##### 二、抗体的制备

##### 三、非结合型单克隆抗体在恶性胆道肿瘤治疗中的应用

##### 四、结合型单克隆抗体在恶性胆道肿瘤治疗中的应用

#### 第六节 恶性胆道肿瘤的基因治疗

##### 一、抑癌基因

##### 二、修复抑癌基因

##### 三、诱导凋亡

##### 四、采用基因导向的酶解药物前体治疗

##### 五、以免疫疗法为基础的基因疗法

##### 六、抗血管生成基因治疗

##### 七、受体基因治疗

### 第15章 恶性胆道肿瘤的中医治疗

#### 第一节 概述

##### 一、胆囊癌的主要症状与体征

##### 二、实验室与影像学检查依据

##### 三、胆囊癌的治疗

#### 第二节 胆囊癌的中医治疗

##### 一、中医养生治疗胆囊癌的法则

##### 二、胆囊癌的中医养生治疗

##### 三、胆囊癌的辨证施治

##### 四、中医养生与手术配合治疗胆囊癌

##### 五、中医养生与化疗法联合应用治疗胆囊癌

##### 六、治疗胆囊癌的常用中药和中药制剂

#### 第三节 中医养生治疗胆囊癌的生物基础研究

#### 第四节 中医养生防治胆囊癌的地位和作用

## &lt;&lt;胆道肿瘤学前沿&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：二、胆管癌发病中的遗传因素 已知某些恶性肿瘤的发生与遗传因素有一定的关系，具有明显的家族聚集性。

研究恶性肿瘤与遗传的关系有助于确定高危人群，提出预防措施，提高早期诊断率，对改善恶性肿瘤的治疗效果具有很重要的意义，还可以降低肿瘤普查工作中的盲目性，提高普查工作的针对性，节约有效的资源。

在不同类型的恶性肿瘤中，遗传因素导致发病的危险度存在很大的差异。

一般来说，外源性致癌物是导致癌症发生的主要因素，而机体本身存在的遗传变异，在癌症的发生过程中通过不同的机制起促进作用。

目前已经明确的与肿瘤发生有关的遗传学机制包括： 胚系抑癌基因失活； 胚系癌基因激活；

DNA修复缺陷； 生态遗传性状（对致癌物异常敏感）。

肿瘤细胞染色体畸变、染色体断裂点和基因位点的相关性研究是现今肿瘤分子细胞学研究的热点内容。

与肝细胞癌不同的是，胆管癌是否存在家族遗传性目前还无结论。

李靖等报道，癌基因k-ras、HER-2 / neu、c-myc、c-met以及抑癌基因p53、p15、p16、DPC4的突变、缺失或过度表达与胆管癌的发生关系密切。

高戈对26例肝门部胆管癌患者进行观察后发现体内染色体的数目异常，瘤细胞染色体数目平均为62.3条，以三倍体和超二倍体多见。

同时可见染色体结构畸变，发生畸变的部位与其同位或毗邻的癌基因激活或抑癌基因失活有关。

而患者外周血淋巴细胞染色体的不稳定性增加，发生裂隙、断裂和异常细胞的比例明显高于正常对照组，这一遗传现象的分子基础与DNA的修复缺陷有关，提示这些患者具有较高的肿瘤遗传易感性。

但是，现有的研究还没有发现胆管癌患者体内异常的染色体、癌基因和抑癌基因可在亲属间发生遗传的证据。

褚光平等对50例胆道恶性肿瘤患者和100例原发性肝癌患者的血缘亲属进行随访观察，结果显示在100例原发性肝癌中，亲属共患占20.0%。

在一级亲属中，男性成员的发病率为95.0%。

而在对50例胆道恶性肿瘤患者至少5年的随访中，未发现亲属共患的现象。

但是该作者将肝内胆管细胞癌归入了原发性肝癌观察组，其研究设计显然不够合理，对由此得出的研究结论应持怀疑态度。

## <<胆道肿瘤学前沿>>

### 编辑推荐

《胆道肿瘤学前沿》可供外科、内科、中医科、放射科、介入治疗等不同学科的医师和研究人员使用

<<胆道肿瘤学前沿>>

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>