

<<实用乳腺手术学>>

图书基本信息

书名：<<实用乳腺手术学>>

13位ISBN编号：9787509162286

10位ISBN编号：7509162289

出版时间：2013-1

出版时间：人民军医出版社

作者：李海志，徐群 等主编

页数：192

字数：160000

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>

<<实用乳腺手术学>>

前言

乳腺外科发展日新月异，新的诊疗方法层出不穷。

乳腺疾病，尤其是乳腺癌的治疗，已从早期单纯的手术切除转变为包括手术、化疗、放疗、生物靶向治疗在内的综合治疗模式，手术是其中的重要一环，并逐渐朝着缩小切除范围、注重功能重建的微创整形方向发展，且越来越强调个体化及人性化治疗，既要治疗疾病，又要保持功能，以及形体完美。乳腺病灶切除活检或冷冻活检已逐渐被影像学引导下的穿刺活检术或真空辅助乳腺微创旋切活检技术所替代。

作为一名乳腺外科医师，不仅要熟练掌握传统的手术活检、乳腺癌改良根治术、保乳手术和前哨淋巴结活检方法，还要精通代表乳腺外科未来发展方向的微创乳腺活检技术、乳管镜下的诊断与治疗、术中放疗和乳房缺失重建手术。

这些新兴技术在国内虽已开展，但缺少介绍具体操作的相关书籍，给技术普及推广带来不便。

本书的各位编者对所述内容均有丰富的临床实践，参考新近出版的国内外相关书籍，并结合作者在NSABP学习期间的实践经验，从实用角度出发，以图文并茂的形式介绍了各种技术的操作方法、技术要点、注意事项，以及手术并发症的预防和处理，其中部分内容为本专业领域的前沿诊疗技术，希望能对本专业人员的技术发展有所助益。

同时，欢迎大家就书中可能存在的问题提出建议，以便再版时改进。

<<实用乳腺手术学>>

内容概要

本书作者参考国内外最新文献，结合自己丰富的临床实践经验，专题介绍了乳腺手术的基础知识、手术方法和最新进展。

包括乳腺应用解剖、影像学检查与各种活检技术，乳腺囊肿或脓肿引流术，乳腺癌保乳切除、单纯切除、改良根治与扩大根治术，放疗在保乳手术中的应用，以及乳房缺失重建术等。

本书内容先进、图文并茂、实用性强，适于普通外科医师、乳腺专科医师和医学院校师生阅读参考。

<<实用乳腺手术学>>

作者简介

李海志，1972年生，南京医科大学乳腺外科专业博士，从事普外科工作近二十年。师从于国内著名乳腺、甲状腺疾病外科专家、江苏省人民医院武正炎教授，系统学习并掌握了乳腺疾病的规范化诊断与治疗。

在临床工作中按国内外最新指南开展工作，倡导“综合、个体、微创、功能”的乳腺疾病治疗理念，侧重于早期乳腺癌的诊断与保乳综合治疗、乳腺疾病的微创活检技术。

在国内外期刊上以第一作者发表学术论文2篇，其中SCI收录2篇。

徐群，1965年出生于江苏省金坛市，1981年考入南京医学院，1986年毕业。

毕业后一直从事普通外科工作。

1998年考入南京医科大学攻读乳腺疾病外科硕士研究生，师从武正炎教授。

现任金坛市人民医院普通外科主任、副院长。

25年晋升为主任医师，是江苏省普通外科及常州市普通外科学会委员。

25年被评为金坛市创新功臣，26年被评为常州市优秀科技人才，211年被授予“金坛名医”称号，江苏省“333工程”培养对象。

有多个科研课题被金坛市评为科技一、二、三等奖。

先后发表学术论文十余篇。

武正炎，1938年生，196年毕业于南京医学院，1984年和1993年两次赴美国匹兹堡大学进修。

曾任南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）外科教授、博士研究生导师，中华医学会外科学分会内分泌外科学组首任组长，江苏省外科学分会主任委员，中国抗癌协会乳腺癌专业委员会委员，《中华普通外科杂志》及《江苏医药》编委。

主编专著《腹部外科手术并发症及其处理》《普通外科手术并发症预防与处理》及《内分泌外科学》，后者获中华人民共和国新闻出版署颁发的全国优秀科技图书奖暨科技进步奖（科技著作）二等奖。

参编全国高等医药院校五年制、七年制和八年制教材及《黄家驷外科学》等多部专著。

主持“乳腺癌患者骨髓微小转移检测”的研究，在乳腺癌、肝癌、肝移植及经皮肝穿刺胆道造影的临床与基础研究方面获多项省政府科技进步奖。

<<实用乳腺手术学>>

书籍目录

第1章 乳腺癌手术发展简史及现状

- 一、发展简史
- 二、诊疗现状

第2章 乳腺影像学检查

- 一、乳腺X线检查
- 二、乳腺超声检查
- 三、乳腺MRI检查

第3章 临床应用解剖

- 一、乳腺结构与表面解剖标志
- 二、乳腺导管及小叶
- 三、乳腺血供、神经支配与淋巴引流
- 四、乳头及乳晕区解剖
- 五、腋窝重要组织及淋巴结分组
- 六、与乳房缺失重建相关肌肉

第4章 乳腺活检术及囊肿或脓肿引流术

- 一、乳腺经皮穿刺活检
- 二、立体定位引导乳腺经皮针活检
- 三、可触及乳腺病灶的手术切除与活检
- 四、不可触及乳腺病灶穿刺定位活检
- 五、不可触及病灶术中超声引导切除
- 六、乳腺囊肿穿刺手术
- 七、乳腺脓肿手术治疗

第5章 前哨淋巴结活检术

- 第一节 概述
- 第二节 腋窝前哨淋巴结活检术
- 第三节 内乳前哨淋巴结活检术

第6章 乳腺肿物真空辅助旋切活检术

- 一、概述
- 二、超声引导下乳腺肿物真空辅助旋切术
- 三、计算机辅助X线立体定位引导下乳腺肿物真空辅助活检旋切术
- 四、MRI引导下乳腺肿物真空辅助活检旋切术
- 五、乳腺肿物真空辅助旋切活检术常见并发症及其预防

第7章 乳管镜检查及定位活检技术

第8章 保留乳房乳腺癌切除术

第9章 乳房单纯切除术

第10章 乳腺癌改良根治术

第11章 乳腺癌根治术或扩大根治术

- 一、乳腺癌根治术
- 二、乳腺癌扩大根治术

第12章 术中放疗在保乳手术中的应用

第13章 乳房缺失重建术

- 第一节 概述
- 一、乳房缺失的分类
- 二、乳房缺失重建时机选择
- 三、乳房缺失重建术式选择

<<实用乳腺手术学>>

四、乳房缺失重建的总原则

第二节 局部皮瓣推进加乳房假体置入术

第三节 背阔肌肌皮瓣乳房缺失重建术

第四节 腹直肌肌皮瓣乳房缺失重建术

第五节 常用游离肌皮瓣乳房缺失重建术

一、游离腹直肌肌皮瓣

二、腹壁下动脉穿支皮瓣

三、TRAM与DIEP联合皮瓣

<<实用乳腺手术学>>

章节摘录

版权页：插图：第4章 乳腺活检术及囊肿或脓肿引流术 一、乳腺经皮穿刺活检 由于影像检查的准确性不断提高，活检的数量在增加，更多的乳腺癌得以早期诊断。

在美国，女性每年进行乳腺活检约180万人次。

2005年，第二届影像学发现乳腺癌的诊断与治疗国际共识会议提出，对于可触及和不可触及的影像证实异常的患者，影像引导下的经皮穿刺乳腺活检是首选干预措施。

因其微创性和较高的性价比，影像引导下的经皮乳腺穿刺活检已基本取代了手术活检。

通过影像引导下经皮穿刺活检诊断的乳腺癌患者将会获得精确的个体化治疗方案。

【适应证】 1.影像学检查证实有病灶在影像学检查证实有病灶时，无论可触及或不可触及，都需要进行影像引导下的经皮穿刺活检。

影像学引导方式包括超声、X线立体定位和MRI引导。

根据BI—RADS分级，下列异常需要进行影像学引导下的穿刺活检。

(1) BI—RADS 5：高度怀疑异常，需要活检提供组织学诊断。

(2) BI—RADS 4：不能确定的异常，需要活检，有20%恶性可能。

(3) BI—RADS 3：良性可能，2%~4%的恶性危险，有家族史、临床和影像学检查困难、或有明显焦虑的患者。

2.超声检查可疑且不明确的实质性肿块 超声引导下经皮活检的指征是可疑且不明确的、超声可见的实质性肿块。

由于高分辨率超声设备的应用，一个不确定的明显聚集的钙化灶可用超声引导活检。

与其他影像检查相比，超声引导具有患者舒适、费用低廉、检查方便的优点。

对于不可触及和可触及的肿块，超声引导空芯针活检可获得组织学诊断。

超声引导经皮活检最常见的指征是不明确的实质性肿块（BI—RADS 4），大约80%是良性诊断。

3.其他 (1) 对边缘不整，内部回声不均质，声影不规则的可疑、高危病灶，通过超声引导穿刺活检可明确诊断。

(2) 高度怀疑病灶（BI—RADS 5）的超声引导下经皮穿刺活检可以为恶性病灶提供最为有利的治疗计划。

(3) 明确的组织学诊断可避免肿块的切除活检，避免因切缘阳性而再次手术。

(4) 新辅助化疗患者，通过影像引导下经皮穿刺活检，可提供治疗所需的许多分子学指标，如雌激素受体（estrogen receptor, ER）、孕激素受体（progesterone receptor, PR）、人表皮生长因子受体2（human epidermal growth factor receptor 2, HER2）。

【缺点】 (1) 需要麻醉，浪费医师和患者时间。

(2) 切口大、留有瘢痕，乳腺实质内瘢痕可导致以后的钼靶检查发生异常改变。

(3) 破坏性手术，切除了原本不需要切除的良性病灶。

<<实用乳腺手术学>>

编辑推荐

《实用乳腺手术学》简明扼要地介绍了乳腺外科医师应该掌握的基础知识，并详细介绍了近年来发展的新技术。

《实用乳腺手术学》内容新颖，实用性强，手术操作理念创新、经验丰富，值得乳腺专科医师借鉴学习。

<<实用乳腺手术学>>

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>