

<<肿瘤影像学 & 病理学诊断>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤影像学 & 病理学诊断>>

13位ISBN编号：9787509163283

10位ISBN编号：7509163285

出版时间：2013-1

出版时间：孙青、张成琪 人民军医出版社 (2013-01出版)

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>

<<肿瘤影像学及病理学诊断>>

内容概要

《肿瘤影像学及病理学诊断》由多名长期从事一线医疗实践的影像学和病理学中青年医师编写，《肿瘤影像学及病理学诊断》共分9章。

第1章简要介绍了肿瘤的基本概念、常用病理学及影像学检查方法。

第2~9章重点介绍了临床各系统常见肿瘤的传统影像学技术及现代CT、MRI血管造影VRT重建等影像学表现、病理组织学的特点、诊断与鉴别诊断要点及其新进展，其中包括600余幅影像学和病理组织学图片。

<<肿瘤影像学及病理学诊断>>

书籍目录

第1章 总论 一、肿瘤的基本概念 二、肿瘤的一般形态和结构 (一) 肿瘤的肉眼形态 (二) 肿瘤的显微镜下组织结构 三、肿瘤常用病理学检查技术 (一) 常规病理制片技术 (二) 细胞制片 (三) 冷冻切片 (四) 特殊染色 (五) 免疫组化 (六) 电镜技术 (七) 流式细胞术 (八) 分子诊断技术 四、肿瘤常用影像学检查方法 (一) X线检查 (二) 计算机体层成像 (三) 磁共振成像 (四) 超声 (五) 其他影像学检查方法 第2章 颅脑肿瘤 一、胶质瘤 (一) 星形细胞瘤 (二) 少突胶质细胞瘤 (三) 室管膜瘤 (四) 髓母细胞瘤 二、脉络丛乳头状瘤 三、松果体细胞瘤 四、生殖细胞瘤 五、原发性淋巴瘤 六、脑膜瘤 七、听神经瘤 八、三叉神经瘤 九、垂体瘤 十、血管母细胞瘤 十一、颅咽管瘤 十二、胆脂瘤 十三、脊索瘤 十四、颈静脉球瘤 十五、脑转移瘤 第3章 脊柱脊髓肿瘤 一、髓内肿瘤 (一) 星形细胞瘤 (二) 室管膜瘤 (三) 血管母细胞瘤 二、髓外硬膜下肿瘤 (一) 神经源性肿瘤 (二) 脊膜瘤 三、硬膜外肿瘤 (一) 转移瘤 (二) 淋巴瘤 第4章 头颈部肿瘤 一、眼和眼眶肿瘤 (一) 眼球病变 (二) 肌锥外肿瘤 (三) 肌锥内肿瘤 (四) 视神经及视神经鞘肿瘤 二、鼻和鼻窦肿瘤 (一) 鼻窦囊肿 (二) 乳头状瘤 (三) 鼻窦恶性肿瘤 三、咽部肿瘤 (一) 鼻咽纤维血管瘤 (二) 鼻咽癌 (三) 鼻咽部淋巴瘤 四、喉部肿瘤 (一) 乳头状瘤 (二) 喉癌 五、耳部肿瘤 (一) 听神经瘤 (二) 面神经瘤 (三) 副神经节瘤 (四) 中耳癌 六、口腔颌面部肿瘤 (一) 造釉细胞瘤 (二) 舌癌 (三) 腮腺肿瘤 七、颈部肿瘤 (一) 颈动脉体瘤 (二) 神经源性肿瘤 (三) 甲状腺肿瘤 第5章 胸部肿瘤 一、肺部良性肿瘤 (一) 错构瘤 (二) 硬化性血管瘤 二、肺部恶性肿瘤 (一) 肺癌 (二) 转移瘤 (三) 肉瘤等其他少见肿瘤 三、胸膜肿瘤 (一) 间皮瘤 (二) 转移瘤 四、纵隔肿瘤 (一) 胸腺瘤 (二) 畸胎瘤 (三) 淋巴瘤 (四) 神经源性肿瘤 第6章 腹部肿瘤 一、肝肿瘤 (一) 肝细胞癌 (二) 肝海绵状血管瘤 (三) 局灶性结节增生 (四) 炎性假瘤 (五) 肝腺瘤 第7章 盆腔肿瘤 第8章 乳腺肿瘤 第9章 骨关节、软组织肿瘤及肿瘤样病变

<<肿瘤影像学病理学诊断>>

章节摘录

版权页：插图：嗜酸性干细胞腺瘤：肿瘤为具有一定程度嗜酸性的嫌色性肿瘤，单一形态，不足所有垂体腺瘤的1%。

瘤细胞可以显示具有粗染色质的核多形性、核仁明显。

大的胞质空泡，体积可与细胞核一样大，可见纤维小体。

免疫组织化学显示PRL阳性，而GH很弱或阴性。

纤维小体低分子细胞角蛋白阳性。

超微结构显示，线粒体聚集，出现巨大线粒体，这是该肿瘤的诊断性特征，其他任何腺瘤不出现此特征。

此外，也显示聚集的中间丝形成纤维小体和误位的胞外分泌。

分泌颗粒稀少，体积小，150~200nm。

多激素的生长激素腺瘤：在GH腺瘤中常见，约半数肿瘤含有PRL、 α -Su，较少的 β -TSH，不含 β -FSH和 β -LH，这些激素的联合并不引起相关临床表现。

(2) 泌乳素(PRL)腺瘤：大多数PRL腺瘤是疏松颗粒型，这些肿瘤必须与罕见的致密颗粒型PRL腺瘤和嗜酸性干细胞腺瘤鉴别。

稀疏颗粒型PRL腺瘤：肿瘤显示弥漫或偶见乳头状增生，瘤细胞常致密拥挤，细胞核的多形性一般很小，个别病例可很明显。

细胞体积大，常拉长，细胞膜不清楚，胞质嫌色性或轻度嗜酸性，PAS阴性。

偶见钙化球和砂粒体。

内分泌型间质淀粉样变有时可见于该型肿瘤。

PRL免疫反应典型为核旁(高尔基体型)，大部分强阳性，绝大多数细胞表达其他垂体激素如 α -SU极少表达。

Ki-67标记指数常较低，但是在侵袭性腺瘤可以较高，核分裂增加。

电镜显示大的常染色质核、核仁明显，发育极好的粗面内质网形成中心卷，大的高尔基区，许多非成熟的分泌颗粒和稀疏分布的直径在150~300nm的成熟分泌颗粒。

致密颗粒型PRL腺瘤：较罕见，类似于疏松颗粒型，但显示较强的胞质嗜酸性，PRL免疫反应胞质弥漫型强阳性。

超微结构显示许多不规则大的分泌颗粒、发育好的高尔基体，粗面内质网不如疏松颗粒型丰富。

嗜酸性干细胞腺瘤：有些学者认为此型肿瘤系PRL腺瘤的一个变型，而另有学者则认为是GH腺瘤的亚型(描述见GH腺瘤)。

(3) 促甲状腺激素(TSH)腺瘤：肿瘤由细胞界限不清的嫌色细胞组成，有不同程度的核多形性，呈实体性或囊型结构，间质纤维化相当常见，偶见砂粒体。

瘤细胞显示不同强度的 α -SU和 β -TSH免疫反应。

电镜肿瘤细胞类似正常的促甲状腺细胞。

多边形细胞有常染色质的核和长的指突状胞质突起，后者含有丰富的粗面内质网、高尔基复合体和溶酶体。

分泌颗粒呈球形，大小为150~250nm，沿核膜聚集。

<<肿瘤影像学 & 病理学诊断>>

编辑推荐

《肿瘤影像学 & 病理学诊断》强调以临床实用为主，致力于将肿瘤的影像学 & 病理学诊断有机结合，对临床正确诊治肿瘤具有较高的参考价值，实用性、指导性强，可供影像科、病理科、肿瘤科、外科、妇产科医师和相关科室医师及医学生学习、参考。

<<肿瘤影像学 & 病理学诊断>>

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>