

<<胃癌规范化综合诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<胃癌规范化综合诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787534590504

10位ISBN编号：7534590507

出版时间：2012-5

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：陈环球 等主编

页数：198

字数：140000

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>

<<胃癌规范化综合诊疗手册>>

内容概要

陈环球、冯继锋主编的《胃癌规范化综合诊疗手册》内容涵盖：胃癌流行病学、病因学、病理学特征与早期诊断等，是结合国内外目前最新进展、组织医院专家撰写的。能够给从事胃癌规范化综合防治工作的临床工作者提供有益的帮助。

<<胃癌规范化综合诊疗手册>>

书籍目录

第1章 胃癌流行病学、病因学、病理学特征与早期诊断

第1节 流行病学

第2节 病因学

第3节 病理学

第4节 胃癌早期诊断、筛查

第2章 胃癌的诊断、分期及预后

第1节 诊断

第2节 分期

第3节 预后

第3章 胃癌的综合治疗

第1节 综合治疗策略

第2节 外科治疗

第3节 辅助治疗

第4节 晚期胃癌治疗

第5节 中医中药治疗

第6节 胃癌治疗流程

第4章 常见并发症及其处理

第5章 随访

第6章 胃癌重要 期临床试验简介

附录

附录1 胃肿瘤组织学分类

附录2 胃癌淋巴结分组、分站标准

附录3 胃癌临床路径(2009年版)

附录4 胃癌诊疗规范(2011年版)

附录5 胃癌病理学报告标准模板

附录6 胃癌TNM分期标准

附录7 胃癌放射及化学治疗疗效判定基本标准

<<胃癌规范化综合诊疗手册>>

章节摘录

版权页：插图：内镜超声(EUS)提高了评估肿瘤侵犯深度和淋巴结转移的准确性。

内镜超声(EUS)评估T分期诊断率67%~92%，总体优于CT对T分期诊断率的，但其准确率随浸润深度的增加而降低。

对T1期胃癌诊断准确率可高达95%，对于早期胃癌施行内镜下治疗有重要的指导意义。

超声内镜可以显示转移的淋巴结，仅限于胃壁，对于N2、N3期淋巴结较难检出。

(2) 远处转移的评估 对于中晚期胃癌，尤其是B期及更晚分期，根治性切除的可能性较低，特别对于术前无明确梗阻、出血及穿孔等并发症患者，选择合适的治疗方案尤为重要。

术前准确的M分期有助于选择合理的治疗方案，有效地提高根治性切除率，降低剖腹探查术。

CT扫描是评估远处转移的常规检查手段，联合B超检查，对于肝脏转移准确性可高达90%以上。

对于胃癌伴明显腹膜种植转移和/或大量腹水CT扫描易于明确诊断。

胃癌CT扫描对转移性疾病诊断准确率取决于转移肿瘤体积大小，大多数小于1cm肝转移及粟粒样腹膜种植转移尚未形成腹水者，CT扫描难以检出。

正电子工具发射断层扫描(PET)对远处转移的有一定的临床价值，尤其对于腹腔种植转移及腹腔外转移，但其价格昂贵及易出现假阴性结果，在术前分期方面的应用有待进一步探索。

(3) 腹腔镜、腹腔镜超声在胃癌分期中的应用 随着腹腔镜技术的发展，越来越多的胃癌患者，尤其是早期胃癌患者接受腹腔镜手术。

腹腔镜术前探查在欧美、日本较为流行，由于其能够直视病灶、便于活检且能够腹腔灌洗进行细胞学检查，对于肝转移、腹腔种植转移诊断准确性高达90%。

其结合腹腔镜下超声检查能够准确反映N分期，能够提供准确、综合的术前分期。

腹腔镜超声(LUS)弥补了腹腔镜检查的两个不足：缺少触觉装置和表面检查的有限性。

腹腔镜超声允许对整个腹腔视觉检查，提供了检查难以探查区域的机会，甚至能够发现小肝癌转移。

文献已证实该手段是安全可行的，而在国内因为其有创、需要麻醉，且一定程度增加患者费用及延后治疗时间，所以胃癌患者接受程度低，开展尚不广泛。

5.2 手术分期 由于胃癌术前分期手段少，灵敏度和特异度欠佳，因此开腹后全面细致的探查、术中评估，进一步进行术中分期对于治疗方案的选择尤为重要。

首先探查盆腔、腹腔、大小网膜及胃周边邻近脏器(胰腺、肝脏、脾脏、结肠等)有无肿瘤播散转移和直接侵犯，其次探查原发肿瘤数目、部位、大小、移动度及侵犯深度，最后探查胃周淋巴结大小、数目、部位及质地。

<<胃癌规范化综合诊疗手册>>

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>