

<<性激素与前列腺癌>>

图书基本信息

书名：<<性激素与前列腺癌>>

13位ISBN编号：9787547811597

10位ISBN编号：7547811590

出版时间：2012-8

出版时间：上海科学技术出版社

作者：苏元华 编

页数：205

字数：205000

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>

<<性激素与前列腺癌>>

内容概要

《性激素与前列腺癌》由苏元华主编，内分泌治疗是前列腺癌尤其是晚期前列腺癌重要的治疗方法之一。

《性激素与前列腺癌》从细胞学及分子生物学水平出发，系统阐述了前列腺癌内分泌治疗的原理、方法、适应证、治疗时机、副作用及其处理以及内分泌治疗对前列腺癌的预防作用。

同时简要介绍了前列腺的解剖、生理及前列腺癌的病理、诊断与治疗。

本书对前列腺癌的性激素治疗进行了从基础到临床的详细阐述，并参考了国内外最新文献资料，同时进行了总结与分析，图文并茂，较全面地反映了当前前列腺癌性激素治疗的基础与临床研究及应用情况，适用于各级泌尿外科临床医师科研及临床应用参考。

<<性激素与前列腺癌>>

书籍目录

第一章 前列腺的解剖

- 第一节 前列腺的组织学结构
- 第二节 前列腺的形态与毗邻
- 第三节 前列腺上皮
- 第四节 前列腺的血管、淋巴管及神经

第二章 前列腺的生理

- 第一节 前列腺的生理功能
 - 一、外分泌功能
 - 二、内分泌功能
 - 三、参与控制排尿和射精功能

第二节 前列腺的神经生理

第三章 前列腺癌的病理诊断

- 第一节 前列腺癌的病理分级
- 第二节 前列腺癌的临床病理分期
- 第三节 前列腺癌危险因素分析

第四章 前列腺癌的临床诊断

- 第一节 前列腺癌的症状与临床诊断
 - 一、直肠指检
 - 二、实验室检查
 - 三、经直肠超声检查
 - 四、前列腺穿刺活检
 - 五、CT和MRI
 - 六、X线检查
 - 七、放射免疫显像

第五章 前列腺的激素调节

- 第一节 正常前列腺旁分泌雄激素的作用机制
- 第二节 正常前列腺组织上皮干细胞单位
- 第三节 前列腺癌细胞的起源
- 第四节 雄激素受体

第六章 非激素依赖性前列腺癌分子特征

- 第一节 前列腺癌中的雄激素受体
 - 一、AR的结构和功能
 - 二、AR的信号通路及调控
 - 三、雄激素受体在前列腺癌中的作用及相关分子特征
- 第二节 雄激素受体和致癌基因的关系
 - 一、雄激素受体信号
 - 二、信号传导系统
 - 三、受体酪氨酸激酶信号RTKs
 - 四、凋亡调节异常
 - 五、雄激素非依赖性前列腺癌(AIPC)的治疗研究进展
 - 六、TMRRSS2: ERS基因融合到跨膜丝氨酸蛋白酶-2

第三节 进展期前列腺癌中的雄激素水平

- 一、睾酮、双氢睾酮----
- 二、前列腺癌相关因子的SUMO化

第七章 雌激素在前列腺癌中的作用

<<性激素与前列腺癌>>

第一节 雌激素及其受体在前列腺癌变中的作用

- 一、ER的结构与表达
- 二、ER的转录调控机制
- 三、ER的主要功能及检测方法
- 四、ER的甲基化
- 五、雌激素(雌二醇)在前列腺癌变中的主要作用

第二节 雌激素及其受体在前列腺癌进展中的作用

第三节 选择性雌激素受体调节剂的研究

第四节 免疫组化检测、受体亚型和变异体

第八章 内分泌治疗的适应证

第一节 转移患者

- 一、有症状的转移患者
- 二、无症状的转移患者
- 三、盆腔淋巴结阳性患者

第二节 局部晚期前列腺癌

第三节 根治性前列腺切除术前新激素辅助治疗

- 一、降低临床分期
- 二、降低前列腺切缘肿瘤阳性率
- 三、降低局部复发率

第四节 根治性前列腺切除术后或根治性放疗后辅助内分泌治疗

第五节 新雄激素剥夺辅助治疗联合外照射治疗

第六节 近距离放射治疗的辅助治疗

第七节 治愈性治疗后PSA复发

第九章 雄激素剥夺治疗时机

第一节 早期或延迟使用雄激素剥夺治疗

- 一、早期或延迟使用雄激素剥夺治疗的一些争议
- 二、早期或延迟使用雄激素剥夺治疗的时机问题的相关研究

第二节 生化复发对雄激素剥夺治疗时机的影响

第三节 局限性前列腺癌的早期雄激素剥夺治疗

第十章 前列腺癌的内分泌治疗

第一节 睾丸切除术

第二节 雌激素治疗

第三节 雄激素剥夺治疗

- 一、LHRH激动剂
- 二、LHRH拮抗剂

第四节 抗雄激素治疗

- 一、非甾体类抗雄激素药
- 二、甾体类抗雄激素药

第五节 全雄激素阻断治疗

第六节 间歇内分泌治疗

第七节 药物雄激素剥夺治疗后睾丸激素的恢复

第十一章 间歇性雄激素剥夺疗法一

第一节 晚期前列腺癌的间歇性雄激素剥夺疗法

第二节 间歇性雄激素剥夺疗法的一些临床研究

- 一、雄激素剥夺疗法和代谢综合征
- 二、间歇性雄激素剥夺疗法对副作用和生活质量的影响
- 三、间歇性雄激素剥夺疗法的二阶研究

<<性激素与前列腺癌>>

- 四、间歇性雄激素剥夺疗法的三阶试验
- 五、治疗间歇期使用5 α -还原酶抑制剂
- 第三节 间歇性雄激素剥夺疗法使用原则
- 第十二章 前列腺癌根治术的新辅助激素治疗
 - 第一节 前列腺癌根治术的新辅助雄激素剥夺疗法
 - 第二节 前列腺癌根治术后辅助雄激素剥夺疗法
- 第十三章 放射治疗的新辅助激素治疗
 - 第一节 新辅助雄激素剥夺疗法对前列腺癌放射疗法的作用
 - 一、前列腺体积缩小和辐射量的关系
 - 二、新辅助雄激素剥夺疗法和放射治疗的试验模型
 - 三、新辅助雄激素剥夺疗法和放射疗法的相关临床试验
 - 四、新辅助雄激素剥夺疗法的疗程
 - 第二节 辅助雄激素剥夺疗法对前列腺癌放射疗法的作用
 - 第三节 抗雄激素药物治疗及联合放疗的疗效分析
- 第十四章 激素治疗副作用的处理
 - 第一节 潮热
 - 第二节 疲劳和整体改变生活质量
 - 第三节 对认知功能和情绪的影响
 - 第四节 贫血
 - 第五节 性副作用
 - 第六节 骨骼系统副作用：雄激素剥夺对骨密度的负面影响
 - 第七节 雄激素剥夺治疗与骨折风险
 - 第八节 雄激素剥夺治疗骨骼系统副作用的预防、监测及治疗
 - 第九节 心血管和代谢方面的副作用-
- 第十五章 睾酮替代疗法在前列腺癌患者中的应用
 - 第一节 睾酮替代疗法与前列腺癌发生的关系
 - 第二节 睾酮水平与患前列腺癌的风险关系
 - 第三节 前列腺癌治疗后睾酮替代疗法
 - 第四节 对睾酮替代治疗患者的监测
- 第十六章 5 α -还原酶抑制剂对前列腺癌的预防作用
 - 第一节 非那雄胺对前列腺癌的预防作用研究
 - 一、分段倾向
 - 二、肿瘤效应假说
 - 三、选择倾向假说
 - 第二节 度他雄胺对前列腺癌的预防作用
 - 第三节 5 α -还原酶抑制剂的不良反应
- 第十七章 内分泌治疗的未来展望
 - 第一节 从药理学方面改善雄激素去势治疗
 - 第二节 改善细胞内的去势一
 - 第三节 根据基因型确定雄激素治疗不同反应类型的患者
- 第十八章 性激素与前列腺癌及治疗评价
 - 第一节 前列腺的激素调节
 - 第二节 非激素依赖型前列腺癌的分子特征
 - 第三节 雌激素在前列腺癌中的作用
 - 第四节 前列腺癌的内分泌治疗
 - 第五节 内分泌治疗的适应证
 - 第六节 雄激素剥夺治疗时机

<<性激素与前列腺癌>>

第七节 间歇性雄激素剥夺疗法

第八节 前列腺癌根治术的新辅助激素治疗

第九节 放射治疗的新辅助激素治疗

第十节 激素治疗副作用的处理

第十一节 睾酮替代疗法

第十二节 5 α -还原酶抑制剂对前列腺癌的预防作用

<<性激素与前列腺癌>>

章节摘录

版权页：插图：1993年Kelly和Scher发现应用抗雄激素药物治疗反应良好的PCa患者，长期应用后，症状复发并有加重，前列腺特异性抗原（PSA）水平升高，撤除氟他胺后，症状迅速好转，PSA亦下降，故称之为抗雄激素撤除综合征，研究还证实抗雄激素撤除综合征的发生与AR的突变有关。

PCa内分泌治疗开始多应用抗雄激素治疗，长期应用后易发生AIPC。

Oefelein等发现PCa发展至AIPC通常需要44个月，有较高PSA浓度的患者易发生AIPC，因而临床应用雄激素阻断治疗前应了解PSA浓度，治疗时应结合PSA监测水平及时停用抗雄激素药物，防止AIPC的发生。

AIPC一旦发生，应及时改用其他激素治疗。

研究表明，开始即应用联合阻断雄激素治疗的PCa患者，停用激素后PSA能维持较长时间低水平，而且对再次应用抗雄激素治疗有良好的反应。

发生AIPC后的用药是一个值得研究的课题。

六、TMPRSS2：ERG基因融合到跨膜丝氨酸蛋白酶—2 Ets基因最早由美国Frederick的国家癌症研究所分子肿瘤学实验室发现。

通过研究禽类逆转录病毒—E26，研究者发现了一系列拥有与E26高度稳定的同源序列的基因，根据E26（E—twenty six）的缩写而将该基因命名为Ets。

该基因有30多个家族成员及亚家族成员。

其共同特点是含有高度稳定的DNA结合域，能够和特定序列结合，调控靶基因的表达和功能。

通过调节细胞的增生、分化、凋亡及上皮—间质相互作用的相互作用，并参与许多生理和病理过程。

大量研究发现，Ets在两栖类、鸟类及哺乳动物的发育和肿瘤的侵袭转移中发挥重要的调控作用。

已有研究发现，Ets家族成员及亚家族成员在不同的组织和不同发育期的表达与肿瘤的发生密切相关。Ets1的表达与胰腺癌、乳腺癌、甲状腺癌、子宫内膜癌、口腔鳞癌、胃癌、肝细胞性肝癌（HCC）的发生转移有显著的相关性。

转录因子ELF3能够调节鳞状上皮细胞分化相关基因的表达，在食管癌、肺癌和宫颈上皮癌的发生中起重要作用。

ELF4过表达可引起A549细胞系失去对裸鼠的致瘤性。

ELF4可以抑制肿瘤中血管生成及MMP—2、MMP—9的表达水平。

ELF5在肿瘤中表现为等位基因的缺失或重排，有可能参与肺癌、乳腺癌、前列腺癌的发生。

在前列腺癌中存在跨膜丝氨酸蛋白酶—2（TMPRSS2）与Ets相关基因（Ets related—gene，ERG）、Ets变异体基因（Ets variant，ETV）1、4、5基因形成的融合基因，以TMPRSS2：ERG的发生率最高。

截至目前，共检测到20多种TMPRSS2：ERG转录产物，编码9种蛋白质。

缺失是融合的主要机制。

融合基因有助于前列腺癌的诊断并指导临床用药，且融合亚型、拷贝数及转录亚型均与疾病的预后相关。

因此，除了血清PSA、Gleason评分外，TMPRSS2：ERG融合基因有望成为另一个预后因子。

<<性激素与前列腺癌>>

编辑推荐

《性激素与前列腺癌》参考目前对前列腺癌诊治中针对前列腺癌激素疗法的新进展，从细胞遗传学、分子生物学的角度阐述前列腺癌发病机理、早期诊断、恶性转移、预后、激素疗法个性化治疗和管理。重点介绍前列腺癌与激素调节的关系，以及内分泌治疗的新观点和最新研究状况。

<<性激素与前列腺癌>>

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>