

<<肺癌外科病理新进展>>

图书基本信息

书名：<<肺癌外科病理新进展>>

13位ISBN编号：9787117157285

10位ISBN编号：7117157283

出版时间：2012-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：卡格

页数：330

字数：435000

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>

<<肺癌外科病理新进展>>

内容概要

对于那些需要熟知肺癌病理学及相关学科最新进展的医务工作者来说，无论是日常医疗，还是肿瘤多学科治疗团队，以及包括培训团队及维持资格认证的各类考试等，《肺癌外科病理新进展(精)》(作者 卡格)提供了肺癌最简明扼要的阐述，以及该领域的最新进展。

书中附有高分辨率彩色病理图片，用于显示不同病变的病理特征细节。因此本书是一本关于肺癌理论及实践的实用工具书。

<<肺癌外科病理新进展>>

作者简介

作者：（美国）卡格（Philip T.Cagle）（美国）Timothy C.Allen（美国）Sanja Dacic（美国）Keith M.Kerr 译者：余英豪 陈炜生

<<肺癌外科病理新进展>>

书籍目录

第一部分 肺癌概述

第1章 肺癌的流行病学和人口统计学

第2章 肺癌的临床病理概述

第二部分 病理学

第3章 腺癌

第4章 细支气管肺泡癌 / 原位腺癌

第5章 腺癌分类的推荐修订意见

第6章 鳞状细胞癌

第7章 腺鳞癌

第8章 大细胞癌

第9章 小细胞癌

第10章 典型类癌

第11章 不典型类癌

第12章 神经内分泌癌分类的进展

第13章 肉瘤样癌

第14章 巨细胞癌

第15章 肺母细胞瘤

第16章 涎腺型癌

第17章 肺转移性肿瘤

第三部分 影像学

第18章 肺癌诊断及分期的现代影像技术

第19章 肺癌影像学与病理学的相关性

第20章 多模态诊疗影像及分子成像技术在肺癌诊断和治疗中的作用

第四部分 分子病理学

第21章 肺癌的分子诊断

第22章 肺癌的分子靶向治疗

第23章 肺癌的分子预后标志

第五部分 分期

第24章 肺癌的分期问题

第25章 新的肺癌分期系统

第六部分 癌前病变与浸润前病变

第26章 支气管鳞状上皮不典型增生及原位癌

第27章 不典型腺瘤样增生

第28章 弥漫性特发性肺神经内分泌细胞增生

第29章 原有的肺疾病与肺癌

第30章 肺癌干细胞

索引

<<肺癌外科病理新进展>>

章节摘录

版权页：插图：现已推荐，透明细胞腺癌和印戒细胞腺癌不再作为独立的亚型或变异亚型。因为目前没有证实其与临床有明显的相关性。

相反，它们被认为只是细胞学的改变，可出现在多种组织亚型中，特别是实性成分为主的亚型中。

钉突样方式生长的肿瘤停止使用“细支气管肺泡癌”这个术语是一个积极的调整，有助于提供一个更有意义和准确的分类。

尽管在一些文献中，它仍然是一个有效的描述性术语，但在某些情况下如果继续使用可能会导致一些混乱，然而，停止这一长期使用的术语也还存在争议。

原位腺癌的诊断术语则非常适用于那些组织学和生物学特点为病灶小而局限，细胞级别较低，单纯以钉突样方式生长，且无胸膜、间质以及淋巴浸润的肿瘤。

其病变的细胞还局限于原有的上皮间隔内，尚未发生遗传学改变，无恶性肿瘤细胞（浸润癌）的组织学和生物学特点。

MIA被认为是AIS发展为浸润性腺癌的特定路径。

这是否意味着每一例以钉突样的方式生长的肿瘤性腺上皮细胞都可以代表AIS呢？

以钉突样生长方式为主的小腺癌，浸润灶大/小 $>5\text{mm}$ （应 $>5\text{mm}$ ，译者注）被定义为MIA，而病变周围的肿瘤仍保留钉突样生长方式，从生物学角度讲，这些区域可称为AIS。

其癌细胞级别低，遗传学上与浸润区域的癌细胞不同。

但最终，大多数这样的病例，肿瘤细胞出现浸润性克隆性增生，取代这些AIS。

在体积大的混合型腺癌中，经常可以见到钉突样生长的成分。

这些成分在一定程度上保留了典型AIS低级别肿瘤细胞形态，而与同一肿瘤中高级别浸润性成分的细胞形态学明显不同，换句话说它们被称为残留性AIS。

然而，在很多情况下，钉突样生长的细胞形态学也可呈高级别，与浸润性癌细胞相似，位于肿瘤边缘，甚至比单纯性AIS病变区域还要大。

当这些肿瘤细胞沿肺泡上皮间隔内以“原位”生长时，则可能很难接受其生物学行为与单纯性AIS相同的概念。

同样，多灶性钉突样方式生长的腺癌（大多为黏液型腺癌，可能代表一种特殊类型的浸润性腺癌），生物学上比AIS更具侵袭性。

但无论什么理由，都提示该类肿瘤可在肺内以特殊形式生长及播散的倾向。

需要更多的研究，尤其是肿瘤遗传学特性的研究，来提高我们对这一复杂领域的认识。

腺癌与鳞状细胞癌 大概70%的肺癌是通过细针穿刺活检或细胞学检查进行诊断的。

多数肺癌通常无法进行手术治疗，主要是因为确诊时患者已处于晚期。

为了应用不同的治疗方案（包括临床试验），肿瘤学家要求病理医师通过细针穿刺活检或细胞学检查来确定肿瘤的组织类型（腺癌或鳞癌）。

这相对于以往来讲是一种改进，过去的治疗方案和临床疗效判断要求较低，只要简单地诊断为“非小细胞肺癌（NSCLC）”就可以了。

事实证明非鳞状细胞性NSCLC患者应用培美曲塞联合铂类的疗效优于所谓的双剂铂类的化疗方案。

有报道显示，应用贝伐单抗治疗肺鳞癌患者，可能会导致致命性大出血，这已在许多国家批准的处方药中说明。

肺癌表皮生长因子受体（EGFR）基因突变的检测应该根据NSCLC的不同亚型进行选择。

特定分子靶向药物正在逐渐出现，可能对肺鳞癌有较好的疗效。

<<肺癌外科病理新进展>>

编辑推荐

《肺癌外科病理新进展》是一本关于肺癌理论及实践的实用工具书。

<<肺癌外科病理新进展>>

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>