

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787117161923

10位ISBN编号：7117161922

出版时间：2012-9

出版单位：人民卫生出版社

作者：那彦群 等主编

页数：216

字数：341000

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>

## <<膀胱癌临床诊断与治疗>>

### 内容概要

《膀胱癌临床诊断与治疗--从指南到临床》这本书是在《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南——(膀胱癌诊断治疗指南)》的基础上, 详细描述了膀胱癌的临床诊断与治疗, 由参加编写指南的专家共同编写而成。该书既反映了近年来泌尿外科领域的新进展, 包括膀胱癌新的诊治理念、腹腔镜等新技术, 又以循证医学的原则强调规范化诊治。本书适用于泌尿外科医师、泌尿生殖系肿瘤专业医师和研究生, 也提供其他临床专业医师参考。

## <<膀胱癌临床诊断与治疗>>

### 书籍目录

#### 第一章 膀胱肿瘤流行病学和病因学

##### 第一节 膀胱肿瘤分类

- 一、概述
- 二、上皮性肿瘤（良性、恶性）
- 三、非上皮性肿瘤（良性、恶性）

##### 第二节 膀胱癌的流行病学

- 一、概述
- 二、发病率
- 三、死亡率
- 四、自然病程

##### 第三节 膀胱癌的病因学和致病危险因素

- 一、吸烟
- 二、职业接触
- 三、慢性感染（细菌、血吸虫和HPV感染等）
- 四、化疗药物（环磷酰胺）和盆腔放疗
- 五、止痛药滥用
- 六、咖啡和人工甜味剂
- 七、遗传因素
- 八、癌基因与膀胱肿瘤
- 九、抑癌基因与膀胱肿瘤

#### 第二章 膀胱肿瘤的组织病理学

##### 第一节 膀胱癌的组织学类型

- 一、尿路上皮癌
- 二、鳞状细胞癌
- 三、腺癌
- 四、混合性癌或组织学变异型
- 五、神经内分泌肿瘤
- 六、间叶组织肿瘤
- 七、其他非上皮肿瘤

##### 第二节 膀胱癌的组织学分级

- 一、WHO1973分级法
- 二、WHO/ISUP分级法
- 三、两种分级法的评价和建议

##### 第三节 膀胱癌的分期

#### 第三章 膀胱癌诊断

##### 第一节 临床表现与体格检查

##### 第二节 影像学检查

- 一、超声检查
- 二、尿路系统平片和静脉尿路造影（KUB+IVU）
- 三、CT检查
- 四、胸片检查
- 五、MRI检查
- 六、骨扫描检查
- 七、PET CT检查

##### 第三节 尿细胞学检查

## <<膀胱癌临床诊断与治疗>>

第四节 尿液膀胱癌标记物的研究进展和临床应用现状

第五节 膀胱镜检查 and 活检

- 一、传统膀胱镜
- 二、软膀胱镜
- 三、荧光膀胱镜
- 四、窄带光成像

第六节 诊断性经尿道电切术 (TuR)

第七节 二次经尿道电切术 (ReTuR)

第四章 非肌层浸润性膀胱癌的治疗

第一节 非肌层浸润性膀胱癌的危险性分组

第二节 非肌层浸润性膀胱癌的手术治疗

- 一、经尿道膀胱肿瘤切除术 (TUR BT)
- 二、经尿道激光手术
- 三、光动力学治疗

第三节 非肌层浸润性膀胱癌的术后辅助治疗

- 一、手术后膀胱灌注化疗
- 二、手术后膀胱灌注免疫治疗
- 三、复发肿瘤的灌注治疗
- 四、膀胱原位癌的治疗
- 五、T1G2膀胱癌的治疗

第五章 肌层浸润性膀胱癌的治疗

第一节 根治性膀胱切除术

- 一、开放性根治性膀胱切除术
- 二、腹腔镜根治性膀胱全切除术

第二节 保留膀胱的手术治疗

- 一、膀胱部分切除术
- 二、经尿道膀胱肿瘤切除术

第六章 尿流改道术

第一节 尿流改道的各种术式

- 一、回肠膀胱术
- 二、利用肛门控制尿液的术式
- 三、膀胱重建或原位新膀胱
- 四、可控尿流改道

第二节 选择不同改道方法的原则、适应证

- 一、原位尿流改道
- 二、可控尿流改道
- 三、非可控尿流改道
- 四、尿流改道的肠段选择

第七章 膀胱癌的化疗与放疗

第一节 膀胱癌的化疗

- 一、肿瘤化疗基础知识
- 二、膀胱癌肿瘤生长及转移途径
- 三、膀胱癌化疗方式及目的
- 四、主要药物及化疗方案介绍

第二节 膀胱癌的放疗

- 一、膀胱癌的常规根治性放疗
- 二、膀胱癌的术后辅助放疗

## <<膀胱癌临床诊断与治疗>>

- 三、膀胱癌的姑息性放疗
- 四、膀胱癌放疗的毒性反应
- 五、膀胱癌的放疗技术
- 第三节 肌层浸润性膀胱癌保留膀胱的治疗策略
- 第八章 膀胱非尿路上皮癌的治疗
  - 第一节 鳞状细胞癌
    - 一、非血吸虫病性膀胱鳞状细胞癌
    - 二、血吸虫病性膀胱鳞状细胞癌
  - 第二节 腺癌
    - 一、非脐尿管腺癌
    - 二、脐尿管腺癌
    - 三、转移性腺癌
  - 第三节 小细胞癌
- 第九章 膀胱癌患者的生活质量、预后与随访
  - 第一节 膀胱癌患者的生活质量
  - 第二节 膀胱癌的预后因素
    - 一、膀胱癌预后的危险度分组
    - 二、肿瘤标记物对膀胱癌预后的影响
  - 第三节 膀胱癌患者的随访
    - 一、保留膀胱手术后随访
    - 二、根治性膀胱切除术后随访

## &lt;&lt;膀胱癌临床诊断与治疗&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（1）成人用量 静脉给药：50~100mg/m<sup>2</sup>，每3~4周给药一次，或每天静点15~20mg/m<sup>2</sup>，连用5天，每3~4周重复；动脉给药：2~30mg/次，连用5天，每3周重复；或一次性使用30~150mg，每3周重复。

（2）使用方法 1）化疗前水化：化疗前用2000ml生理盐水或葡萄糖盐水静脉滴注，2小时输入；2）化疗前抗过敏药物的使用：糖皮质激素（如地塞米松）、抗组织胺药（如苯海拉明）；3）止吐药及保护胃黏膜药物；4）顺铂溶于1000ml生理盐水或3%氯化钠内静脉滴注，或溶于20~50ml生理盐水或3%氯化钠内动脉灌注；静脉点滴的时间不低于2小时，延长输液时间可以减少不良反应，尤其输液时间大于6~8小时，可减少胃肠道不良反应及减低肾毒性；顺铂应避免光滴注；5）化疗后水化：在6~12小时内再输注2000ml生理盐水或葡萄糖盐水，保持适量的排尿量；6）监测24小时尿量，化疗后连续3天保持24小时尿量大于2000ml，可用甘露醇利尿；7）化疗后约1周始开始复查血常规、肝肾功能。

（3）不良反应及预防、治疗对策 1）胃肠道反应：恶心、呕吐的发生率约为17%~100%，反应发生在给药后的2~48小时，症状可持续1周，应用昂丹司琼可以有效抑制这些症状。

2）骨髓抑制：最低点一般发生于治疗的第7~45天，多数患者在第13~62天恢复；主要表现为白细胞减少，血小板减少相对较轻；粒细胞缺乏可用粒细胞集落刺激因子（G-CSF）治疗，至白细胞 $>10 \times 10^9/L$ 后停药；血小板减少可用输注单采血小板、血小板集落刺激因子等治疗，至血小板升高 $>50 \times 10^9/L$ 或血小板绝对值 $>80 \times 10^9/L$ 时停药。

顺铂和氯霉素合用可加重骨髓抑制作用。

3）肾功能损害：累积性及剂量相关性肾功能损害（特别是对肾近曲小管的损伤）是顺铂的主要剂量限制毒性，可引起肾脏滤过能力降低，导致血尿素氮升高及肌酐清除率降低；血清肌酐 $>200 \mu\text{mol/L}$ 时禁忌用顺铂。

用顺铂时采用大量补液及甘露醇利尿，可减轻肾毒性。

另外，临床上采用将顺铂溶于3%的氯化钠溶液中静脉滴注，同时再充分水化，由于高渗盐水可阻止肾小管摄取顺铂的毒性产物（水化代谢物双羟双氨合铂），因此可以保护肾脏。

顺铂和氨基糖苷类抗生素合用可加重肾毒性，导致致命的肾衰。

4）听神经毒性：用顺铂后出现损伤耳柯迪器的毛细胞，引起高频失听；耳鸣或偶见对正常会话的听力减低是耳毒性的指征，高剂量（100mg/m<sup>2</sup>）用药时更为明显。

氨基糖苷类抗生素和肾髓襻利尿剂（速尿等）可加重听神经毒性。

## <<膀胱癌临床诊断与治疗>>

### 编辑推荐

《膀胱癌临床诊断与治疗:从指南到临床》适用于泌尿外科医师、泌尿生殖系肿瘤专业医师和研究生,也提供其他临床专业医师参考。

<<膀胱癌临床诊断与治疗>>

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>