

<<现代乳腺疾病诊断病理学>>

图书基本信息

书名：<<现代乳腺疾病诊断病理学>>

13位ISBN编号：9787506732550

10位ISBN编号：7506732556

出版时间：2008-10

出版时间：中国医药科技出版社

作者：王强修，阮永威，覃业军 主编

页数：355

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>

<<现代乳腺疾病诊断病理学>>

前言

近几年来,我国临床病理学的数部大型专著陆续出版,一些国外权威性著作也能在最快时间与国内读者见面,看看病理医生案头堆积如山的专业书籍,就可以想象学习任务的繁重。但能找到简洁实用、新颖全面的参考书,且适合临床及病理医生均可参阅的专业书籍不多。近期山东省立医院病理科组织编写的这本《现代乳腺疾病诊断病理学》是临床病理医生的一个喜讯。乳腺疾病患病人群大,发病年龄广,是临床外检中最常见的疾病之一,同时,乳腺疾病种类繁多,分类繁杂,治疗各异,也是临床病理诊断存在问题较多的领域。尽管各大型专著都重视了乳腺疾病的介绍,但是内容从基础到临床、从理论到实践全面介绍乳腺疾病的跨学科专著尚属缺乏。这本《现代乳腺疾病诊断病理学》的作者是在临床一线工作的病理医生,他们结合自己的工作体会,总结自己的工作经验,就乳腺疾病诊断中的有关问题,特别是肿瘤性疾病的许多实际问题做了较为全面的介绍和讨论,因此,我相信这本书的出版对乳腺疾病的认识及诊断技能的提高有所启发和帮助。

<<现代乳腺疾病诊断病理学>>

内容概要

本书在参考国内外同行最新研究成果和文献的基础上，结合各自经验和体会，重点介绍了乳腺疾病的常规病理诊断和鉴别诊断、手术中病理会诊和细胞病理学，同时介绍了乳腺疾病的分子病理学和遗传学研究新进展，为全面认识乳腺疾病的发生、发展和诊断与治疗提供了新方法和新技术。

本书共19章，50余万字，150余幅图片，内容丰富，图文并茂，重点突出，既阐述乳腺疾病的基础理论研究成果，又注重临床应用，是一部较全面的实用性较强的病理诊断参考书，可供各级医院病理医生、乳腺外科医生、研究生、研究人员和相关学科的临床医生阅读参考。

<<现代乳腺疾病诊断病理学>>

书籍目录

第一章 乳腺的胚胎发生、解剖组织学及生理学 第一节 乳腺的胚胎发生和出生后发育 一、乳腺的胚胎发生 二、乳腺的出生后发育 第二节 乳腺的解剖及组织学 一、乳腺的位置及外部形态 二、乳腺的组织结构 三、乳腺相关筋膜 四、乳腺的血管分布 五、乳腺的淋巴引流 六、乳腺的神经支配 第三节 乳腺的生理 一、内分泌激素对乳腺生长发育的影响 二、月经周期与乳腺的周期性变化 三、乳腺的功能 第二章 乳腺肿瘤的实验研究及新进展 第一节 乳腺肿瘤实验动物模型研究 一、肿瘤动物模型概述 二、自发性肿瘤模型 三、诱发性肿瘤模型 四、移植性肿瘤模型 第二节 乳腺癌细胞培养 一、癌细胞系的建立 二、癌细胞系的鉴定 第三节 乳腺癌实验研究进展 一、乳腺癌起源新说——乳腺癌干细胞 二、乳腺癌多药耐药蛋白新进展 三、乳腺癌基因治疗新靶点 第三章 乳腺标本的取材及报告格式 第一节 取材的一般要求 一、肉眼检查 二、组织块的选择 第二节 活检标本的取材 一、穿刺活检 二、咬取活检 三、切除活检 四、保乳手术 第三节 手术切除标本的取材 一、乳腺单纯切除标本的检查和取材 二、乳腺改良根治标本及乳腺根治标本的检查及取材 第四节 特殊情况取材 一、隐性乳腺癌 二、副乳腺癌 三、男性乳腺癌 四、其他病变 第五节 外科病理报告内容及报告格式 一、报告项目 二、报告格式举例 第四章 乳腺疾病的影像学检查 第一节 乳腺的影像学检查方法 一、钼靶X线检查 二、乳腺CT检查 三、乳腺MRI检查 第二节 正常乳腺的影像学表现 一、各种生理因素对乳腺影像学的影响 二、X线表现 三、CT表现 四、MRI表现 第三节 乳腺疾病的基本影像学表现 一、X线基本表现 二、CT基本表现 三、MRI基本表现 第四节 乳腺疾病的影像学表现 一、乳腺增生症 二、乳腺炎症 三、乳腺其他良性病变 四、乳腺良性肿瘤 五、乳腺癌 六、乳腺肉瘤 七、乳腺恶性淋巴瘤 八、男性乳腺病变的影像学表现 九、乳房成形术 第五章 超声检查在乳腺疾病诊治中的应用 第六章 乳腺导管内视镜检查在乳腺疾病诊治中的应用 第七章 核医学技术在乳腺癌诊治中的应用 第八章 乳腺癌前哨淋巴结活检及其临床意义 第九章 乳腺癌的流行病学及其危险因素 第十章 乳腺癌临床病理学分期 第十一章 肿瘤的分子病理学与遗传学概述 第十二章 乳腺癌的浸润与转移机制 第十三章 乳腺癌的分子病理学研究进展 第十四章 乳腺癌ER、PR及HER-2的检测及其临床意义 第十五章 WHO[2003]乳腺肿瘤组织学分类概述 第十六章 乳腺病变针吸细胞学 第十七章 乳腺病变的手术中病理会诊 第十八章 乳腺疾病诊断病理学 第十九章 远程医学与病理会诊

<<现代乳腺疾病诊断病理学>>

章节摘录

2. 乳腺的淋巴结分布 (1) 腋淋巴结腋淋巴结是上肢最大的一群淋巴结, 其总数因各研究者使用的方法不同而有很大差异。

Pickren (1956) 用手感检查法解剖根治标本75例, 平均从每例找到腋淋巴结21.5个; 后来Pickren采用溶去腋窝脂肪的透明标本法, 在196例根治标本中发现淋巴结平均为37.3个。

而Haagensen报告腋淋巴结最多可达82个, 最少8个。

一般认为, 腋淋巴结总数在30-60个之间。

腋淋巴结在腋腔内沿腋窝血管神经排列, 根据其位置和接收淋巴的范围及临床需要, 目前对腋淋巴结有解剖学及临床学两种分组方法。

解剖学分组: 可分为5群: 前群, 又称胸肌群淋巴结或乳腺外侧群淋巴结, 1~6个, 平均1.7个。

位于腋窝内侧壁胸小肌下缘, 前锯肌表面, 沿胸外侧血管排列。

收纳胸前外侧壁和脐以上腹前、侧壁及乳腺中央部和外侧部的集合淋巴管。

淋巴结的输出管注入中央群淋巴结和尖群淋巴结。

该群淋巴结在腋前皱襞深面可触及, 需与腋尾部肿瘤相鉴别。

后群, 又称肩胛下淋巴结, 1-8个, 平均5.8个。

位于腋腔的后壁, 沿肩胛下血管排列, 自胸壁直到腋静脉。

肩胛下血管根部淋巴结亦归为该群。

后群淋巴结接受胸背阔肌和前锯肌及腹后壁的部分集合淋巴管, 输出管注入中央群淋巴结及尖群淋巴结。

胸背神经有时穿过该淋巴结群, 手术时应予以保护。

后群淋巴结肿大时于腋后皱襞处可触及。

外侧群, 又称腋静脉群淋巴结, 平均10.7个, 位于腋窝的外侧壁, 在肩胛下血管的远侧端沿腋静脉排列, 接受上肢的淋巴回流。

此群淋巴结一旦出现转移, 容易和腋静脉粘连, 手术中应注意。

中央群, 平均12.1个, 位于腋腔中央、腋筋膜深面的脂肪组织中, 为腋窝内最大的淋巴结群。

接收腋淋巴结外侧群、后群、前群的输出淋巴管, 并直接收纳乳腺的一部分集合淋巴管及胸前外侧壁的部分集合淋巴管, 其输出管注入尖群淋巴结。

该群淋巴结肿大时在腋前、后皱襞之间, 即腋窝的中央部可触及。

实际上临床多以此来估计腋窝淋巴结的状态。

尖群, 又称锁骨下群, 是腋淋巴结最高和最内侧的一群, 平均3.5个, 位于胸小肌上部和深面, 紧邻腋静脉近侧端排列。

接收腋淋巴结中央群、前群、外侧群、后群、胸肌间淋巴结输出淋巴管、锁骨下淋巴结输出管以及乳腺上部的淋巴管。

尖群输出管主要组成锁骨下淋巴干。

左侧锁骨下淋巴干注入胸导管或直接注入左锁骨下静脉, 右侧锁骨下淋巴干多注入右淋巴导管或直接注入右颈静脉角, 但有时锁骨下淋巴干可单独注入颈内静脉或锁骨下静脉。

尖群是腋窝淋巴结最后的过滤站, 且左侧尖群淋巴结输管92%与锁骨上淋巴结相通, 右侧80%与锁骨上淋巴结相通。引。

因此, 乳腺癌发现该群淋巴结已有转移时, 提示锁骨上淋巴结转移的可能性很大, 也预示可能已有血行转移, 表明乳腺癌当属晚期。

该组淋巴结位置较深, 在保留胸大、小肌的乳腺癌改良根治术时清除比较困难。

由于尖群有明确的预后价值, 临床乳腺癌根治术时应将其清除, 并单独送检。

理论上, 前群淋巴结为乳腺癌腋窝淋巴结转移的第一站, 中央群可为第一站, 也可为第二站, 尖群淋巴结为腋窝淋巴结转移的最后一站, 而后群及外侧群不直接接纳乳腺的淋巴回流, 发生淋巴转移可能为淋巴逆流所致, 但晚期乳腺癌有胸壁淋巴管网转移时, 也可直接注入后群淋巴结。

<<现代乳腺疾病诊断病理学>>

在5群腋淋巴结中，中央群是乳腺癌腋淋巴结转移发生率最高的一组。

Haagensen对182例乳腺癌手术标本淋巴结转移率进行分析，发现中央群淋巴结的转移率为39.6%，占腋淋巴结转移总数的90%，为最高的一群；外侧群的转移率为15.1%；再次为后群，转移率是9.9%；尖群的转移率为8.9%；转移最少为前群，转移率为6.2%。

<<现代乳腺疾病诊断病理学>>

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>