

<<中国肿瘤内科进展>>

图书基本信息

书名：<<中国肿瘤内科进展>>

13位ISBN编号：9787811365344

10位ISBN编号：7811365340

出版时间：2011-8

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：孙燕，石远凯 主编

页数：556

字数：1000000

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>

<<中国肿瘤内科进展>>

内容概要

本书将全面介绍最近一年来全世界肿瘤内科和相关领域的研究进展,就大家感兴趣的热点问题进行广泛深入的学术交流和探讨,系统介绍肺癌、乳腺癌、消化道癌、淋巴瘤、神经内分泌癌、泌尿生殖系统肿瘤、软组织肿瘤等肿瘤的内科治疗和研究现状。

<<中国肿瘤内科进展>>

书籍目录

特约报告

- 1.近50年来中国临床肿瘤学的进展
- 2.An Overview of Cancer Chemotherapy in Japan

胸部肿瘤

- 3.低剂量螺旋CT肺癌筛查的研究进展
- 4.非小细胞肺癌辅助化疗与靶向治疗研究进展
- 5.IB期非小细胞肺癌术后辅助化疗——争议与共识
6. A期非小细胞肺癌术后治疗选择
- 7.EGFR-FKI在NSCLC辅助治疗中的研究进展
- 8.晚期非小细胞肺癌阴性临床试验结果之思考和启示
- 9.如何整合目前晚期NSCLC一线治疗的临床数据及在临床实践中的应用
- 10.肺鳞癌治疗进展
- 11.NSCLC的二线化疗
- 12.基因突变状况不明的非小细胞肺癌患者的二线治疗可优先选用EGFR-TKI
- 13.2010 ~ 2021年肺癌临床研究进展
- 14.局限期小细胞肺癌的治疗
- 15.广泛期小细胞肺癌的治疗
- 16.循环肿瘤细胞在恶性肿瘤中的研究进展
- 17.抗血管生成治疗肺癌疗效：新的评价标准还有多远？

- 18.不同来源肿瘤标本对于肺癌分子标志物检测结果的影响
- 19.肺癌的科研及新药研究

乳腺肿瘤

- 20.你所知道的乳腺癌——乳腺癌的病理诊断相关问题
- 21.PET-CT在乳腺癌诊治中的应用
- 22.乳腺癌靶向治疗30年回眸与展望
- 23.2011年St.Gallen国际乳腺癌会议最新报道
- 24.乳腺癌ER / PR受体检测的认识和发展
- 25.乳腺癌新辅助化疗后放疗的决策
- 26.乳腺癌抗血管靶向治疗——路向何方
- 27.卵巢功能抑制在早期乳腺癌治疗中的地位
- 28.乳腺癌内分泌治疗进展
- 29.化疗后停经是否改变绝经前乳腺癌内分泌治疗策略
- 30.看懂性激素化验报告单用好乳腺癌AIs治疗
- 31.肿瘤患者骨丢失的管理
- 32.几种特殊类型乳腺癌的诊治
- 33.乳腺癌局部复发的治疗
- 34.三阴乳腺癌进展
- 35.转移性乳腺癌治疗理念的变更和延伸
- 36.研发中的晚期乳腺癌治疗新靶点
- 37.乳腺癌治疗研究的进展与展望_2010 ~ 2011年度国际会议综述
- 38.乳腺癌领域抗肿瘤新药及其临床研究

消化系统肿瘤

- 39.食管癌的辅助化疗
- 40.食管癌与放射有关的综合治疗研究与进展

<<中国肿瘤内科进展>>

41.2011年《胃癌临床实践指南》更新对肿瘤内科临床规范化治疗的影响

42.局部进展期胃癌的新辅助治疗现状及进展

43.胃癌术后综合治疗的现状与争论——化疗

44.胃癌术后辅助综合治疗的现状与争论——放疗

45.转移性胃癌分子靶向治疗进展

46.结直肠癌临床实践指南解读

47.直肠癌辅助治疗新进展

48.直肠癌术后辅助放疗的历史与现状

49.2010~2011年胃肠肿瘤药物治疗进展撷英

50.胃神经内分泌肿瘤研究进展

51.重视对胃肠胰腺神经内分泌肿瘤的认识

52.胃肠胰神经内分泌肿瘤的研究进展

53.胃肠胰神经内分泌癌治疗进展和中国治疗经验分享

54.Current treatment strategy for Pancreatic : Cancer : Japanese

Experienceand Perspective

泌尿系统肿瘤

55.2011年转移性肾癌内科治疗进展

56.晚期前列腺癌内科治疗进展

淋巴造血系统肿瘤

57.美罗华10年后的今天——如何提高DLBcL一线治疗的疗效

软组织肿瘤

其他

优秀论文摘要

论文摘要

综述

作者索引

章节摘录

版权页：插图：肿瘤免疫逃逸（Tumor escape）是指肿瘤细胞通过多种机制逃避机体免疫系统识别和攻击，从而得以在体内生存和增殖的现象。

机体免疫系统具有免疫监视功能，当体内出现恶变细胞时，免疫系统能够识别并通过免疫机制特异地清除这些“非己”细胞，抵御肿瘤的发生发展。

然而，恶变细胞在某些情况下能通过多种机制逃避机体的免疫监视，在体内迅速增殖，形成肿瘤。

也就是说：一方面，机体可通过天然和获得性免疫抵抗肿瘤的发生；另一方面，肿瘤细胞可通过多种机制逃避机体免疫的识别和攻击。

肿瘤的发生与否及转归如何都取决于这两方面的总体作用。

肿瘤免疫逃逸机制的深入研究，为探讨肿瘤免疫治疗提供了新思路。

目前，已有许多致力于逆转机体肿瘤免疫逃逸的免疫治疗方案正在临床试验之中，而且相当一部分已应用于临床。

本文就近年来肿瘤免疫逃逸机制及免疫治疗的研究进展作一简要阐述。

多种机制参与了肿瘤免疫逃逸。

其中免疫监视的免疫“选择”也促使了肿瘤得以逃避免疫攻击。

免疫监视学说的新观点认为，机体免疫系统可清除机体中对免疫应答敏感的肿瘤细胞，而对免疫应答不敏感的肿瘤细胞则被“选择性”的存留下来并得以快速增殖。

因此认为免疫监视一方面也促使这些具有免疫逃逸能力的肿瘤细胞快速增殖，机体抗肿瘤免疫能力越来越弱。

然而，免疫“选择”的前提是肿瘤细胞获得抵御免疫攻击和/或抑制机体免疫应答的能力，即获得免疫逃逸的能力。

免疫耐受、免疫抑制和免疫衰老是肿瘤获得免疫逃逸能力的主要机制。

<<中国肿瘤内科进展>>

编辑推荐

《中国肿瘤内科进展(2011年)》是由中国协和医科大学出版社出版的。

<<中国肿瘤内科进展>>

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>