

《肿瘤再程放疗》

图书基本信息

书名：《肿瘤再程放疗》

13位ISBN编号：9787509158494

10位ISBN编号：7509158494

出版时间：2012-7

出版社：人民军医出版社 人民军医出版社 (2012-07出版)

页数：177

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《肿瘤再程放疗》

内容概要

《肿瘤再程放疗》详细阐述了再程放疗的研究和临床应用进展，对再程放疗时可能的治疗策略进行了系统性的回顾总结，内容涉及再程放疗的方法和技术、联合应用抗肿瘤药物、热疗和靶向治疗等多学科治疗的作用等。《肿瘤再程放疗》还讨论了再程放疗时正常组织的耐受性及一些基本的放射生物学方面的问题，并着重总结分析了脑肿瘤、眼肿瘤、头颈部癌、肺癌、乳腺癌、前列腺癌、直肠癌、妇科恶性肿瘤、软组织肉瘤、骨转移性肿瘤和脑转移性肿瘤等实施再程放疗的策略及初步临床结果。特别对再程放疗面临的问题及研究方向进行了重点讨论。

《肿瘤再程放疗》

作者简介

作者：（挪威）聂德（Nieder, C.）（荷兰）郎根迪克（Langendijk, J.A.）译者：许亚萍 郑向鹏 许亚萍，主任医师，肿瘤学硕士，硕士研究生导师。中华医学会放疗专业委员会青年委员，中国抗癌协会肺癌专业委员会青年委员。曾于2011年赴美国密歇根大学癌症中心做访问学者。现就职于浙江省肿瘤医院放疗科。主要研究方向：肺癌、食管癌等胸部恶性肿瘤的精确放疗、多学科综合治疗及个体化治疗。郑向鹏，博士，2007年毕业于美国得克萨斯大学圣安东尼奥医学中心（the University of Texas Health Science Center at San Antonio, UTHSCSA），2008年10月于UTHSCSA完成博士后工作。现就职于复旦大学附属华东医院放疗科。专注于利用最前沿的技术进行肺癌，食道癌等胸部肿瘤的放射治疗。研究涉及肿瘤放射生物学、放疗增敏、立体定向放疗和靶向治疗等。

书籍目录

第1章 正常组织对再程放疗的耐受性 1 引言 2 急性反应 2.1 皮肤和黏膜 2.2 肠 3 晚期反应 3.1 上皮和间叶组织 3.2 肠 3.3 肺 3.4 脊髓 3.5 脑 3.6 心脏 3.7 膀胱 3.8 肾 4 讨论 第2章 剂量分割的概念 1 背景 2 超分割 3 首程放疗 3 超分割再程放疗 4 低剂量超分次放疗 第3章 热疗与再程放疗 1 肿瘤热疗技术 1.1 经典热疗技术 1.2 热疗：协同治疗 2 复发性恶性肿瘤多学科治疗中联合热疗的机制 3 临床应用 3.1 乳腺癌 3.2 直肠癌 3.3 头颈部癌 3.4 宫颈癌 4 总结 第4章 再程放疗与细胞毒性药物及其他反应调节药物联用的治疗比 1 引言 2 联合治疗的临床相关性 3 基本考虑 3.1 治疗获益 3.2 相加作用、协同作用和次相加作用 4 放疗和化疗的相互作用 4.1 空间相互作用 4.2 肿瘤细胞再群体化 4.3 乏氧效应 5 分子水平相互作用 5.1 DNA 损伤 5.2 细胞周期同步致放射增敏 6 放疗与铂类药物联合治疗的临床应用 6.1 顺铂 6.2 卡铂 6.3 奥沙利铂 7 再程放疗的联合治疗 8 结论 第5章 降低正常组织照射剂量的放疗新技术 1 放射治疗中的误差、靶区边界及补偿策略 1.1 再程放射治疗时应用新技术的必要性 1.2 放射治疗中的不确定性因素及补偿策略 1.3 放射治疗中靶区安全边界的设置 2 光子线外照射治疗 2.1 传统二维放射治疗 2.2 三维适形放射治疗 2.3 调强放射治疗 3 质子和重离子放射治疗 4 三维和四维治疗计划评估 5 立体定向放疗及影像引导 6 分次照射中运动所致偏差的处理 6.1 患者体位移动处置 6.2 呼吸运动补偿 6.3 空腔脏器充盈差异所致靶区位移的处理 7 适应性放疗 第6章 脑肿瘤 1 引言 2 复发胶质瘤的治疗 3 中枢神经系统晚期放射毒性的生物学基础 4 生存预后因素 5 再程放疗的临床应用 5.1 适形放疗 5.2 立体定向放射外科治疗和分次立体定向放疗 5.3 近距离放疗 5.4 胶质瘤再程放疗的放射生物学基础 5.5 临床证据总结 6 影像学 6.1 靶区设计 6.2 放射性坏死的诊断 7 联合治疗 8 中枢神经系统晚期毒性研究对临床治疗的影响 9 复发性室管膜瘤和髓母细胞瘤 10 总结 第7章 眼肿瘤 1 背景 2 首程放射治疗 2.1 转移灶 2.2 眼部原发肿瘤、眼及眼眶的良性病变 3 再程放射治疗 3.1 良性病变低剂量照射后的再程放射治疗 3.2 视网膜母细胞瘤、淋巴瘤及转移瘤中等剂量照射后的再程放射治疗 3.3 眼黑色素瘤高剂量照射后的再程放射治疗 3.4 翼状胬肉的再程放射治疗 4 总结 第8章 头颈部癌 1 引言 2 变化的人群 3 患者选择 3.1 预后因素 3.2 可选择的治疗方案 3.3 复发分析 4 再程放（化）疗作为主要的首选治疗方法 4.1 单纯再程放疗 4.2 是否存在剂量效应相关性 4.3 再程放化疗 4.4 再程放疗联合靶向治疗 5 术后再程放疗 6 如何降低治疗相关并发症 6.1 减少靶体积 6.2 新的放射治疗技术 6.3 调强放疗 6.4 立体定向放射治疗 6.5 氨磷汀 7 结论 第9章 肺癌 1 引言 2 外照射治疗 既往曾接受放疗的胸腔内局部或区域复发 3 支气管内（腔内）近距离放疗在局部或区域肺癌复发中的应用 4 结论 第10章 乳腺癌 1 引言 2 保乳术后再程放疗 2.1 同侧乳腺肿瘤复发的挽救性乳房切除术 2.2 单纯挽救性保乳手术 2.3 挽救性保乳术后乳腺再程放疗 3 胸壁再程放疗 3.1 单纯胸壁再程放疗 3.2 胸壁再程放疗联合热疗或化疗 3.3 胸壁再程放疗技术 3.4 胸壁再程放疗的毒性反应 4 结论 第11章 前列腺癌 1 引言 2 前列腺癌孤立局部复发灶的诊断 3 前列腺癌挽救性放疗的临床效果 4 前列腺癌的再程放疗 5 局部挽救性放疗 第12章 直肠癌 1 引言 1.1 直肠癌复发的分类 2 复发病灶的根治性再程放疗 2.1 再程放疗的剂量 2.2 盆腔脏器对再程放疗的耐受性 2.3 影响盆腔脏器再程放疗耐受性的因素 2.4 治疗失败和生存 2.5 治疗失败和生存的预后因素 3 姑息性再程放疗 第13章 妇科恶性肿瘤 第14章 软组织肉瘤 第15章 骨转移性肿瘤 第16章 脑转移性肿瘤 缩略语

章节摘录

版权页：插图：体部立体定向放疗的引入是脊髓分次高剂量照射甚至单次高剂量照射新的挑战，不仅能给予脊髓横断面均匀的剂量，而且还能使小区域达到陡峭的剂量梯度。目前对于首程照射的脊髓勾画和剂量限制仍无最佳选择（Kirkpatrick等，2010），对于再程放疗患者的数据资料更是非常有限。Damast等（2010）回顾性分析了既往脊柱照射（中位剂量30Gy）后野内复发患者接受挽救性IMRT的结果，分为4Gy/次，5次（20Gy组，n=42）和6Gy/次，5次（30Gy组，n=55），每日照射1次，中位随访12个月（0.2-63.6个月）。脊髓和马尾的最大剂量点分别限制在14Gy和16Gy，这些剂量限制与首程照射的脊髓受量以及两次照射的时间间隔均无关，无脊髓病变发生。其中有9例患者出现椎体骨折，1例出现良性食管狭窄，可能与放疗有关。在一项纳入了36例患者接受螺旋断层放射治疗的研究中，未观察到脊髓病变发生（Sterzing等，2010），最常用的首程放疗方案为3Gy/次，10次，所有患者均具有较低的累积EQD2，因此属于低风险组。Choi等（2010）回顾性分析了42例脊椎转移照射野内复发患者的51处病变（既往中位脊髓剂量40Gy），使用立体定向放射外科治疗，中位肿瘤边缘剂量20Gy（10~30Gy），照射1~5次（中位2次），中位随访时间7个月（2~47个月），再程放疗中位脊髓最大总剂量和分次剂量分别为19.3Gy（5.1~31.3Gy）和7.2Gy（2.9~19.3Gy）。1例（2%）患者出现4度神经毒性，81个月前她接受T4~L1椎体39.6Gy，1.8Gy/次（脊髓总剂量40Gy）的照射，T5复发后又接受了总剂量20Gy，分2次照射的再程放疗。80%等剂量线给予处方剂量，再程照射的最大脊髓剂量为19.25Gy，等效于2Gy分割总量56Gy，因此根据前面提到的风险评分，这例患者发生脊髓病变的风险极高（Nieder等，2006a）。Sahgal等（2010）报道1例高剂量再程照射（T1椎体鞘囊处最大剂量为20.9Gy，分2次放疗）5个月后发生脊髓病变。既往首程放疗剂量仅为25Gy，分2次照射（间隔70个月）。第3个病例也在同一篇文章中报道（Sahgal等，2010），首程放疗接近耐受剂量，即等效于2Gy分割总量52Gy照射，鞘囊处再程放疗的最大剂量为单次14.7Gy（T10椎体，间隔12个月），3个月后出现脊髓病变。第4个病例首程放疗剂量等效于2Gy分割总剂量50Gy照射，再程放疗鞘囊处的最大剂量为32.6Gy，分3次照射（C1/C2椎体水平，间隔18个月），8个月后出现脊髓病变，对于低分割方案放疗，需行进一步研究以明确部分脊髓再程放疗的耐受性。Sahgal等（2010）在其文章的表6中已初步推荐了在首程常规放射治疗后行再程立体定向放射治疗的合理剂量（间隔至少5个月后）。

《肿瘤再程放疗》

编辑推荐

《肿瘤再程放疗》适合放疗医师及与肿瘤治疗相关的临床医师参考使用。

《肿瘤再程放疗》

精彩短评

- 1、临床应用描述得不够的
- 2、如题，这本书为放疗专业人员必备。

《肿瘤再程放疗》

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:www.tushu000.com