

《腹部病变MSCT诊断》

图书基本信息

《腹部病变MSCT诊断》

前言

由Springer出版社出版，Reiser教授牵头编写的Medical Radiology Diagnostic Imaging系列丛书之一Multislice-CT of the Abdomen，由Christoph Johannes Zech教授、Carlo Bartolozzi教授、Richard Baron教授及Maximilian F. Reiser教授主编，全面介绍了MSCT的原理及设计理念、碘对比剂使用规范及腹部各器官病变的CT表现，尽管篇幅不大，但涉及的知识面广，重点突出。比如在CT设备介绍中，介绍了光子捕获探测器及机架反几何设计；在碘对比剂的使用方面，特别强调了碘流率、总碘量及与低电压采集新技术的结合。

《腹部病变MSCT诊断》

作者简介

Christoph Johannes Zech:德国慕尼黑大学临床医院放射系，Carlo Bartolozzi：意大利比萨大学肿瘤系，Richard Barton：美国芝加哥大学放射系，Maximilian F. Reiser:德国慕尼黑大学临床医院临床放射学院教授和院长。梁长虹，广东省医学科学院广东省人民医院放射科教授，医学博士，博士及博士后导师，影像医学部主任兼放射科主任。现任中华医学会放射学分会副主任委员、广东省放射学会主任委员、中华放射学会常会兼任腹部学组组长。

《腹部病变MSCT诊断》

书籍目录

第1章MSCT物理背景 1 MSCT历史 2 MSCT的临床优势 3 MSCT设备的设计 4 MSCT扫描及图像重建技术 5 MSCT的容积覆盖 第2章MSCT未来发展方向 1扫描速度 2空间分辨率 3时间分辨率 4影像质量 5放射剂量 6其他 7总结 第3章CT检查辐射及相关风险 1电离辐射对健康的影响和辐射防护原则 2 CT剂量测定 3 CT检查相关辐射风险评估 4 CT检查中影响患者照射的相关技术因素 5 CT检查中降低患者辐射剂量的具体措施 第4章对比剂应用和方案 1基本原理 2对比剂增强的影响因素 3方案举例 4总结 第5章肝硬化影像学表现 1肝硬化 2肝癌的发生 3肝硬化结节影像学表现 4肝细胞癌的MSCT表现 5类似肝癌的病变 6 MSCT评估肝细胞癌新技术 第6章无肝硬化的肝脏疾病影像表现 1 MSCT技术 2无肝硬化肝内良性病变 3单纯（非寄生虫性）囊肿 4肝海绵状血管瘤 5局灶性结节性增生 6大再生结节 7肝细胞腺瘤和肝腺瘤病 8肝血管平滑肌脂肪瘤和脂肪瘤 9无肝硬化肝内恶性病变 10肝转移瘤 11无肝硬化肝细胞肝癌 12纤维板层型肝细胞肝癌 13肝细胞—胆管细胞混合型肝癌 14肝上皮样血管内皮细胞瘤 15血管肉瘤 第7章肝脏和胆系：术后表现 1术后肝脏 2术后胆管 第8章肝脏及胆系炎性病变 1一般概述 2胆石症 3胆囊炎性病变 4胆管炎症 5肝炎性病变 6结论 第9章胆系肿瘤性病变 1引言 2流行病学和病因学 3病理及临床表现 4 MSCT成像技术 5 MSCT影像表现 6结论 第10章MSCT评估肝脏血管 1引言 2 MSCT技术 3解剖 4外科手术计划和预后评估 5肝血管病变 6结论 第11章急性和慢性胰腺炎MSCT表现 1急性胰腺炎 2慢性胰腺炎 3自身免疫性胰腺炎 4总结 第12章胰腺实性肿瘤 1 MSCT技术 2导管腺癌 3胰腺神经内分泌肿瘤 4胰腺其他实质性肿瘤 第13章胰腺囊性肿瘤 1胰腺囊性病变 2临床简介 3胰腺囊性病变的影像学检查 4常见胰腺囊性肿瘤的CT表现 第14章脾CT影像学 1正常解剖和变异 2脾大 3先天性变异 4炎性病变 5其他炎性疾病 第15章胰腺术后影像学 1胰腺术后正常解剖的影像学表现 2胰腺术后早期的影像学表现 3胰腺术后远期的相关影像表现 第16章肾肿块 1 MSCT技术及辐射 2后处理技术 3辐射剂量问题 第17章肾上腺肿瘤 第18章肾及集合系统感染性病变 第19章胃MSCT诊断 第20章小肠 第21章腹部MSCT：结肠、直肠和CT结肠造影 第22章肠系膜和腹膜后病变 第23章急腹症影像学表现

章节摘录

版权页：插图：麻醉和术后护理得当，肝切除术的并发症和死亡率显著降低，手术量得以爆发性增长。尽管非手术消融治疗获得进展，但手术切除联合围术期化疗仍是治疗转移性肝肿瘤的有效手段。肝细胞癌治疗有更多的选择。从最常见的非手术治疗射频肿瘤消融和化疗栓塞到肝移植。对肝脏肿瘤较大患者，无或轻度肝功能不全，肝切除术是最佳手段。肝切除术还广泛用于可切除的外周胆管细胞癌和一些良性肝肿瘤。在良性肝肿瘤或病变中，目前肝切除术指征还包括可发生并发症的肝细胞腺瘤和包虫囊肿。肝切除术也适用于有症状的多囊肝患者。相反，无症状血管瘤或局灶性结节性增生的患者不需行肝切除术。影像检查在肝脏疾病的诊断和分期及治疗计划的制订中起着重要作用。此外，在术后并发症的诊断方面也至关重要。

1.1解剖与非解剖切除术对肝脏解剖的认识过程一直在肝切除术中至关重要。现在人们已了解肝脏的外部形态与功能性解剖不对应。感谢该领域的奠基人Couinaud，他提出了两个重要概念（Couinaud 1957）。首先，应用静脉标志：门静脉和肝静脉分支，左、右半肝可再分为区和段；其次，各段都有其肝动脉，门静脉和胆管引流，可安全地切除或保留。因此可根据节段性分布对肝脏病变进行计划性切除，其优势在于避开了大血管，出血少。此外，因为残肝的血供得以保留，也降低了残留肝组织缺血的可能性。非解剖性或楔形切除适用于外周或浅表病灶、跨越多个段的病变或保留肝实质比较重要的情况。切除3个肝段称为肝大部分切除术，5个肝段称为扩大肝切除术（Huynh—Charlier等2009）。

1.2术前影像学术前影像检查的作用不仅是提供诊断线索，也提供让手术更安全的信息，包括解剖标志和造成手术困难的解剖变异，并可评估大部分切除后的残肝体积。超声、CT和MRI是最有用的工具。显示高清晰度2D和3D图像的多期CT成像是关键。在CT和MR图像上，自动或半自动测量肝脏体积很简单。最小残肝体积随着肝功能的改变而变化。对于正常人，25%~30%的正常肝组织已经足够。而肝硬化患者需要残留40%~50%的肝组织（Tanaka等，1993）。此外，还应检查肝硬化患者是否存在门静脉高压，其通常是肝切除禁忌证。残肝体积不足时，可以对将要切除的肝脏行门静脉栓塞手术，使残肝显著增加，确保手术更安全（Abdalla 2010）。

《腹部病变MSCT诊断》

后记

本书内容涉及面广，深入浅出，非常适合临床医学专业学生、影像医学专业各种层次的学生、从事腹部病变诊断及治疗的临床医师使用。

《腹部病变MSCT诊断》

媒体关注与评论

本书简明总结了常见腹部病变的MSCT表现，重点在于基本影像学表现。首先简要介绍了扫描技术，随后附以精美图像详细阐述了腹部最重要的病变。本书按肝及胆系、胰腺及脾脏、肾及泌尿生殖系统、肠及腹膜后间隙等章节进行介绍，并自始至终强调各病变的主要鉴别诊断特征。本书由来自欧洲及美国的著名国际放射学专家编写，所有章节均由该领域公认的知名专家所编写。《腹部病变MSCT诊断》将是放射学医师参加专业培训及提高自身相关专业知识的理想参考读物。

《腹部病变MSCT诊断》

编辑推荐

在放射科日常工作中，腹部病变的CT诊断占据了大部分的工作，对患者的诊断和临床治疗都具有重要的知道作用和参考价值。在过去40年的时间里，CT取得了巨大的进步，已成为腹部病变影像学检查的主要手段。MSCT的发展为腹部病变影像评估的广度和深度做成了巨大贡献。介于此，《腹部病变MSCT诊断》一书应运而生。希望本书的出版能够使放射科工作人员及时了解腹部病变MSCT诊断的相关技术进展和最近研究情况，为日常的诊断工作提供帮助。

《腹部病变MSCT诊断》

名人推荐

本书编排方式独具特色，大部分章节都采用了概要、引言、MSCT扫描方案、病变特征、总结或结论等统一形式。概要、引言部分以简短的篇幅介绍了编写的背景和目的，相关领域前人所做的工作和研究概况、目前的研究热点、存在的问题及需要讨论的主要内容等。正文中CT扫描方案、病变特征等内容紧跟当前热点及进展，如对比剂相关概念及专业术语碘流率及总碘量等、急性胰腺炎相关专业术语WOPN等的规范和更新，对该领域专业术语规范化推广、国际交流等方面具有重要价值。

《腹部病变MSCT诊断》

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