

数率为30%~40%,⁸²Rb为20%~30%。计数率减少>应激相正常范围和静息或再分布相计数的增加≥20%为缺血,填充<20%为瘢痕。

结果:27例中17例(63%)作了血管重建术。5例在血管重建术一周内作PET和SPECT显像,8例为1~10个月,4例为1~2.5年。

10例未作血管重建术。5例单支冠状动脉病变,狭窄范围55%~100%。2例两支,狭窄范围60%和70%。3例三支为陈旧性心肌梗塞或血管重建术前作放射性核素显像。

总的血管重建率为63%。已作介入治疗的最高(9/11),未作介入治疗的较低(8/16),可逆性⁸²Rb缺损者仅为(6/12);陈旧性心肌梗塞者最低(3/8)。

结论:18%异常人群²⁰¹Tl SPECT假阴性但⁸²Rb PET为真阳性。临床病程和结果的进一步研究显示⁸²Rb PET真阳性患者63%得到血管重建术证实,大多数怀疑²⁰¹Tl SPECT假阳性者作了外科和介入治疗。

(钱忠豪摘 蒋长英校)

096 左束支传导阻滞病人的²⁰¹Tl和^{99m}Tc-MIBI心肌灌注显像诊断冠心病的意义[英]/Knapp WH...//Eur J Nucl Med. -1993,20(3). -219~224

检查了持续性左束支传导阻滞(LBBB)患者66例,其中62例经冠状动脉造影确诊左前降支(LAD)和/或右冠状动脉(RAC)狭窄患者:16例经²⁰¹Tl显像,15例经^{99m}Tc-MIBI显像(一位患者用了两种方法)。无LAD或RCA狭窄患者:12例经²⁰¹Tl显像,22例经^{99m}Tc-MIBI显像(二位患者用了两种方法)。

患者行踏车运动试验。在运动试验终止前1min注射²⁰¹Tl或终止前2min注射^{99m}Tc-MIBI(74~92MBq),5min后行²⁰¹Tl即刻显像,取前后位,LAO45°,LAO70°,3.5h后行延迟显像;12例患者隔24h后用同样剂量作静息再注射显像。^{99m}Tc-MIBI用量为222MBq(6mCi)。注射后1h行断层显像,自PAO45°至LPO45°旋转

180°,并采集前后位,45°LAO,70°LAO平面显像,每个体位采集3min,4h后重复上述过程,注射剂量为666MBq(18mCi)。

结果:经冠状动脉造影排除明显LAD或RCA管腔狭窄的34例持续性LBBB患者,12例经²⁰¹Tl心肌显像者:11例间隔部呈“可逆性缺损”,1例正常;22例^{99m}Tc-MIBI显像者中,20例间隔部呈“固定性缺损”,2例正常。

冠状动脉造影后证实伴有LAD和/或RCA狭窄>50%的LBBB患者30例。16例²⁰¹Tl显像中,15例室间隔至少有一个心肌节段呈“可逆性缺损”;15例^{99m}Tc-MIBI显像,14例有至少一个节段呈“可逆性缺损”。

12例LBBB患者静息显像与运动试验后即刻显像放射性分布不一致的有5例,其冠状动脉管腔狭窄均超过50%;而无明显冠状动脉病变患者的静息显像与运动试验后即刻显像放射性分布一致。

结论:持续性LBBB合并LAD患者,²⁰¹Tl及MIBI的显像结果相似,至少室间隔一个心肌节段呈“可逆性灌注缺损”;而对持续性LBBB无冠状动脉病变患者,两种放射性药物的显像结果不相符,²⁰¹Tl显像呈“可逆性缺损”而MIBI显像却示“固定性缺损”。

总之,运动/静息^{99m}Tc-MIBI心肌显像的典型所见,在持续性LBBB合并或不合并LAD上是具有特征性的;常规²⁰¹Tl运动方案加上静息显像,可将运动试验诱发心肌缺血和与运动无关的间隔血流减低有效区分开来。

(冯郁新摘 何作祥 刘秀杰校)

097 三维显示法的^{99m}Tc-MIBI心肌闪烁图与^{99m}Tc-MIBI的SPECT及室壁运动的对比研究[日]/鹿島田明夫 他//核医学.-1992,29(6). -717~723

实验用^{99m}Tc-MIBI心肌闪烁图的三维图像研究了心肌病变部位并与SPECT图像及室壁运动作对比。

对象:16例缺血性心脏病患者,男12例,女4