

4 Gould KL. Am J Cardiol, 1978; 41: 261-278	15 Mario S et al. Am Heart J, 1991; 122(1): 269-278
5 Rugge F et al. Am Heart J, 1992; 124(2): 468-484	16 Aaron F et al. Am Heart J, 1992; 123(5): 1324-1328
6 Sally G et al. Am J Cardiol, 1991; 67: 16D-24D	17 Mario SV et al. Am J Cardiol, 1991; 67: 12D-16D
7 Verani MS et al. Circulation, 1990; 82: 80-87	18 Shigeyuki N et al. JACC, 1992; 20(2): 265-275
8 吴隆佳. 心电学杂志, 1990; 9(2): 76-78	19 Naresh EG et al. JACC, 1992; 19: 248-257
9 Thach M et al. JACC, 1990; 16(6): 1375-1383	20 Edmundpc et al. JACC, 1991; 17(6): 1289-1291
10 Wiliam AZ et al. JACC, 1991; 8(5): 1271-1279	21 Lerman BB et al. Circulation, 1991; 83(5): 1499-1503
11 Trakhtenbroit AD et al. JACC, 1990; 15: 234A-238A	22 Robert FW et al. Circulation, 1990; 82(5): 1395-1605
12 Naresh CG et al. Am Heart J, 1991; 122(1): 293-301	23 张全贵. 天津医药, 1990; 1: 58-60
13 Stephen WE et al. Circulation, 1992; 85(3): 893-900	24 Frans J et al. JACC, 1991; 17(6): 1295-1296
14 George A et al. Circulation, 1990; 82(5): 1854-1856	25 Abdulmassih SI et al. JACC, 1992; 19(2): 307-312

文

摘

100 用<sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA 对分化型甲状腺肿瘤显像 [英]/Lastoria S...//J Nucl Med. -1993, 34(5). -12P

用<sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA 对已知的22例分化型甲状腺癌患者进行了研究, 其中14例滤泡状癌、3例乳头状癌、2例混合型癌、1例血管瘤、1例组织细胞增多症 X 型和1例食道腺癌转移。22例中, 术后随访期间为18例(其中2例无症状), 4例在诊断期间。静脉注射<sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA 592~814MBq (16~22mCi) 后2~4小时做了平面和断层显像。随访的18例患者, 将 DMSA 的显像结果与<sup>131</sup>I 全身显像和骨显像进行了比较; 诊断期间的4例, 还做了甲状腺显像和超声检查。

结果: 20例分化型甲状腺癌活动期病人中, 有18例患者血清甲状腺球蛋白(Tg)升高, 用<sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA 显像共有43/61(70%)个病灶浓聚, 其中骨30/39(77%)、肺4/7(57%)、软组织3/3(100%)、纵膈2/6(33%)、脑1/2(50%)。使用<sup>131</sup>I 全身显像时, 有27/57(47%)病灶检查出, 其中骨16/39(41%)、肺5/7(71%)、纵膈5/6(83%)、脑转移两例为阴性、软组织有1/3检出。在骨显像中有36/39个病灶检出, 另有4例由于非肿瘤病变而出现局灶性浓聚。

结果表明, <sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA 的优点在于: ①在分化型甲状腺癌转移灶的寻找中, 比<sup>131</sup>I 更灵敏, 比<sup>99m</sup>Tc-MDP 更特异; ②对原发性甲状腺结节有较好的特性。而单用<sup>99m</sup>Tc 闪烁显像可能会误诊; ③用较低的剂量便可获得高质量图像; ④避免了由于停用激素治疗所引

起的不适。

(兰继承摘 叶维新校)

101 用<sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA 作垂体腺瘤显像 [英]/Lasloria S...//J Nucl Med. -1993, 34(5). -42P

对21例已诊断为垂体腺瘤的患者(包括GH分泌型13例, 低功能型8例)静脉注射<sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA 444~666MBq (12~18mCi) 后1.5~3小时做了平面和断层显像。其中, GH分泌型中的7例未经治疗, 4例作了手术, 2例作了放射治疗; 而以前手术治疗低功能型中, 5例因手术残留或复发, 给予了放射治疗。

结果: 21例患者中, 18例(86%)浓聚<sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA, 3例肢端肥大症者为阴性(2例肿瘤灶小于13mm, 1例术后虽然鞍鞍变空, 但GH和IGF-1仍升高)。用SPECT显像在矢状面和冠状面选择腺瘤比较清晰的层面用划感兴趣区的方法测量T/NT比值, 发现未经治疗者T/NT比值最高, 可达21倍。对分泌GH的8名患者经药物治疗后也做了检查, 其血清GH和IGF-1水平正常, T/NT值明显下降, 从16.5±4.9降到13.8±3.5(P<0.05), 术后复发或残留者与未治的T/NT值无统计学意义。相反, 放射治疗的患者T/NT值明显低于未经治疗者的6.7±2.9(P<0.05)。

结果表明, <sup>99m</sup>Tc(V)-DMSA 浓聚在垂体腺瘤中与那些正常患者有明显梯度差异, 对治疗过的患者也可以获得满意的图像, 并且辐射剂量和费用均较低。