

全身显像,见腰椎有持久的放射性聚集。 $^{99m}\text{Tc-MDP}$ 骨显像也见腰椎处有放射性摄取。由于在 $^{99m}\text{Tc-MDP}$ 显像上看不到左肾而疑有肾脏异位。B超检查证实是异位左肾。

例2: 80岁女性,甲状腺乳头状癌病人,曾服 ^{131}I 5 550MBq, Tg 19 $\mu\text{g/L}$, TSH 120mU/L。 ^{123}I 显像示双侧额窦有放射性碘聚集。因病变对称且不是典型的转移部位而追问病史,得知病人有鼻窦炎史。X线片见额窦和上颌透光差。经药物治疗后复查,双侧额窦摄取碘减少。

例3: 69岁男性,甲状腺乳头状癌病人,曾服 ^{131}I 12 173MBq清除甲状腺组织。 ^{123}I 全身显像示左眼眶区有放射性摄取。该处不是典型的转移部位,CT检查示泪囊炎症,用药物治疗后放射性摄取减少。

例4: 33岁甲状腺乳头状癌病人,曾服用 ^{131}I 14 800MBq, Tg < 5 $\mu\text{g/L}$, TSH 60mU/L。右眼假眼处有放射性聚集,冲洗后放射性消失。

结果表明,甲状腺癌病人做放射性碘全身显像时,假阳性可由内源性或外源性污染引起。有文献报告,引起假阳性的还有生理性乳腺摄取、Meckel憩室、胃癌、肺未分化癌、肺腺癌、肺部炎症、胸腔积液、胸腺、卵巢甲状腺肿、卵巢囊腺癌、Warthin唾液腺瘤、脑膜瘤等都可造成假阳性。

(沈钰如摘 马寄晓校)

007 用 ^{32}P -磷酸铬矫正法治疗血友病关节积血与滑膜炎[英] Siegel HJ... // Radiology. -1994, 190(1). -257~261

血友病患者复发性关节积血与滑膜炎的治疗有几种方式,虽然手术切除滑膜有成效,但恢复期长,且常伴关节强直;关节内注入噻的哌与酮酸等药物成效受限。本研究报道38例患者的44个关节(肘19,踝2,膝23)用 ^{32}P 胶体作滑膜矫正法治疗结果。

疗前关节内出血每周4次经局部消毒、利多卡因局麻,用19号针在X线透视引导下以侧面进入关节腔,吸取血性液体15~150ml后注入(膝关节)用生理盐水稀释到1ml的37.0MBq(1mCi) ^{32}P 胶体,其在滑膜衬里达到近100Gy。对成人肘关节给18.5MBq(0.5mCi),对儿童膝关节只给成人的一半。为抑制胶体从关节流出,取针前应注入3~5ml地塞米松与利多卡因以减少泄漏、减轻滑膜炎性反应,之后以绷带轻固定关节两天,促使放射性药物均匀分布并减少泄漏。为监测 ^{32}P 胶体泄漏,在治疗后当天、1周与1

个月可用Geiger-Müller计数器对下述区作10~15秒测试:所治关节与对侧关节内外侧,同侧与对侧引流区淋巴结及肝脏。

结果:28例随访至少6个月,有22例(78%)运动改善减少了关节出血频率;23例随访>1年,有16例(70%)运动改善,17例(74%)出血频率减少;15例随访长于2年,有10例(67%)运动改善,12例(80%)出血频率减少;13例随访>3年,9例(69%)运动改善,11例(85)出血频率减少。共作140次监测,未发现关节外放射性泄漏。

用放射性 ^{32}P 胶体作关节内注射如同手术切除滑膜,它是有选择性地并直接破坏异常滑膜,最后让正常滑膜再生。从本研究表明,依据随访期长短,69%~79%的患者关节运动改善,近80%的患者出血频率减少。因此,在血友病患者用其它治疗失败后,可用此法。

(赵德明摘 洪元康校)

008 骨显像和X线片诊断骨质疏松引起脊椎骨折的指标[英]/Ryan PJ... // Radiology. -1994, 190(3). -669~672

58例有骨质疏松和腰痛的病人,平均年龄为64岁。注入 $^{99m}\text{Tc-MDP}$ 555MBq后3~4小时用 γ 相机计数50万作脊柱显像,观察胸4~腰5各椎体的放射性和椎体高度。X线平片检查椎体高度并与50名正常健康人的椎体平均高度 $\pm SD$ 作比较。病人的腰椎1~4节骨密度用双能量X射线方法测定。

结果:与正常人相比,病人的812个脊椎中有378个正常,占47%;比正常组低2个 SD 的有434个,占53%;低3个 SD 以上的有304个,占37%;低4个 SD 以上的有222个,占27%。按核素骨显像表现,136个脊椎有病变,轻度放射性摄取增多有50个,占37%;中度摄取增多40个,占29%;重度摄取增多46个,占34%。在核素骨显像检出的136个病变椎体中,在X线片上压缩超过4个 SD 的有85个,超过3个 SD 的有107个,占79%。如果把骨显像上轻度摄取增多看作正常变异,只讨论86个中重度摄取增多的脊椎,则86个变形压缩全部超过2个 SD ,其中80个压缩超过3个 SD ,占93%。

骨折发生后48小时,核素骨显像开始阳性,至6~18个月间,骨折部位摄取放射性逐渐减少。仅有X线照相变化而没有放射性摄取的是陈旧性骨折表现。

因此,将骨质疏松病人的脊椎有中重度放射性摄取伴变形压缩大于3个SD才诊断脊椎骨折,可避免假阳性。

(沈钰如摘 马寄晓校)

009 胆管癌外照射与腔内¹⁹²Ir植入相结合对放疗剂量的影响[英]Alden ME... // Int J Radiat Oncol Biol Phys. -1994. 28(4). -945~951

48例胆外胆管癌患者中24例接受放疗,其中13例作外照射(ERT)与腔内胆管植入(IMP),8例单作ERT,3例单作IMP;除放疗外,19例作了化疗。另24例未放疗,其中化疗7例、手术6例,未治疗11例。ERT用高能光子,1.8~2Gy/次,5天/周,总剂量平均46Gy(27~60Gy),初照射野包括正常边缘3~5cm,然后缩野。IMP是在透视引导下经肝胆管插管完成,¹⁹²Ir为带源,平均活性1.073MBq(29mCi),活性长度6cm。距带源1cm处计算剂量,平均给25Gy(9~33Gy)。化疗单用5-FU或同阿霉素与丝裂霉素C联合。用Kaplan-Meier生命表法计算生存期。除4例外

均随访至死亡,随访期19~56个月。

结果:48例中,2年生存期占18%,中数9个月;放疗组2年生存期占30%,中数12个月,而未放疗组为17%,中数5.5个月(P=0.01)。按T期分析表明,放疗者提高了中数生存:放射剂量>55Gy者2年生存期占48%,中数24个月,<55Gy者2年生存期为0%,中数仅6个月(P=0.0003);增加剂量则延长生存:剂量<45,45~54,55~65,66~70及>70Gy的中数生存期分别为4.5,9.18,25及24个月。化疗或手术以及性别、年龄对预后无重要影响。仅1例并发症与放疗有关,即ERT 60Gy后发生肝坏死,死于胃肠道出血,未证实与剂量有关。

结果表明,总照射剂量对决定胆管癌的生存很重要,当剂量>55Gy,则2年的中位生存将两倍以上于<55Gy者。腔内植入25Gy加ERT44~46Gy,总剂量60~75Gy,患者能很好耐受,此为肝外胆管癌最有效的治疗方法。

(曾兴炳摘 赵德明校)

读者·作者·编者

●本刊成立新的编委会

为了使我刊的编辑出版工作上一个新的台阶,在积极想办法进一步提高杂志质量、改善办刊条件的同时,在调整、充实的基础上成立了新的《国外医学·放射医学核医学分册》编辑委员会。编委会的成员名单见本期封三。

●本刊诚聘通讯员

为了扩大信息面,增强本刊的可读性,我编辑部决定在全国公开征聘《国外医学·放射医学核医学分册》通讯员。凡从事核医学与放射医学专业的各方人员均可联系应聘。愿应聘者请及时与本刊编辑部陆毅同志联系。我刊对所聘人员的来稿,在同等条件下优先录用。

●《简明核医学辞典》定于1995年3月出版

由卢正福、郑钧正教授编著、王世真教授审的《简明核医学辞典》定于1995年3月出版,该书共32万字,定价15元(含邮费),需订购此书者请与本刊编辑部冯玉萍同志联系。

注:因定价调低,凡1994年已订购此书的多收余款将如数退回读者,特此告知。