

放射性核素脾扫描是诊断脾组织移植的有效方法。采用选择性脾平面闪烁显像(PSSS)、选择性脾断层闪烁显像(TSSS)和扣除法平面胶体闪烁显像(SPCS)三种方法通过^{99m}Tc-变性红细胞(dRBC)和^{99m}Tc-硫胶体两种显像剂的先后使用以探查创伤病人脾切除后的脾组织移植的状况。

方法:19例脾切除患者,时间间隔7~69个月,PSSS和TSSS均用病人自身热变性红细胞。静脉注射已配制的^{99m}Tc-dRBC 185MBq,获取最初仰卧位腹部360°的SPECT影像,再获取共3分钟的前、后位影像。病人不动,注入^{99m}Tc-硫胶体 185MBq,10分钟后获取3分钟的后位像,由此扣除dRBC后位像以获得SPCS影像。

结果:TSSS探查11例病人脾床中的脾组织(58%),PSSS探查4例脾床中脾组织(21%),2例病人TSSS和PSSS均显示左肾旁脾组织。SPCS示5例阳性发现(26%),9例病人TSSS和PSSS均见肾影。全部病人均有dRBC肝摄取;CT和超声仅示同一例脾组织移植。

讨论:脾组织的SPECT断层显像优于其平面闪烁显像,故TSSS不但能反映脾组织移植的真实诊断率,且更能有效地将位于肝左叶和肾周围的脾组织鉴别开来。CT可以探查残存脾组织,但不具有特异性。

(赵明摘 谢植元校)

044 消化道出血的^{99m}Tc-RBC动静态显像[英]/Faingold R...//Semin Nucl Med.-1994,24(3).-248~250

一例88岁男性患者因急性、大量的下消化道出血而入院,次日静脉“弹丸”注射740MBq(20mCi)^{99m}Tc标记体内红细胞,立即用γ相机采集动态图像,其后1小时病人保持体位不变条件下,采集静态图像。

结果:动态的动脉相立即显示整个结肠血流灌注增加,以后活性减弱,但整个静脉相仍持续存在,连续采集静态图像显示放射性核素摄影最强部位相当于结肠肝曲,并延至直肠,说明有活动性出血。但是在2小时内急症的肠系膜血管造影术未能显示出急性出血部位和血管畸形。结肠纤维镜检查证实了上述核素胃肠道出血检查的结果。

此例整个结肠有广泛的血管损害,核素方法尽管不能提供特异的病理学诊断,但却能发现出血部

位。

(吴晓琪摘 卢佩章校)

045 ^{99m}Tc-MIBI定位异位ACTH瘤[英]/Jacobsson H...//Eur J Nucl Med.-1994,21(6).-582~586

CT和MRI全身检查不能探测患晚期库兴氏综合征和血钾过低碱中毒的异位ACTH瘤患者。研究采用^{99m}Tc-MIBI显像定位一例前颈和纵膈肿瘤,后经手术作了证实。

一42岁男性患者,1990年出现渐进性疲劳过度肌无力,以前健康且无内分泌疾病家族史。血ACTH、皮质醇及尿皮质醇升高,诊断为ACTH依赖性库兴氏综合征。1993年5月怀疑患原发性ACTH瘤入院。

同年8月作了^{99m}Tc-MIBI全身显像。静注示踪剂后25分钟右甲状腺外侧和纵膈中心显示了病理性摄取,2小时后仍可见病理性放射性强度,而甲状腺放射性强度明显减低。其后第二次MRI证实胸骨下肿块同下部热点相符,超声波显示颈部肿块同上部热点相符,颈部穿刺组织学检查证实为内分泌肿瘤。同年9月作了颈根部右侧及纵膈清除术,发现所有单独和连接生长的肿瘤组织沿右颈动脉鞘进入纵膈下降至心脏。心包、胸膜、无名动脉和上腔静脉有肿瘤生长。病理报告证实为ACTH阳性染色的内分泌肿瘤,最为可能的诊断是淋巴结转移的胸腺类癌瘤。

^{99m}Tc-MIBI常规用于心肌灌注显像,它在异位ACTH瘤中的累积是非特异性的,且仅表现在代谢活性上。尽管如此,此病例报告的结果显示^{99m}Tc-MIBI示踪剂可提供定位肿瘤位置的重要资料,因此用它可作其他类型的显像。

(钱志豪摘 蒋长英校)

046 用IRMA测定五肽胃泌素刺激试验后的降钙素作早期诊断髓样甲状腺癌:与遗传性髓样甲状腺癌筛检比较[英]/Barbot N...//J Clin Endocrinol Metab.-1994,78.-114~120

用单克隆抗体IRMA测定了38例健康人和50例髓样甲状腺癌(MTC)病人的五肽胃泌素刺激试验的降钙素(CT)水平。所有健康人基础CT值<10ng/L,对五肽胃泌素的反应,23例CT值未见增加,其余15例有增加,其中13例<30ng/L,2例分别为30和48ng/L.50例病人均已作过甲状腺切除