

术,共分为4个组。组1:25例,家族中至少有2例MTC患者;组2:3例,嗜铬细胞瘤、多数内分泌肿瘤(MEN-2B)和原发性甲状旁腺各1例;组3:11例,其家族中仅有1例已患MTC;组4:11例,无家族性MTC或MEN,其中8例为甲状腺结节、1例支气管类癌瘤、1例肾上腺肿瘤和1例多发性神经纤维瘤。CT测定结果:组1,已确定MTC的23例其基础CT水平为5~94ng/L;刺激后,15例>100ng/L,6例为50~100ng/L,2例为30~50ng/L;组2,刺激后CT水平分别为85,93和79ng/L;组3,2例MTC患者的基础CT水平<10ng/L,刺激后,8例MTC患者中有6例>100ng/L;组4,6例为MTC,其基础CT水平<10ng/L者2例,10~95ng/L者4例,刺激后有5例>100ng/L。

在有家族性MTC的25例中,22例进行了限制片断长度多态性分析(RFLP),结果表明,15例其遗传基因携带有高度危险性(>95%),另5例其连锁遗传分析未超过五肽胃泌素刺激试验所提供的数据,2例C-细胞增生(CCH),其遗传基因携带的危险性均<5%。RFLP试验预测基因携带者的准确性为90%~99%。

用IRMA测定CT的新方法是用两种单克隆抗体,测量的仅仅是CT的片断,然而,五肽胃泌素刺激后CT反应的标准尚未确定。在家族性疾病,当刺激后CT峰值>100ng/L时,无论何种原因所致,都应当进行手术治疗,而CT峰值在30~100ng/L之间时,可用RFLP进一步证实,当遗传基因携带危险性较高时,可行甲状腺切除术,当遗传基因携带的危险性较小时,可延期手术。但在术前必须再重作一次CT刺激试验。

(李进前摘 管昌田校)

047 足部三时相骨显像异常病例[英]/Loutfi I...// Semin Nucl Med.-1994,24(3).-251~253

一名13岁男性患者出现了右足跟疼痛及肿胀,清晨或行走时疼痛加剧。踝部X光片表现为跟骨弥漫性硬化改变,未见骨膜反应。用^{99m}Tc-磷酸盐518MBq(14mCi)进行足部三时相骨显像及全身骨显像,结果表现为整个右跟骨血流、血池增加,骨摄取增强。CT显示在右跟骨内有两处病灶,可见中央透明区及边缘硬化,符合骨样骨瘤的表现,后经骨活检证实为骨样骨瘤。两年前,患者有类似的病史。病灶切除后,骨痛完全消失。

本例有以下几个特点:①单骨内多发的骨样骨瘤极为少见;②病变在足部,特别是在跟骨内不常见;③在骨样骨瘤单发病灶切除术后出现复发伴多发骨样骨瘤是不常见和意想不到的。骨显像所显示的异常区域较CT所显示的要大,这是由于病灶周围局部血运增高所致。

用足骨三时相显像显示异常的可能情况常见的有:急性骨髓炎,近期外伤性骨折,压缩性骨折,恶性成骨细胞瘤(如骨肉瘤);不常见的有:反射性交感神经营养不良, Paget病,糖尿病脚(Charcot's joint),骨样骨瘤;罕见的有:外伤性单纯骨囊肿,动脉瘤骨囊肿,纤维性结构不良,跟骨骨膜炎(跟骨痛综合征),嗜红细胞肉芽肿,再生性血管,骨转移瘤,痛风,冻咬伤,距骨下结合体(Subtalar coalition), Reiter综合征。

(张富海摘 卢倜章校)

048 先前照射野内腮扁桃体区鳞癌用近距离补救照射[英]/Peiffert D...// Int J Radiat Oncol Biol Phys.-1994,29(4).-681~686

研究者对1976~1990年73例曾经照射野内的腮扁桃体区发生的鳞癌用低剂量率¹⁹²Ir植入(后装治疗)照射,评定其局控率,并发症和生存率。口咽部第二个原发性肿瘤发生在先前治疗后2~142个月(平均34个月)。按UICC 1987TNM分期:T₁N₀ 45例、T₂N₀ 20例、T₃N₀ 1例、T₃N₂ 1例、T₄N₂ 6例。肿瘤直径5~50mm(平均20mm)。均用单纯近距离治疗、局麻下从前后扁桃体柱与软腭平行放置塑料管植入¹⁹²Ir丝。

由于该区肿瘤常侵犯舌扁桃沟和/或舌后,故施用器在舌后需补充植入一个或多个圈,以包括靶体积。¹⁹²Ir平均活性51.8MBq(1.4mCi)/cm。按Paris系统(正方形或三角形)置入,每天剂量5~20Gy(平均10.7Gy),靶区剂量<50~75Gy(平均60.3Gy),占基底剂量(参考点等剂量)85%。除5例给2次(间隔一个月)外,余均给1次。

结果:5年特异性生存为64%,其后呈平高线,而总的5年生存为30%,中数生存26个月,无平高线出现。5年局控率T₁N₀ 80%、T₂N₀ 67%。区域性复发率10%,45例T₁中4例局部复发,3例区域性复发,1例局部区域性复发;20例T₂中5例局部复发,2例局部区域性复发,T₃与T₄肿瘤无任何局部区域性失败。剂量与复发率、剂量与局控率间均无