

是真阴性,其中49个可扪及,16个未能扪及。33例切除组织,32例作针刺活检,结果41个病灶是囊性纤维病变,13个纤维腺瘤,5个囊肿,5个标本是正常组织,1个是导管内乳头状腺瘤。9个病灶的显像属假阳性,活检示6个纤维囊性病变,3个纤维腺瘤。2个假阴性,1个是8.0mm的浸润性导管癌,另一个不能扪及,仅在X线片上有微钙化。

总之,<sup>99m</sup>Tc-MIBI显像诊断乳腺癌的敏感度是93.7%,特异性是87.8%。其中对可扪及的肿块诊断敏感度是96.5%,特异性是87.5%;而不能触及的肿块相应是66.6%和88.8%。在试管中,肿瘤细胞摄取<sup>99m</sup>Tc-MIBI比正常细胞多4倍;除去肌组织细胞后,肿瘤细胞的摄取高9倍。

在现阶段,早期诊断乳腺癌主要用体检和X线摄片方法。两法合用的诊断敏感度是85%,但X线片的诊断特异性差。加用<sup>99m</sup>Tc-MIBI闪烁显像可提高诊断敏感度和特异性,从而减少活检阴性的病例。

(沈钰如摘 马寄晓校)

028 骨髓显像检查和随访乳癌病人广泛性骨转移的价值[英]/Rieker O...//J Nucl Med.-1995,36(9).-1485~1487

一例40岁病人,因右侧乳癌做乳房全切除后再服用三苯氧胺治疗。<sup>99m</sup>Tc-MDP骨显像示头颅、肱、股和后肋有散在的放射性浓集灶。注射<sup>99m</sup>Tc标记抗粒细胞单克隆抗体BW 250/180 555MBq(15mCi)后4小时做全身骨髓显像,见整个脊柱和四肢骨及延伸到胫骨和肘部都有放射性摄取,肝内也有放射性聚集,示骨髓外造血。磁共振显像示各椎体有不均匀的信号减弱,符合骨髓转移。停用三苯氧胺,改用甲孕酮1000mg/d。18个月后病人仅有轻度贫血,血色素114g/L,血小板 $104 \times 10^9/L$ ,白细胞计数正常。复查骨髓显像见各椎体病变广泛加重,而超声和CT检查未显示转移灶。改用表阿霉素30mg/周治疗。

本例结果表明,X线CT可漏诊乳癌骨转移而误认为骨质疏松。<sup>99m</sup>Tc标记抗粒细胞抗体骨髓显像比磁共振显像的诊断效果更好。

(沈钰如摘 马寄晓校)

029 甲状腺分化癌病人在放射性碘治疗后的睾丸功能改变[英]/Pacini F...//J Nucl Med.-1995,36(9).-1418~1422

观察103例男性甲状腺分化癌病人,其中乳头状癌92例,滤泡状癌11例。诊断时病人年龄17~60岁,平均随访 $93.7 \pm 54$ 个月。8例因有不育史,未列

入分析。

全部病人做甲状腺全切除,常规用<sup>131</sup>I清除残留甲状腺组织和有摄碘功能的转移灶。实验报道19例病人在<sup>131</sup>I治疗前和全组病人在治疗后的血清激素放射免疫测定结果。

结果:19例在<sup>131</sup>I治疗前血清垂体促滤泡激素(FSH)浓度是 $6.5 \pm 3.1$  mIU/ml。取均数+3个标准差为正常值高限,则治疗后36.8%病人的FSH异常升高,具体病例差别很大;在治疗后6~12个月时,6例FSH不变,多数是短暂升高,随后又降到正常,只有4例多次用<sup>131</sup>I治疗者成为FSH永久性升高。

按<sup>131</sup>I治疗总剂量分组,1.11~3.7GBq(30~100mCi)组治疗后的FSH是 $12.3 \pm 7.5$  mIU/ml;3.74~7.4GBq(101~200mCi)组是 $14.2 \pm 9.6$  mIU/ml;7.44~1.48GBq(201~400mCi)组是 $15.4 \pm 7.4$  mIU/ml;14.84~2.22GBq(401~600mCi)组是 $18.9 \pm 10.6$  mIU/ml;>22.2GBq(600mCi)组是 $27.7 \pm 15.1$  mIU/ml。<sup>131</sup>I清除残留甲状腺组织病人的FSH为平均 $12.0 \pm 7.0$  mIU/ml;淋巴结转移病人为 $13.0 \pm 8$  mIU/ml;而13例有远处转移灶,主要是肺转移的病人,平均用<sup>131</sup>I  $19.9 \pm 13.32$  GBq(538±360mCi),血清FSH升高达 $25.1 \pm 16$  mIU/ml。

治疗后甲状腺功能正常组的平均FSH是 $13.2 \pm 9.7$  mIU/ml,甲减组是 $11.8 \pm 11.3$  mIU/ml,无显著差异。FSH与TSH(促甲状腺激素)也不相关。血清睾酮浓度在治疗前后无变化。11例病人在<sup>131</sup>I治疗后成为父亲,平均用治疗剂量 $9.95 \pm 5.77$  GBq(269±148mCi),这些病人没有持久的TSH升高,精子都无异常。

结果表明,用<sup>131</sup>I治疗甲状腺分化癌后,睾丸中生长精子的细胞有短暂功能改变。高剂量治疗产生的损害可导致不育,所以<sup>131</sup>I治疗后第2~4天,病人应充分补液,多次排尿,并每天至少大便1~2次,以减少睾丸的辐射剂量。<sup>131</sup>I治疗前取精液长期保存,也是值得考虑的措施。

(沈钰如摘 马寄晓校)

030 <sup>201</sup>Tl腺苷试验中无血液动力学改变者SPECT显像结果的评价[英]/Aksut SV...//Am Heart J.-1995,130(1).-67~70

方法:443例有胸痛症状的患者,在3个月内均行冠状动脉造影和<sup>201</sup>Tl腺苷SPECT心肌显像。其中45例患者无明显冠状动脉疾病,398例患者有1支或多支冠状动脉狭窄≥50%。根据试验中血压改变情况将患者分为两组:组I为改变组;组II为无改