

100 急性心肌梗塞后极早期做潘生丁-钇心肌灌注显像的预后价值 [英] / Bosch X... // Clin Cardiol. - 1996, 19(3). -189- 196

检查 114例排除心源性休克、伴瓣膜疾病和曾做冠状动脉旁路移植的急性心肌梗塞病人,年龄在70岁内。在住院后第3天早上静脉注射潘生丁0.56mg/kg体重,在4分钟内缓慢推入。注射到第3分钟结束时,静脉注入 ^{201}Tl 74MBq,然后在5分钟内做 45° 和 75° 左前斜位和前位显像,4小时后做延迟显像。心肌节段的 ^{201}Tl 摄取量按0(正常)和1、2、3分评定,延迟显像上 $3 > 0 > 3 > 1 > 2 > 0$ 及 $2 > 1$ 判断为可逆性缺损。97例在出院前做了冠状动脉造影,狭窄超过50%为有意义。

结果:注射潘生丁后心率从平均 79 ± 15 次/min增加到 90 ± 16 次/min,平均收缩压从 15.8 ± 2.3 kPa降到 15.0 ± 2.7 kPa。注射后有28例出现副作用,以头痛头晕最常见。20例出现胸痛。共有44例在注入潘生丁后出现心电图ST段压低,但在24小时内并无再梗塞现象。除2例无Q波梗塞外,全组病人都有 ^{201}Tl 灌注缺损,其中38例的心肌梗塞部位有 ^{201}Tl 再分布显像,占33%。

病人平均在极早期显像后住院 7 ± 3 天,在这期间有7例死亡,都发生在显像后24小时以后,其心肌灌注显像上都有再分布现象,其余人的极早期灌注显像仅33%有再分布。有事件组的固定性缺损节段数较少,平均 2.4 ± 1.9 个,而无事件组是 4.6 ± 3.0 个节段。造影示狭窄的血管数、狭窄程度和左室射血分数在两组间无显著差异。

从显像到出院期间,22例有反复心绞痛,其中9例做了冠状动脉成形术,7例做了旁路移植,再加上前面提到的共23例有重要事件,其中68%有再分布显像,平均 1.8 ± 2.2 个心肌节段;而其余无事件组中仅23%有再分布显像,平均 0.6 ± 1.3 个节段。这样,梗塞后极早期潘生丁-钇心肌灌注显像阳性,提示13%会有重要事件,而结果阴性提示97%不会有重要事件。

随访一年,92例出院时无重要事件的病人中4例死亡,4例非致死梗塞,6例做了再通术。这14例在梗塞后极早期的显像仅9例有再分布,占64%;而其余无事件病人中仅15例再分布,占19%。

结果表明,尽管病人在急性心肌梗塞后病情稳定,在极早期做潘生丁-钇灌注显像可将病情分级,有助于评估预后,早期采取再通手术。

(沈钰如摘 马寄晓校)

101 头孢曲松治疗后可出现短暂的 $^{99\text{m}}\text{Tc-IDA}$ 肺胸显像异常 [英] / Lorberboym M... // Clin Nucl Med. -1996, 21(1). -4- 7

一例54岁女性病人,因患大肠杆菌性脑膜炎用头孢曲松治疗6周后出现右上腹痛和发热,查血胆红素正常,碱性磷酸酶、谷草转氨酶和谷丙转氨酶都升高,白细胞计数 $11.3 \times 10^9/\text{L}$,超声检查胆囊内有增强的回声伴声影,符合胆囊结石。静脉注射 $^{99\text{m}}\text{Tc-IDA}$ (亚胺基二乙酸)的类似物 $^{99\text{m}}\text{Tc-DISIDA}$ [N-(二异丙基氨甲酰甲基)亚胺基二乙酸]260MBq并加用促胆囊收缩素25 μg 做肝胆显像,在连续动态显像60秒后做2小时和24小时延迟显像,示肝脏摄取 $^{99\text{m}}\text{Tc-DISIDA}$ 并分泌入胆道和小肠,而胆囊不能显像,表现为急性胆囊炎和胆囊管阻塞。做了急诊外科手术,结果见胆囊正常。

停用头孢曲松,改用甲硝唑和Cefotetan治疗,病人腹痛减轻、热退。复查 $^{99\text{m}}\text{Tc-DISIDA}$ 肝胆显像,注射后10分钟胆囊即显像。

$^{99\text{m}}\text{Tc-IDA}$ 类放射性药物肝胆显像对诊断急性胆囊炎有很好的准确性,仅慢性酒精性肝炎、全静脉营养、重度肝功能减退、慢性胆囊炎和胰腺炎可引起假阴性,而药物引起假阳性是罕见的。本例结果提示,用头孢曲松治疗过的病人进行 $^{99\text{m}}\text{Tc-DISIDA}$ 肝胆显像可有假阳性,应引起重视。

(沈钰如摘 马寄晓校)

102 $^{99\text{m}}\text{Tc-MDP}$ 骨显像图上前列腺钙化可酷似骨转移灶 [英] / Campeau NG... // Clin Nucl Med. - 1996, 21(1). -24- 26

一例48岁男性病人因左膝和左腿痛作 $^{99\text{m}}\text{Tc-MDP}$ 三相骨显像。动态血流和早期血池显像无异常。在延迟显像上前后位均见耻骨处有放射性浓集灶。排空膀胱后复查见放射性浓集灶位于耻骨外,膀胱颈下,相当于前列腺位置。X线片和CT显示前列腺钙化,从而说明 $^{99\text{m}}\text{Tc-MDP}$ 显像上的浓集灶是前列腺钙化引起的。病人没有恶性肿瘤。

恶性肿瘤骨转移灶摄取 $^{99\text{m}}\text{Tc-MDP}$ 的机制不明。体内组织变性钙化和坏死后再生组织都能摄取 $^{99\text{m}}\text{Tc-MDP}$,但前列腺钙化摄取无报告。

用CT和X线片检查,35岁以上男性中的30%可有钙化灶。所以,在 $^{99\text{m}}\text{Tc-MDP}$ 骨显像时,注意识别是很重要的。也要注意排除尿液中放射性药物污染衣服。

(沈钰如摘 马寄晓校)