

腺 (^{201}Tl)或胸骨 (^{67}Ga)。

结果:低分化淋巴瘤者颈部和腋窝部病灶仅轻度浓聚 ^{67}Ga ,而 ^{201}Tl 则呈明显的异常浓聚;中度分化淋巴瘤者 ^{201}Tl 可检出腹股沟区域多个 ^{67}Ga 未观察到的病灶;高分化淋巴瘤者 ^{201}Tl 对腹股沟部位显像较 ^{67}Ga 优越,而对于纵膈部位则 ^{67}Ga 较 ^{201}Tl 优越。综合检查结果, ^{67}Ga 显像的灵敏度为 56%,且对低分化淋巴瘤病灶检查的灵敏度仅 32%,相反, ^{201}Tl 显像的灵敏度均为 100%, ^{201}Tl 与 ^{67}Ga 在低分化淋巴瘤显像中的差别有统计学意义。根据淋巴瘤亚组的对比, ^{201}Tl 对低分化淋巴瘤的亲合力高于对中度分化者;中、高度分化的何杰金氏淋巴瘤的 ^{67}Ga 和 ^{201}Tl 显像无显著差别。

结果提示:低分化淋巴瘤不应依赖 ^{67}Ga 显像进行判别;对于腹部范围内的低分化淋巴瘤均不能依赖 ^{201}Tl 或 ^{67}Ga 的检查,因为 ^{67}Ga 在低分化淋巴瘤病灶中的浓聚程度较低,而 ^{201}Tl 在胃肠中的排泄很难得到控制。

(周大庆摘 金稚奎校)

007 甲状腺髓样癌 Octreotide 闪烁显像和常规显像的比较 [英] /Baudin E. // J Nucl Med. -1996, 37 (6). -912~ 916

方法:对 24 例经病理证实的甲状腺髓样癌 (MTC) 患者用 $^{111}\text{In-DTPA-Phe1-Octreotide}$ (120~200MBq) 进行 SSTR (生长抑素受体) 早期 (注射后 4 小时) 和延迟 (24 小时) 全身显像以及肝 SPECT 显像。患者分为两组, I 组 12 例,在 SSTR 显像之前常规显像已证实肿瘤存在; II 组 12 例,常规显像阴性或可疑。常规显像方法包括胸部 X 线片、骨显像和肝超声显像,颈部超声显像和胸、腹、骨三部位 CT 作为补充。SSTR 显像如果在不同时间发现放射性蓄积则考虑为异常,当发现至少一个异常肿瘤位置时则视为阳性。除记录 SSTR 显像所发现的肿瘤位置和其后治疗意见的修改外,还记录每种显像方法所示累积器官数目和在每个器官上的位置。另外,对肿瘤定位最具敏感性和特异性的选择性静脉采样插管术 (SVSC),其结果单独与 SSTR 显像比较。

结果: SSTR 显像阳性率为 37% (9/24), I 组阳性率为 60% (7/12), 7 例阳性中 SSTR 显像所示肿瘤器官和转移灶数目少于常规显像,仅 2 例完全一致;逐个器官分析显示, SSTR 显像敏感度较低,肝、骨为 50%,胸为 33%,颈为 25% (正常残留甲状腺除外);肝 SPECT 显像 (11 例) 显示 2 例异常摄取, 9 例阴性,但常规显像示 6/9 例有肝转移灶。II 组 SSTR

显像 2/12 阳性,呈现纵膈孤立摄取,而常规显像阴性或可疑。7 例患者进行了肝 SPECT 显像,未获得更多信息。用 SVSC 证实了 6/8 例患者的所有肿瘤病灶数,其中 4 例又发现新病灶,有 2 例与 SSTR 显像结果一致。因此, SSTR 显像未鉴别出肿瘤新病灶,也未修正治疗方案。

结论: SSTR 显像不能改变肿瘤的分期,不能测定 $\leq 1\text{cm}$ 的肿瘤,故不能作为 MTC 病人例行显像战略的一部分。

(武鸿文摘 管昌田校)

008 潘生丁 $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ 心肌断层显像对选择性血管外科手术病人的评估: 围术期和术后远期的预后价值 [英] /Stratmann HG. // Am Heart J. -1996, 131 (5). -923~ 929

方法: 229 例考虑做选择性血管外科手术的病人在一天内均行潘生丁药物负荷和静态心肌断层显像: 首先,给病人静脉注射 296MBq $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ 后 1 小时行静态心肌显像;静态显像后 1 小时注射潘生丁 (0.56mg/kg, 最大给药量为 60mg) 4 分钟,再注射 814MBq $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ 后 45 分钟按同样条件显像。将发生与未发生心脏事件的两组显像结果进行 t 检验和 Fisher's 检验;对于远期心脏事件的单变量和多变量分析用 Cox 相对危害模型。

结果: 229 例中的 197 例 (另 32 例因各种原因而未手术,不计) 在心肌显像后 3 个月内进行了血管外科手术。9 例 (3%) 病人在围术期发生心脏事件,其中 3/87 例 (3%) MIBI 显像正常, 6/110 例 (5%) MIBI 显像异常; MIBI 灌注缺损者中, 3/53 例 (6%) 为可逆性缺损, 5/174 例 (7%) 为不可逆性缺损, $P = NS$ 。172 例病人被随访 2 至 14 个月,有 26 例 (15%) 远期发生心脏事件,其中心肌显像异常者心脏事件的发生率为 26% (23/90 例),明显高于心肌显像正常组 (4%, 3/82 例), $P = 0.0001$;可逆性灌注缺损者为 33% ($P < 0.001$),不可逆性灌注缺损者为 23% ($P < 0.03$)。用 Cox 多变量法预测:有糖尿病史者发生远期心脏事件的相对危险度 (RR) 为 2.2, 95% 可信限 (CI) 为 1.0~ 4.9, 心肌显像异常者 RR 为 3.7, 95% CI 为 1.2~ 11.4, 有可逆性缺损者 RR 为 2.7, 95% CI 为 1.2~ 6.1。

结论: 尽管本研究对围术期心脏事件的预测值尚未确定,但对术后远期心脏事件提供重要信息,如果潘生丁 $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ 显像异常,特别是有关可逆性缺损者,远期发生心脏事件的危险性明显升高。

(丁海勤摘 刘秀杰校)