

面显像比较,2例无效,13例有效。

碘治疗后的平面显像加 SPECT 显像,肱骨、股骨、纵膈淋巴结的转移灶被发现。再追加 TCT 后,肱骨、股骨转移灶位置的判定更明了。

结果表明,¹³¹I SPECT 轮廓显像对颈部病灶的判定最有价值。该法的缺点是 TCT 使患者及工作人员的受照剂量增加,检查时间多 5 分钟。但是,有时服碘后异常聚集部位的定位单凭平面显像、SPECT 比较困难,因此,权衡利弊,本法还是可行的。

本实验采用自动注射器注射,使受照剂量进一步降低;同时采集 TCT 及 ECT,以缩短时间。有关来源的剂量及采集时间有必要进行进一步的研究。

(白景明 刘浩摘 罗锡圭校)

063 ¹⁸F-DG/²⁰¹Tl SPECT/²⁰¹Tl 负荷再注射 SPECT 及多巴胺超声心动图预测血管重建术后心肌功能障碍恢复的比较 [英] / Jeroen J. // J Am Coll Cardiol. -1996, 28(3): 558-564

目的:比较三种方法预测血管重建术后心肌功能障碍恢复的能力。

方法:对 17 例病人(左室射血分数平均为 36% ± 17%) 在血管重建术前和之后三个月分别做超声心动图和放射性核素心室造影来评价其局部和整体的室壁功能。用 ¹⁸F-DG/²⁰¹Tl SPECT 比较心肌 ¹⁸F-DG 的摄取和静息心肌灌注(¹⁸F-DG/²⁰¹Tl 法),在另外一天同时进行低剂量多巴胺超声心动图及负荷 ²⁰¹Tl 再注射后 SPECT 检查。

结果:¹⁸F-DG/²⁰¹Tl ²⁰¹Tl 再注射和低剂量多巴胺超声心动图评价心肌功能障碍恢复的敏感性分别为 89%、93% 和 85%,特异性分别为 77%、43% 和 63%。逻辑回归表明 ¹⁸F-DG/²⁰¹Tl 法是最好的预测方法。在室壁运动减低的节段,¹⁸F-DG/²⁰¹Tl 法和低剂量多巴胺超声心动图相结合是最好的预测方法;6 例病人术后室壁功能改善(左室射血分数升高 > 5%),而 11 例病人室壁功能无改善,三种方法均能够正确地鉴别 5/6 例病人室壁功能的改善;¹⁸F-DG/²⁰¹Tl 法鉴别出所有室壁功能无改善的病人,低剂量多巴胺超声心动图鉴别出 9/11 例病人,而 ²⁰¹Tl 再注射法鉴别出 6/11 例病人。

结论:¹⁸F-DG/²⁰¹Tl SPECT 在评价室壁功能障碍的恢复方面优于其他方法,尤其在室壁运动减低的节段。为了合理地预测局部功能的改善,代谢和功能资料相结合的方法是必须的。

(王赞摘 编辑部校)

064 ¹³¹I 治疗甲状腺机能亢进症测定有效半衰期的重要性 [英] / Berg GEB. // J Nucl Med. -1996, 37(2). -228-232

目的:研究 ¹³¹I 治疗 Grave's 症和中毒性结节性甲状腺肿的有效半衰期和抗甲状腺药物的影响。

方法:接受 ¹³¹I 治疗的患者 555 例,其中 Grave's 症患者 389 例,中毒性结节性甲状腺肿患者 166 例,检查前 7 日停用抗甲状腺药物。测定甲状腺重量用触诊法及扫描法;吸 ¹³¹I 率测定按 24h、48h、4d、6d 测定,并求得有效半衰期。吸收剂量范围定为 100~120Gy,有效半衰期假定为 5d,计算了给药量,治疗了 327 例,追踪调查了 238 例。

结果:8% 的 Grave's 症者和 13% 的中毒性结节性甲状腺肿者(平均 10%) 需进行第二次 ¹³¹I 治疗;¹³¹I 治疗后经 1~5 年观察,94% (179/193) Grave's 症和 43% (21/45) 中毒性结节性甲状腺肿需要接受激素补充治疗。

¹³¹I 治疗 Grave's 症的有效半衰期平均为 5 日,吸收剂量平均 111Gy,给药量 375MBq,结果:有些量多,有些量少;治疗中毒性结节性甲状腺肿的有效半衰期平均为 6 日,吸收剂量 119Gy,给药量 581MBq,结果:量均增多。

结论:服 ¹³¹I 前用抗甲状腺药物者有效半衰期短。据瑞士统计,50~75 岁患者 10 552 人经 ¹³¹I 治疗后未见致癌作用。给药量除了考虑甲状腺重量外,尚应考虑有效半衰期,吸收剂量为 100~120Gy 时,10% 患者需再次服 ¹³¹I; 60~100Gy 时,需再服 ¹³¹I 者 44%; 80Gy 时一年之后 40% 甲亢复发。在缺碘地区,结节性甲状腺肿发病率高,中毒性结节性甲状腺肿有效半衰期长,故鉴别 Grave's 病与中毒性结节性甲状腺肿非常重要,后者重复治疗的比例高,这可能与 ¹³¹I 床积聚处新发生中毒性结节有关。用过抗甲状腺药物者,有效半衰期短,所以应避免给 ¹³¹I 量过少。

(刘浩 王国丽摘 罗锡圭校)

065 人单克隆抗体 ^{99m}Tc-88BV59 用于结肠直肠癌、复发或转移病灶的检出和免疫原性评价 [英] / Krause BJ. // Eur J Nucl Med. -1997, 24(1). -72-75

方法:对 24 例患有结肠直肠癌和疑有复发或转移者注射 1 197~1 351MBq 人单克隆抗体 ^{99m}Tc-88BV59 10 分钟后进行骨盆、腹部、甲状腺和头部的前位及后位平面 RIS(放免闪烁显像),14~20 小时进行骨盆和腹部的 SPECT RIS。所有病人在 RIS 后的 2 周内均经外科手术或其它损伤性诊断手段证