

实。作为免疫原性的评价,取病人 10ml全血中的血清于注射 88BV 59前和注射后的 1~ 3个月内用固相 ELISA法测定抗 88BV 59抗体的存在。

结果:所有病人的 ^{99m}Tc -88BV 59 RIS无副作用,也未增加 88BV 59抗体的反应性,未产生 HAHA(人抗人抗体)。22个肝外肿瘤用 RIS确定了 15个,而 CT仅 9个,在肝外的腹部、盆腔区,用 RIS确定了 5个早期癌,与手术发现一致并被组织学证实。4个局部复发病灶经 RIS确定,并与手术所见一致。用 RIS,6例中的 4例发现腹腔淋巴结转移,CT发现 3例,而对于 3例腹膜多发性癌者,RIS和 CT均未检出。2例肺癌转移者用平面显像均被确定,而 CT仅确定 1例。SPECT显像确定了 84个肝转移灶中的 67个(56个为显像缺损,11个为热点),而 CT仅确定了 62个。

结论: ^{99m}Tc -88BV 59 RIS对结肠直肠癌、复发及转移病灶的诊断优于 CT。单独注射 ^{99m}Tc -88BV 59后未发现 HAHA,使结肠直肠癌患者的随访研究成为可能。随着多次注入 ^{99m}Tc -88BV 59,其免疫原性的评价将可完成。

(江波摘 李怀芬校)

066 ^{99m}Tc -MIBI显像检查骨和软组织肿瘤的效果 [英]/Taki T. // J Nucl Med. -1997, 38(4). -501~506

为了比较 ^{99m}Tc -MIBI和 ^{201}Tl 显像的诊断效果,检查了 42例经活检和手术标本病理检查证实的骨和软组织肿瘤病人,其中 29例为恶性肿瘤,13例为良性肿瘤。

检查方法:先静脉注射 ^{201}Tl 111MBq,15分钟后做平面显像 3分钟。一周以内再静脉注射 ^{99m}Tc -MIBI 600~740MBq,随即每 2分钟动态显像一次,每次持续 2秒钟,注射后 15分钟时做 3分钟静态平面显像。病变处和对侧各划出 ROI,以便进行放射性计数定量比较。肉眼评分按摄取分为 0~4分,其中 0分相当于本底,3分为明显摄取但低于心肌摄取量,4分为与心肌摄取量相等或更多。

结果:肉眼观察 29例恶性肿瘤中有 21例病灶摄取放射性增多,13例良性肿瘤中的 6例摄取增多,但无 1例达到 4分。定量分析示病变摄取 ^{99m}Tc -MIBI和 ^{201}Tl 的评分相似,分别是本底的 1.96 ± 1.25 和 1.96 ± 1.02 。

11例恶性肿瘤在化疗后复查 ^{99m}Tc -MIBI显像,其中 3例的病理结果示化疗效果良好,100%细胞坏死, ^{99m}Tc -MIBI摄取都减少 50%以上,而 6例化疗无

效的肿瘤摄取 ^{99m}Tc -MIBI减少幅度不到 20%。

结果表明, ^{99m}Tc -MIBI显像不能鉴别骨和软组织的良性或恶性肿瘤,但比 ^{201}Tl 能更清楚地显示血管,对诊断恶性肿瘤还是有希望的放射性药物。

肿瘤位于盆腔时,膀胱和胃肠道摄取放射性药物干扰诊断。

(沈钰如摘 马寄晓校)

067 ^{99m}Tc -HMPAO和 ^{99m}Tc -ECD显像诊断脑肿瘤结果的差异 [英]/Papazyan JP. // J Nucl Med. -1997, 38(4). -592~596

用于脑显像的 HMPAO分解很快,配制后需立即应用。近来合成的 ECD(ethylcysteinate dimer)能在血流中迅速清除,也能储存较久。

方法:23例可疑脑肿瘤病人分别用 ^{99m}Tc -HMPAO 925MBq和 ^{99m}Tc -ECD 740MBq做两次 SPECT脑显像,两次相隔 1~7天,都是在静脉注射后 30分钟开始显像。病理诊断根据手术或立体定位活检标本检查结果。16例病人还加做了 ^{18}F -DG PET显像。

结果,23例病人中有 14例的 ^{99m}Tc -HMPAO和 ^{99m}Tc -ECD显像结果有分歧,中等量摄取 ^{99m}Tc -HMPAO的脑病变,在 ^{99m}Tc -ECD显像都呈阴性,只有 3例大量摄取 ^{99m}Tc -HMPAO的病变,才可见有少量 ^{99m}Tc -ECD摄取。两种方法的分歧主要在于确诊为脑肿瘤的病人,13例肿瘤中的 10例显像结果不同,7例星形细胞瘤和 1例脑淋巴瘤摄取 ^{99m}Tc -HMPAO都呈阳性,而 2例胶质瘤中仅 1例阳性。本组中有 1例星形细胞瘤用 ^{201}Tl ^{99m}Tc -ECD闪烁显像和 ^{18}F -DG PET检查都阴性,而 ^{99m}Tc -HMPAO显像呈阳性,但本组例数太少,不能详细分析诊断效果。

正常人的 ^{99m}Tc -HMPAO和 ^{99m}Tc -ECD脑显像都是反映脑血流量,但脑肿瘤病人两种显像结果的分歧不能单纯用血流量来解释,而是与细胞代谢有关。

HMPAO的摄取与细胞内谷胱甘肽含量相关,肿瘤中心坏死区的周围细胞炎症使氧游离基增多,细胞内谷胱甘肽含量增多,HMPAO摄取也增多;而炎症不影响细胞对 ^{99m}Tc -ECD的摄取。

(沈钰如摘 马寄晓校)

068 生长抑素受体显像诊断肿瘤的费用-效益分析 [英]/Kweekeboom DJ. // J Nucl Med. -1996, 37(6). -886~892

对五类肿瘤(共 150例)进行 SM S(生长抑素)受体显像,并与 CT 超声波、MRI及血管造影等传统方法比较,进行费用-效益分析。费用以荷兰货币单