

位 DFL表示: CT检查的费用是 180~ 394DFL,超声为 105DFL, MRI为 884DFL,而 SMS受体显像需 1 461DFL,外加 SPECT需 312DFL 费用包括工作时间、材料、设备折旧和维护费用。SMS受体显像用  $^{111}\text{In-DTPA-Phe-Octreotide}$  179~ 400 MBq,静脉注射后 4、24和 48小时显像。

结果:① 33例类癌的 SMS受体显像阳性率为 92%,位于头颈部、锁骨上、上腹部和下腹部的类癌检出率都是 100%,比传统方法检出率高,只有位于肝内的类癌用 SMS受体显像阳性率仅 58%,而 CT的检出率为 86%;② 21例髓样癌中, SMS受体显像仅能检出 60%甲状腺髓样癌,其它部位的检出率也低,按病人数计 14/21(67%)阳性,按病灶计 26/44(59%)阳性,而 CT能检出全部甲状腺髓样癌;③ 34例不同部位的神经节肿瘤中, SMS受体显像阳性率达 91%~ 100%(其中 36%是检查前未预料到的病变), CT仅能检查颈动脉窦瘤中的 67%,而 MIBG显像阳性率为 1%~ 50%;④ 36例胰腺内分泌肿瘤, 12例胃泌素瘤用 4种传统方法只能检出 50%,而用 SMS受体显像的检出率是 92%, 24例胰岛细胞瘤中,用传统方法仅 13例能定位,而受体显像阳性率仅 42%,但与 CT检出的病人不重复,可能有部分胰岛细胞瘤不含 SMS受体;⑤ 26例小细胞肺癌中,有 15例 SMS受体显像阳性,检出率虽不高,但检出 2例原先未预料到的脑转移。

结果表明: SMS受体显像能明显提高类癌、神经节肿瘤和胃泌素瘤的诊断敏感度,而对髓样癌无优点,不宜用于初步筛选;对 CT检查结果阴性而再用 SMS受体显像,可提高肿瘤检出率,而且费用增加不多。

(沈钰如摘 马寄晓校)

**069** 由于胆囊炎和皮脂腺囊肿所致  $^{131}\text{I}$  全身扫描假阳性 [英] /Brucker-Davis F... // J Nucl Med. -1996, 37(10). -1690~ 1693

$^{131}\text{I}$  全身扫描对探测分化型甲状腺癌残留和转移是一种有效的方法,并提示可以用  $^{131}\text{I}$  治疗。治疗剂量扫描可以发现扫描剂量不能发现的病灶,但是全身扫描不是一种很可靠的方法,可以出现假阳性和假阴性。

例 1 男性 58岁,由于甲状腺右叶滤泡状癌和左叶乳头状癌做了甲状腺全切术。术后 2个月用 74M Bq  $^{131}\text{I}$  全身扫描显示甲状腺床有局灶性摄取,并用 5 328M Bq  $^{131}\text{I}$  治疗,治疗后 1周扫描显示甲状腺

床和右侧骨盆有局灶性浓聚,怀疑骨转移,但无骨痛,体检发现右臀部可触及 6cm 皮下包块。第二天做了  $^{99\text{m}}\text{Tc-MDP}$  骨显像和  $^{131}\text{I}$  断层显像,显示骨正常,  $^{131}\text{I}$  浓聚区位于骨盆后方软组织中,手术切除包块为充满粘稠液体的皮脂腺囊肿。6个月后用 148M Bq  $^{131}\text{I}$  扫描为阴性。

例 2 一名 57岁妇女,因患甲状腺右叶乳头状癌做了甲状腺次全切除术,4个月后,由于颈部包块做了甲状腺全切术。术后 2个月用 74M Bq  $^{131}\text{I}$  做了全身扫描,显示甲状腺床和颈部有放射性摄取,血清 Tg 升高,给予 5 624M Bq  $^{131}\text{I}$  治疗后扫描显示颈部有摄取,胆囊区有明显浓聚,腹部超声、CT和 MRI 检查没有发现肿瘤,但发现胆囊较小,周围有钙化。9个月后用 185M Bq  $^{131}\text{I}$  做了诊断性扫描为正常,但血清 Tg 仍很高,又给予  $^{131}\text{I}$  5 439M Bq 治疗后扫描显示胆囊区有局灶性浓聚,肝胆显像胆囊未显影,然后做  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -胶体和  $^{131}\text{I}$  肝脏平面和断层显像,显示  $^{131}\text{I}$  浓聚在胆囊窝内,超声指导的肝活检为正常肝细胞。9个月,患者主诉右肋季部疼痛,用 185M Bq  $^{131}\text{I}$  做诊断性扫描为阴性,但血清 Tg 持续升高,又用  $^{131}\text{I}$  11 989M Bq 治疗后扫描显示仅有胆囊区有摄取。剖腹探查发现为慢性胆囊炎部分钙化和 2.5cm 结石。

有趣的是,这两例假阳性病例在诊断扫描时未被发现,仅在  $^{131}\text{I}$  治疗后发生。在这类病例中,为了避免不必要的治疗,血清 Tg 测定和其它显像检查是有用的。

(兰晓莉摘 兰继承 陈绍亮校)

**070** 甲状腺癌患者胸腺浓聚  $^{131}\text{I}$  [英] /Vermiglio F... // J Nucl Med. -1996, 37(11). -1830~ 1831

1例 14岁男孩,1993年 5月由于乳头状甲状腺癌并双侧颈部淋巴结转移做了甲状腺全切术,术中发现肿瘤已累及到肌肉和左侧喉返神经。口服  $^{131}\text{I}$  3.7GBq 后 5天做了全身扫描,显示前纵膈有放射性摄取,CT和 MRI 证实前纵膈有包块。1993年 11月再次给予 3.7GBq  $^{131}\text{I}$  治疗,第三天做了全身扫描,显示胸腺有异常浓聚,第四天用放射性探头探测并切除了浓聚灶,第六天重复全身扫描,浓聚灶消失。

与甲状腺癌转移无关的放射性碘摄取可以由胸腺增生所致。必须注意,在年青患者中,当纵膈有摄取,血清 Tg 正常,应考虑胸腺增生,可用 CT 或 MRI 证实。

(兰晓莉摘 兰继承 陈绍亮校)