

【摘要】 目的 通常推荐在第 2 次注射重组人促甲状腺激素 (rhTSH) 后 72 h (第 2 次注射后 24 h 行¹³¹I 治疗) 测量血清甲状腺球蛋白 (Tg) 水平, 但由于¹³¹I 对甲状腺滤泡细胞的治疗作用, ¹³¹I 治疗后测定的 Tg 水平并不能准确反映甲状腺的负荷。本研究的目的是确定分化型甲状腺癌 (DTC) 患者第 2 次注射 rhTSH 后¹³¹I 治疗前、后测量的 Tg 水平对疗效的预测作用, 并比较两者差别。**方法** 2009 年至 2014 年间, 150 例甲状腺全切术后的 DTC 患者行 rhTSH 注射后的¹³¹I 治疗 (2.96~6.66 GBq)。第 2 次注射 rhTSH 后 24 h (早期) 和 72 (或 96) h (延迟) 测量血清 Tg 水平。基于最新的美国甲状腺协会指南判断疗效。对早期 Tg、延迟 Tg 和其他临床变量行单变量和多变量分析。**结果** 多变量分析发现, 肿瘤大小 [优势比 (OR) = 1.716, 95% CI: 1.019~2.882, P=0.042] 和早期 Tg 水平 (OR = 2.012; 95% CI: 1.384~2.925, P<0.001) 可独立预测较好的疗效。预测疗效不佳的最佳早期 Tg 水平界值为 2.0 μg/L。延迟 Tg 不是有意义的预测因素 (OR = 0.992, 95% CI: 0.969~1.015, P=0.492)。**结论** 注射 rhTSH 后早期 Tg 水平可有效预测 DTC 患者¹³¹I 治疗疗效。因此, 应在¹³¹I 治疗前测量血清 Tg 水平以预测疗效。

【关键词】 分化型甲状腺癌; ¹³¹I 治疗; 重组人促甲状腺激素; 甲状腺球蛋白; 疗效

俯卧位采集和 CT 衰减校正 CZT SPECT 显像检测冠状动脉疾病中的比较

唐军 (译)

215021 上海交通大学医学院附属苏州九龙医院核医学科

本文首次发表在 *Annals of Nuclear Medicine*, 2017, 31(8): 629-635

Comparison of CTAC and prone imaging for the detection of coronary artery disease using CZT SPECT Shimpei Ito, Akihiro Endo, Taiji Okada, Taku Nakamura, Takashi Sugamori, Nobuyuki Takahashi, Hiroyuki Yoshitomi & Kazuaki Tanabe

Division of Cardiology, Shimane University, Faculty of Medicine, Izumo, Japan

Corresponding author: Shimpei Ito, Email: shimpei@med.shimane-u.ac.jp

【摘要】 目的 带碲-锌-镅 (CZT) 固态探测器的核素显像仪可更好地诊断和评估胸痛患者, 但其与普通 γ 照相机一样存在下壁和 (或) 下侧壁的衰减现象。在常规仰卧位采集图像的基础上加做 CT 衰减校正 (CTAC) 和俯卧位图像采集, 来分析比较仰卧位显像、仰卧位+CTAC 和俯卧位显像的结果。**方法和结果** 2013 年 4 月至 2014 年 3 月, 72 例已知或可疑冠状动脉 (简称冠脉) 粥样硬化性心脏病患者行介入性冠脉造影 (CAG) 和静息/负荷心肌灌注显像 (MPI), MPI 使用 CZT 显像仪采集仰卧位和俯卧位图像。在静息和负荷显像间使用带 16 层 CT 的 SPECT/CT 采集 CT 图像, 用于仰卧位显像的 CTAC。比较每例患者的 MPI 和 CAG 结果, 计算灵敏度、特异性、准确性、阳性似然比和阴性似然比 (LRs)。仰卧位诊断冠脉病变的灵敏度、特异性和准确性分别为 35% (95% CI: 19%~52%)、86% (95% CI: 80%~92%) 和 74% (95% CI: 66%~82%); 俯卧位分别为 65% (95% CI: 45%~81%)、82% (95% CI: 76%~87%) 和 78% (95% CI: 68%~85%); 仰卧位+CTAC 分别为 59% (95% CI: 41%~71%)、93% (95% CI: 87%~97%) 和 85% (95% CI: 76%~91%)。**结论** 俯卧位显像和 CTAC 能改善对下壁和 (或) 下侧壁区域冠脉病变的评估。

【关键词】 SPECT; 心肌缺血; 冠状动脉粥样硬化性心脏病