

- [8] Arsov C, Rabenalt R, Blondin D, et al. Prospective randomized trial comparing magnetic resonance imaging (MRI)-guided in-bore biopsy to MRI-ultrasound fusion and transrectal ultrasound-guided prostate biopsy in patients with prior negative biopsies. *Eur Urol*, 2015, 68(4):713-720.
- [9] Koh J, Jung DC, Oh YT, et al. Additional targeted biopsy in clinically suspected prostate cancer: Prospective randomized comparison between contrast-enhanced ultrasound and sonoelastography guidance. *Ultrasound Med Biol*, 2015, 41(11):2836-2841.
- [10] Delgado Oliva F, Arlandis Guzman S, Bonillo García M, et al. Diagnostic performance of power Doppler and ultrasound contrast agents in early imaging-based diagnosis of organ-confined prostate cancer: Is it possible to spare cores with contrast-guided biopsy? *Eur J Radiol*, 2016, 85(10):1778-1785.
- [11] Xiang J, Yan H, Li J, et al. Transperineal versus transrectal prostate biopsy in the diagnosis of prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *World J Surg Oncol*, 2019, 7(1):31.
- [12] 麦智鹏, 严维刚, 李汉忠, 等. 前列腺穿刺方法及其癌灶空间分布研究进展. *中华泌尿外科杂志*, 2015, 36(8):635-637.

Page's disease of bone: Case report

佩吉特骨病 1 例

丁新华, 王海军*

(甘肃省人民医院核医学科, 甘肃 兰州 730030)

[Keywords] Paget's disease; tomography, emission-computed, single-photon

[关键词] 佩吉特病; 体层摄影术, 发射型计算机, 单光子

DOI: 10.13929/j.1672-8475.201903039

[中图分类号] R681; R817.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2019)09-0559-01

患者女, 63 岁, 因“无诱因出现间断性头痛 5 年余, 近 1 个月加重, 咳嗽时双侧颞侧剧烈跳痛”就诊。查体: 头部及四肢关节未见畸形、活动障碍等异常。实验室检查: 碱性磷酸酶 (alkaline phosphatase, ALP) 1 668 U/L。骨密度检测提示骨量减少。头颅 X 线片: 颅骨轮廓尚见, 头皮软组织肿胀, 骨质内多发混杂密度影, 病灶形状不规则; 提示颅骨多发病变。胸部、双侧肱骨、骨盆 X 线检查骨质均未见明显异常。

全身骨显像: 颅骨弥漫性摄取增强, 放射性分布不均匀, 以右顶部为著 (图 1A)。头部 SPECT/CT 断层融合显像: CT 平扫示颅骨骨质明显不均匀增厚, 颅骨外板、板障及内板 3 层结构不清, 密度不均匀, 其内可见多发高低混杂密度影, 形态不规则, 累及额骨、顶骨及枕骨, 其周围软组织肿胀; SPECT 示颅骨骨质增厚, 内见弥漫性高低不等放射性异常浓聚灶; SPECT/CT 示 CT 图像中密度增高区域呈高摄取, 而密度减低区域仅为轻度摄取 (图 1B)。诊断: 佩吉特骨病 (Paget's disease of bone, PDB)。予静脉滴注唑来膦酸注射液 (5 mg, 1 次) + 口服碳酸钙 D3 片 (每日 600 mg) 及骨化三醇胶丸 (每日 0.25 μ g), 3 个月后面头痛症状缓解, 1 年后复查, ALP 恢复正常水平。

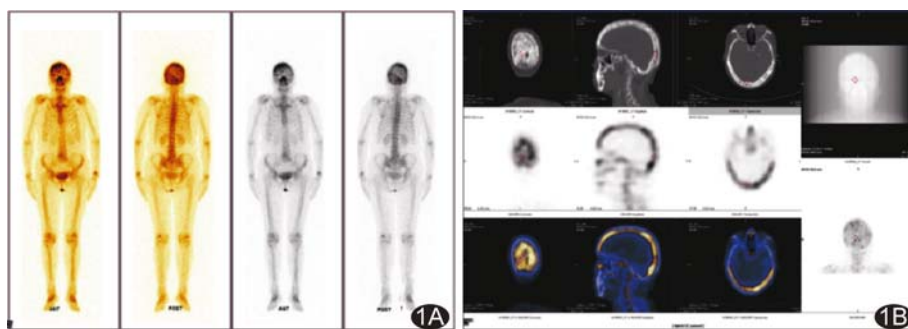


图 1 PDB 影像学表现 A. 全身骨显像; B. SPECT/CT 断层显像

讨论 PDB 为局灶性慢性代谢性骨病, 又称畸形性骨炎; 其特征是病灶部位骨吸收和骨形成异常, 导致骨解剖结构和外观发生变化, 引起疼痛、骨折和畸形的骨代谢紊乱。PDB 多见于男性, 男女发病比例为 1.8:1.0; 50 岁以下人群少见。PDB 可累及全身骨骼, 常累及骨盆、股骨、腰椎、颅骨等, 疼痛是最常见临床表现。ALP 是检测 PDB 并跟踪其进展最常用的标志物, 敏感度高。全身骨显像 1 次成像即可发现全身不同部位病灶, 可比 X 线片更早发现病灶, 灵敏度高, 是诊断 PDB 的首选检查。SPECT/CT 对 PDB 具有较高诊断效能。临床及影像学检查均难以明确诊断时, 需对病灶进行活检以确诊。本例患者头痛剧烈伴 ALP 升高, 结合全身骨显像与局部 SPECT/CT 表现, 明确诊断; 给予规律药物治疗后, 患者头痛缓解, ALP 恢复正常。

[基金项目] 甘肃省自然科学基金 (17JR5RA057)。

[第一作者] 丁新华 (1981—), 女, 甘肃兰州人, 硕士, 主治医师。E-mail: 331796641@qq.com

[通信作者] 王海军, 甘肃省人民医院核医学科, 730030。E-mail: 1718315929@qq.com

[收稿日期] 2019-03-24 [修回日期] 2019-07-11