

VCTC

e.g. đưa **I131** vào tuyến giáp (nhiều hơn bình thường cả trăm lần)

KT

- Hàng rào sinh học: não, mạch máu
 - **Bình thường**: không cho chất KT qua
 - Khi **tổn thương**: cho chất KT qua
--> ghi hình **tổn thương**

Chuyển hóa

- **Chất PX** tham gia vào **chuyển hóa** trong cơ thể
--> ghi hình **viêm, khối u**
e.g. ghi hình khối u bằng PX gắn **FDG** (glucose) (vì u cần glucose)
ghi hình UT xương bằng PX gắn **MDP** (methylphosphat) (vì xương cần P)

Lắng đọng

- TPX dạng **keo hạt** (nặng)
bị **đọng lại** khi đi trong hệ mạch
--> ghi hình lúc nó **đọng lại @ hệ liên vong nội mô**

Đào thải

- TPX **thải** qua gan, thận
--> ghi hình **chức năng** gan, thận

Thực bào

- Hệ liên vong nội mô **JD**: thực bào

Tắc nghẽn vi mạch tạm thời

- Các thể tụ tập (**macroaggregate**) (org albumin HT)
vào hệ mạch trong phổi làm **tắc nghẽn tạm thời**
--> ghi hình tưới máu **phổi**

Chỉ lưu thông trong máu tuần hoàn

- Phân biệt được u máu và u ngoài mạch khác
--> ghi hình u máu, hồ máu lớn
(HCDD là hồng cầu của chính BN)

Chỉ lưu thông trong dịch sinh học

- Dùng được khi TPX **không thoát** ra ngoài hệ dịch cần ghi
--> tiêm vào (e.g. **não thất**) để ghi hình lưu lượng dịch (e.g. **CSF**)

Miễn dịch

- HCDD là **KT**
--> ghi hình khối u có **KN đặc hiệu**

Receptor

- HCDD là chất có thể **kết hợp** được với **receptor** (e.g. receptor của khối u)

Cơ chế **Unknown**: thực nghiệm lờ ngó phát hiện ra chứ cũng không biết tại sao nó thế