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 thường: 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 võng 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 lớ ngớ phát hiện ra chứ cũng không biết tại sao nó thế

LIVEWORKSHEETS