

日期

2011年3月1日

內容摘要：

- (填寫說明：1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等  
2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用  
3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名  
4. 請自行編排頁碼)

會議名稱：ER & Radiology combined meeting.

時間：2011/3/1 07:30-08:30

主持人：VS. 林秋梅. VS 彭惠玲

記錄：R1 游姿寧

<Topic 1> Acute RUQ pain

<Q&A>

VS 林秋梅 Q: 在 CT 上如何分大小腸?

R1 周光輝 A: colon 可見 haustration. 小腸則多圓走形狀.

VS 林秋梅 Q: 如何看 hollow organ perforation?

R1 許力宏 A: 有一些特別的 sign. 例如 double luminal sign. 其餘在腸外的 gas, 腸外的 stool, psoas m. 是否明顯, 有無 mosaic density.

VS 林秋梅 Q: KUB 看到有 air 的樣, 下一步會如何?

CR 林修龍 A: 應仍以 clinical 為主. 若有 peritoneal sign. 可能仍會做 CT. 但若很像 ppu 等已破出, 會直接找外科.

VS 彭惠玲 Q: 看到疑似 extraluminal air 會想到什麼?

R2 蘇金鋒 A: free air, localized air  
若是 localized air. 表示可能被 omentum 包住, 或破的洞已 healed.

VS 林秋梅 Q: 看到一包似 abscess 的 mass, 要如何想?

R1 游姿寧 A: 若一般 perforation 之後被包住, 會有厚的 wall, 其內可能有 abscess, 有時可見 septum. 周圍有不乾淨的 soft tissue, 或是水. 但若是 diverticulum 破掉, 應仍有與 colon 相連的地方.

VS 林秋梅 Q: 如何證實真的 intestine perforation?

Radio. R 陳 A: 可用喝或灌 contrast 看有無漏出. 建議以喝的較好.

內容摘要 (續):

比較不會又造成 perforation. 但不是很 specific, 因沒漏出可能是 hole 已 heal 了.

VS 林秋梅 Q: abd. 的 image 要從哪裡開始看?

R<sub>1</sub> 周光輝 A: 從 KUB 開始, 要 trace colon 位置, 看有沒奇怪的 mass 或 air. 在 CT 上也要從 colon 開始.

< Topic 2 > abd. distention for 1-2 days.

CR 林俊龍 Q: 若看到 ileus, 然後下一步是?

R<sub>1</sub> 許力云 A: 會先問有無 abd. operation 的 history. 若沒有一般就會排 CT.

VS 彭惠玲 Q: 如何看大腸及小腸?

Radio. R. 陳 A: 有 fecal material, 有 haustration 會像 colon. image 上看到一輯 air, 不連續, 會像小腸.

VS 林俊龍 Q: diverticulum 大多位哪?

R<sub>2</sub> 蘇金銘 A: 大腸較多.

< EBM & Ethics >

VS 林秋梅 Q: intra-abdominal abscess 有那些 dx?

Radio. R. 陳 A: 根據 2010 年 Radiology 的文章, 腸內的 abscess 若有與腸內有交通, 要想到 diverticulitis, trauma, foreign body, cancer, lymphoma 等. 要考慮 patient 的 age. 但小腸的 diverticulum 較不易破.

< Key points >

1. 腸破的 dx 要想到各種可能.
2. 要有 dx 才排 CT
3. 小腸也有 diverticulum, 也會破.

< VS comments > VS. 林秋梅

1. 仍以 clinical 為主
2. 要先 trace 大小腸位置.

3. KUB 要先 reading 好再看 CT!

記錄: R<sub>1</sub> 游學寧  
新光吳火獅紀念醫院