

日期: 10年3月2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)

Topic: 四院急診放射 combine meeting

主講: VS 陳國富 / 四院 VS

Recorder: R3 林俊龍

⇒ Emergency Ultrasonhd on Abdomen

1. Observation: GU: Hydronephrosis
Hydroureter

Biliary tract: GB stone / CBD stone
Cholecystitis / GB empyema
CBD dilatation

GI Tract: Appendicitis (in Ap)

Bowel obstruction

↳ Emergency: ileus

Adhesion ileus / GB stone ileus

Intussusception

Hernia

VS 陳國富

Q1: Appendicitis diameter
為多少?

A1: R3 林俊龍: 一般會說要小
於 6mm in diameter

→ susp. appendicitis

Q2: Chief 曹耀祥 (CGMH): A case of cholec + abd CT, cause?

A2: VS 陳一宇 (MKMH): Multiple cavity lesion in lung, Bi-
renal hypodense lesion, spleen lesion 也有, 病人本身
有 drug user, 考慮是 IE 2 septic embolism.

Q3: VS 林秋梅: ER 研來上 few survey 會再考慮?

A3: R3 林俊龍: 否 PY FUD, 可能要考慮 Abd echo.

Q4: VS 陳振德: 若病人 FUD, 有 chest 症狀, CXR 有 PN patch,
是否還做 Abd echo?

內容摘要 (續):

A4: VS 翁健端: 若年輕人有明顯 Hx + PE, 可以考慮不做 Abd echo. 但很多是老年人, 不確定 Hx 的 origin, 有可能 PN 是 2nd infection. 若有懷疑 Abd origin 還是會考慮 Abd echo.

Q5: Chief: 董耀群: A case of sudden chest pain, CT image.

A5: R3 林俊龍: Pre-contrast image 在 Ascending aorta, Aortic arch, Descending Aorta 都有 Hyperdense in Aorta wall, 可能存 Intramural hematoma or Dissection. Post contrast: True lumen & false lumen → susp Aortic dissection.

Q6: Chief 董耀群: 在 susp. Aortic dissection 的病人, 是否要做 Pre-contrast CT?

A6: VS 陳振德 (VGH): 本院會做 Pre-contrast 包括 chest 的部分, Post-contrast 看裂的 range 而定, 至少到 bifurcation.

Q7: VS 陳一之 (MKMH): A case of RUQ pain, CT image?

A7: R 章文成 (NFMH): GB 有 hyperdense lesion, GB wall 加厚 還是會考慮 cholecystitis.

Q8: VS 陳一之: cholecystitis 是否先做 CT?

A8: VS 陳振德: 照理應該是先以 Abd echo 看 cholecystitis.

Q9: VS 陳一之: Next pt. RUQ, epigastric pain, CT?

A9: R2 董一鑫: Diffuse small Bowel ileus.

B10: VS 陳一之: 是否有 Transition zone?

A10: VS 孫白堃: No clear transition zone, 但 RUQ 有壓痛.

Comment: VS 柯秋梅: 今天感謝大家到本院參與這麼精華的 meeting, 希望大家都有收穫。