

日期

100年5月11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)

時間: 2011. 5. 11

會議名稱: Special lecture

主持者: VS ~~陳~~黃建賢

記錄: R. 周光偉

<Topic> fever.

<Q&A>

VS 黃建賢 Q: fever 病人問 TOCC 表示?

R1 周光偉 A: Travel. Occupation. Contact. Cluster.

VS 黃建賢 Q: fever 20 days with disorientation, What's your first impression?

R1 游姿寧 A: bacterial infection, r/o meningitis.

VS 黃建賢 Q: CNS infection 的 Abx 選擇?

R1 許力云 A: Ceftriaxone + Penicillin G. 加用 SABS 的用意?

VS 黃建賢 Q: 懷疑 CNS infection + seizure, 用藥?

PGY 李榕修 A: Depakote 1 Amp Q8H. Mannitol 150 mg Q8H

VS 黃建賢 Q: Multifocal brain abscess, 可能 pathogenesis?

R2 蘇楚輝 A: hematogenic, dental route.

VS 黃建賢 Q: Brain abscess 的 Tx?

PGY 古君揚 A: NS aspiration or drain, Abx Tx.

VS 黃建賢 Q: Cause of brain abscess?

R1 周光偉 A: otitis media, sinusitis, dental sepsis, lung abscess.

VS 黃建賢 Q: 傳統的 brain abscess triad?

R1 游姿寧 A: headache, fever, focal neurologic deficit.

VS 黃建賢 Q: organism?

R3 黃理怡 A: Bacteria, Fungi, Protozoa (Toxoplasma, Aspergillus, Candida, Crypt.)

VS 黃建賢 Q: 從再來的 brain abscess, 會合併 anaerobic, 用藥?

R3 陳柏仰 A: 3th cefa + Metronidazole

內容摘要 (續):

<EBM & Ethics>

VS 黃建賢 Q: classic triad 發生的比例?

R3 彭啟峻 A: only 25% of pt.

VS 黃建賢 Q: Brain abscess 與 Meningitis 的 DDX?

R3 彭啟峻 A: abscess 為 focal lesion, 易有 focal neurologic sign.

VS 黃建賢 Q: Mortality rate of brain abscess?

PGY 吳健暉 A: 45% in MKH.

VS 黃建賢 Q: 在 ER, 有 focal neurologic sign, 需切 CT, 打膠 or not?

R2 朱健銘 A: 要加 contrast, if simple meningitis, 不用.

<Key point>

1. Brain abscess 為 focal lesion, 易有 focal neurologic sign.
2. 用藥上要小心 anaerobic bacteria, 要加 Metronidazole.
3. Most common site: Frontal, temporal & Parietal site.
4. Anaerobics: Fusobacterium, Prevotella, Actinomyces, Bacteroides spp.
5. Classic triad of brain abscess: headache, fever, focal neurologic sign, 但比例不高.

<VS Comment>

VS 黃建賢: CNS infection 要特別小心, mortality ↑.  
要用藥也要注意。

VS 連楚明: Inf 表醫師幫本科很多, 感謝!

VS 王宗倫: 在一般醫學核心課程, 可以多跟學員互動, 有問答才有成長。

記錄: 吳, 周光偉