

日期

100年8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)

時間 = 100/8/2

會議：放射科急診 combined

主持人：林秋梅醫師。
吳君璋醫師。

<Q&A>

1. Q CR診斷急診 = KUB 看 free air 是：
A 吳君璋：LTver, Double wall sign.
2. Q CR診斷急診 = KUB 要怎麼分 obstruction 和 adynamic
A 吳君璋：sequential, 氣條 diffuse, + PE,
3. Q CR診斷急診 = LTver 上看到有 air, 要辨：
A 吳君璋：① pneumonia ② vessel ③ extra (PPU).
4. Q CR診斷急診 = free air 還可以用什麼來查
A 吳君璋：① standay CXR ② Decubitus view.
5. Q CR診斷急診 = 如果 LTver 上有管狀的 Air 要如何區分
A 吳君璋：① Central, 往中間 = bile duct ② 平均大小相似 = portal vein
6. Q CR診斷急診 = gangrene cholecystitis 會有何表現
A 吳君璋：CT 上可能看不到 Gall bladder wall. Malignancy of Bladder.
7. Q CR診斷急診 = CT 上看到 free air 加上 intestinal obstruction.
A 吳君璋：Gall stone ileus.
8. Q CR診斷急診 = KUB 是診斷常用方法：
A 吳君璋：Kidney, ureter, Bladder; Abdominal pain
No Stone.

內容摘要(續):

- 9 Q CR 診斷後: 如果 Gall bladder wall 厚的很均勻, 考慮不痛靜
A R2 游安寧, 考慮 edematous change, lower contractility, 代為厚也.
- 10 Q CR 診斷後: PE 沒有明顯 tendu. 但患者 symptom 明顯 (Abdo pain)
A R2 游安寧: 要考慮 Ischemia 的可能 emergent workup.

< EBM & Ethic >

- ① cholestasis 的表現不一定要在 RUQ pain.
- ② 典型的 cholestasis 表現對 diagnosis 是很重要的.
- ③ 不典型的表現往往會造成判斷的盲點,

< key point >

- ① Image 的 presentation 要整體來看.
- ② PE 和 History 永遠要和 Image 結合.
- ③ ER 對於病患是不是 surgical abdomen, 是要很小心.

< vs comment >

vs 吳金珠

- ① CBD 的位置可以用 patient head 方向推回去:
我是由上往下找:

vs 林秋雄

- ② Acute Abdomen, 需要小心仔細的判斷. 配合 Lab data, History, PE, 加上 Image 的綜合判斷. 但如果仍不能 sure, Surgeon 的 opinion 就很關鍵.

記錄 吳金珠

page 2